

# Interdisziplinäre Fortbildung der Berliner Medizinischen Gesellschaft

## Behandlungsmöglichkeiten der Peritonealkarzinose:

**Relevanz einer Peritonealkarzinose** (Priv.-Doz. Dr. Severin Daum (CBF))

**Hämato-Onkologische Therapieansätze** (Priv.-Doz. Dr. Peter Thuss-Patience (CVK))

**Chirurgische Therapie der Peritonealkarzinose** (Prof. Dr. Beate Rau (CCM))

Peritonealkarzinose ist nicht gleich Peritonealkarzinose. Es gibt ganz unterschiedliche Ausbreitungsmuster, die bei einigen Patienten eine operative Therapie im Sinne einer kompletten Tumorentfernung zulassen. Dabei kommt es sowohl auf die Art der Karzinose an, die von dichten infiltrierenden Knoten bis hin zu weichen schleimigen und abziehbaren bösartigen Veränderungen auf dem Bauchfell imponieren kann.

Zu den Risikopatienten, die im Verlauf ihrer Erkrankung eine Bauchfellmetastasierung (Peritonealkarzinose) entwickeln können, zählen Patienten, bei denen z.B. während der Operation der Tumor zerbrochen oder perforiert ist, sich eine isolierte Ovarialmetastase ausgebildet hat oder schon bei dem operativen Ersteintritt eine lokalisierte Aussaat auf dem Peritoneum gesehen und sogar entfernt worden ist. Bei diesen Patienten wird das Risiko einer Peritoneal-Metastasierung auszubilden auf mehr als 40% geschätzt. Patienten mit einem das Organ überschreitendem Tumor (z.B.: pT4) oder stenosierende und blutende Tumoren haben ein Risiko von bis zu 30%.

Die Wahl der Therapieform medikamentös allein, Kombination aus medikamentöser und/oder operativer Therapie sowie die Wahl der Medikamente hängt sowohl von der Tumorentität als auch vom Peritonealkarzinose Index (PCI) ab. Je höher er bei einigen Tumoren ist, so weniger wahrscheinlich ist eine operative Therapie mit Entfernung aller Tumorknoten. Je geringer der PCI ausgebildet ist, je eher erscheint es sinnvoll, das tumortragende Bauchfell zu entfernen. Da man in der Regel keine komplette Tumorentfernung erreichen kann, soll dann für die restlichen Tumorzellen eine auf 42°C erhitzte Chemotherapie im Bauch über eine Stunde die Fortpflanzungsfähigkeit der Tumorzellen verhindert bzw. eingeschränkt werden.

Je nach Ausmaß der Peritonealkarzinose und Entität des Primärtumors erfolgt dann die Entfernung der Tumorknoten. Hierbei kann es notwendig sein, dass Teile des Dick- und Dünndarmes, Magens, Gallenblase, Milz und andere Organe entfernt werden müssen, um eine nahezu komplette Tumorfreiheit zu erreichen. Solche ausgedehnten Eingriffe sind mit einer schwerwiegenden Rate an Komplikation mit 20-30% angegeben. Eine gute präoperative Vorbereitung des Patienten sowie große Erfahrung mit diesen ausgedehnten operativen Eingriffen und der HIPEC, eine auf die intraoperative und postoperative Betreuung der Patienten ausgerichtete Behandlung kann die Rate an Komplikationen deutlich senken.

Da die chirurgische Behandlung von Patienten mit Peritonealkarzinose noch nicht lange durchgeführt wird, ist es noch nicht sicher belegt, ob eine derart aufwendige Kombinationstherapie (ausgedehnte Operation und Chemotherapie) tatsächlich den erwünschten Erfolg für die Patienten sichern kann. Daher ist es von großer Bedeutung, dass diese Patienten innerhalb von Studien behandelt werden, um die bestmögliche Therapie für unsere Patienten empfehlen zu können.

Beim metastasierten Magenkarzinom gibt es Hinweise, dass eine komplette Tumoresektion in Kombination mit einer hyperthermen intraperitonealen Chemotherapie (HIPEC) günstigere Ergebnisse erzielen kann. Dabei ist es unklar, ob die besseren Ergebnisse auf die Patientenauswahl zurückzuführen sind. Daher ist es ganz wichtig hier Klarheit zu erhalten. Für das Magenkarzinom, welches auf das Bauchfell gestreut hat, existiert jetzt eine Behandlungsstudie, die **Gastripec Studie**.

Es handelt sich um eine prospektive multizentrische Phase III-Studie zur zytoreduktiven Chirurgie mit hyperthermer intraperitonealer Chemoperfusion nach präoperativer Chemotherapie beim Magenkarzinom inkl. AEG mit primärer peritonealer Metastasierung (Gastripec I)

Bei Diagnose eines bösartigen Magentumors inklusive Speiseröhrenkrebs, der Tochtergeschwülste in das Bauchfell gebildet hat, ist die Prognose sehr schlecht. Diese Patienten können, wenn sie die Ein- und Ausschlusskriterien erfüllen, in die Gastripec Studie rekrutiert werden.

In dieser Studie gibt es zwei Behandlungsgruppen (A und B), wobei die im Rahmen der Chemotherapie über den Blutkreislauf verwendeten Chemotherapeutika in beiden Gruppen die gleichen sind. Es handelt sich um für die Behandlung von Magenkrebs zugelassene Arzneimittel. Nach der präoperativen Therapie wird in beiden Gruppen eine Operation zur Tumorentfernung durchgeführt. Patienten der Gruppe B werden zusätzlich mit einer lokalen Chemotherapie (Mitomycin C und Cisplatin) im Bauchraum (intraperitoneal (i.p.)) behandelt.

Anschließend erhalten beide Gruppen 3 Zyklen postoperativer Chemotherapie und werden 30 Monate nachbeobachtet.

[http://peritonealkarzinose.charite.de/fileadmin/user\\_upload/microsites/m\\_cc08/chirurgie/Peritonealkarzinose/Dateien\\_zum\\_Download/GASTRIPEC-I.pdf](http://peritonealkarzinose.charite.de/fileadmin/user_upload/microsites/m_cc08/chirurgie/Peritonealkarzinose/Dateien_zum_Download/GASTRIPEC-I.pdf)

## Rekrutierungsstandorte

Verschiedene Kliniken in Deutschland nehmen an dieser Studie teil.

1. Charité Campus Mitte und Virchow-Klinikum Berlin
2. Charité Campus Benjamin Franklin Berlin
3. Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge GmbH Berlin
4. Amper Kliniken Dachau
5. Universität Düsseldorf
6. Universitätsklinikum Freiburg
7. Klinikum St. Georg Leipzig
8. Universität Lübeck
9. Universität Mainz
10. Universität Mannheim
11. Klinikum der Universität München (Großhadern)
12. Clemenshospital Münster
13. Universitätsklinikum Regensburg
14. Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg
15. Universitätsklinikum Tübingen
16. Universität Würzburg

Ansprechpartner erhalten sie unter [beate.rau@charite.de](mailto:beate.rau@charite.de)

Für weitere Fragen erreichen sie uns auch über unsere E-Mailadressen

Priv.-Doz. Dr. Severin Daum (CBF) [severin.daum@charite.de](mailto:severin.daum@charite.de)

Priv.-Doz. Dr. Peter Thuss-Patience (CVK) [peter.thuss@charite.de](mailto:peter.thuss@charite.de)

Prof. Dr. Beate Rau (CCM) [beate.rau@charite.de](mailto:beate.rau@charite.de)