

Eine wesentliche Phase 3 Studie wurde publiziert bzw. eine weitere Studie in Teilen bei zwei Kongressen vorgestellt. Beide Studien führten zu beträchtlichen wissenschaftlichen Diskussionen. Unten finden Sie die Stellungnahme der Arbeitsgruppe. Ein Update der Leitlinien (Homepage der ACO-ASSO) ist für Herbst 2019 zu erwarten.

Stellungnahme zur Studie (Titel entsprechend PSOGI 11, Paris 2018)

A UNICANCER phase III trial of Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy (HIPEC) for Colorectal Peritoneal Carcinomatosis (Prodige7 – ACCORD 15 trial)

Obwohl schon vor einem Jahr erste Ergebnisse am ASCO 2018 und dann später im September am PSOGI 2018 vorgestellt wurden, ist bis heute (1.6.2019) keine vollständige Publikation der Studie erfolgt und damit sind auch viele wesentliche Details unbekannt. Die AG „Peritoneale Neoplasmen“ der ACO-ASSO hat daher einstimmig beschlossen, vorerst **keine Änderungen der vorliegenden prinzipiellen Therapieempfehlungen** zur Therapie peritonealer Metastasen bei kolorektalen Karzinomen vorzunehmen.

Nach Diskussion im Rahmen einer AG Sitzung wurde Mitomycin C 35 mg/m²KOF (Gesamtdauer 90 Min., fraktioniert verabreicht) als Chemotherapeutikum während der HIPEC empfohlen. Mitomycin C in diesem Dosierungsbereich steht in Übereinstimmung mit internationalen Protokollen und erleichtert so ein Benchmarking mit Ergebnissen in der internationalen Literatur.

Stellungnahme zur Studie

Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy in Ovarian Cancer

W.J. van Driel, S.N. Koole, K. Sikorska, J.H. Schagen van Leeuwen, H.W.R. Schreuder, R.H.M. Hermans, I.H.J.T. de Hingh, J. van der Velden, H.J. Arts, L.F.A.G. Massuger, A.G.J. Aalbers, V.J. Verwaal, J.M. Kieffer, K.K. Van de Vijver, H. van Tinteren, N.K. Aaronson, and G.S. Sonke
N Engl J Med 2018;378:230-40

Bei fortgeschrittenen Tumoren des Ovars und der Tube im **Stadium FIGO III und IVa kann bei Nichtdurchführbarkeit einer primären zytoreduktiven Chirurgie auf CCS=0 (makroskopisch kein Tumorrest mehr erkennbar) nach neoadjuvanter Therapie eine zytoreduktive Chirurgie mit HIPEC im Intervall** durchgeführt werden.

Die Bildung interdisziplinärer Peritonealkarzinosezentren wird von der AG begrüßt.

Für die Arbeitsgruppe: Dr. Friedrich Kober