



*Dalla citoriduzione chirurgica massimale alla Pipac, i trattamenti per il controllo della patologia. Si fa il punto oggi in un congresso presso la Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli di Roma su una grave malattia neoplastica che ogni anno in Italia colpisce circa 25mila persone. Il Gemelli “leading center” in Italia per trattamento carcinosi del peritoneo*



Roma, 26 gennaio 2018 - La carcinosi peritoneale è uno stadio avanzato di malattia neoplastica in cui cellule tumorali maligne di origine gastrointestinale, ginecologica, raramente primitiva del peritoneo, metastatizzano nella cavità peritoneale, cioè in quello spazio virtuale all'interno del quale sono collocati la maggior parte degli organi intraddominali.

Ogni anno la carcinosi peritoneale colpisce in Italia circa 25.000 persone con una prognosi largamente infausta. Nuove tecniche chirurgiche fanno crescere la speranza e, di conseguenza, le percentuali di guarigione o almeno di controllo dalla grave patologia oncologica.

Fare il punto sulle diverse patologie che originano questa specifica condizione clinica, attraverso relazioni scientifiche e casi clinici, analizzare le metodiche diagnostiche e terapeutiche per definire i criteri dei vari stadi di tumore del peritoneo sono gli obiettivi del congresso “Peritoneal carcinomatosis: state of the art and future prospects” in corso oggi, venerdì 26 gennaio, fino alle ore 18.00, presso l’Aula Brasca della Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli di Roma.

Presiedono il meeting scientifico gli specialisti del Gemelli professore Fabio Pacelli, direttore dell’UOC presso l’ Area di Chirurgia Addominale, e professor Giovanni Scambia, direttore Polo Scienze della Salute della Donna e del Bambino.

Al centro del congresso i metodi di cura in grado di guarire la carcinosi peritoneale oppure ridurne l’entità, rallentando la crescita quando la sua eradicazione completa risulti impossibile. Questo trattamento si basa sulla combinazione della citoriduzione chirurgica massimale (CRS Cytoreductive Surgery), della chemio-ipertermia intraperitoneale (HIPEC) oltre alla PIPAC (Pressurized Intraperitoneal

Aerosol Chemotherapy), una nuova metodica di recente introduzione che è stata sviluppata per il trattamento della carcinosi peritoneale nei pazienti sui quali non si può intervenire con la chirurgia citoriduttiva.

Sono attualmente *ongoing* presso il Policlinico Gemelli due trial clinici sulla applicazione della procedura PIPAC: il PARROT (PIPAC Applied to platinum-Resistant Recurrence of Ovarian Tumor), ovvero uno studio di fase II sull'applicazione della PIPAC nelle pazienti con carcinosi ovarica platino-resistente, e un ulteriore studio di fase II sulle carcinosi gastro-intestinali inoperabili.

La chemioterapia ipertermica intraoperatoria (HIPEC) consente di introdurre all'interno della cavità peritoneale dosi molto elevate di sostanze chemioterapiche, incrementando l'esposizione dei tessuti e l'efficacia del farmaco senza però incorrere negli effetti collaterali in quanto il farmaco non viene iniettato nel circolo e quindi non si diffonde per via sistemica. Questo metodo viene eseguito solo in centri specializzati tra cui il policlinico Gemelli dove c'è una casistica e un'esperienza importante.

“Abbiamo sviluppato una notevole esperienza in questo ambito - spiegano Fabio Pacelli e Giovanni Scambia - di fronte a patologie complesse è bene puntare sui centri dedicati dove personale specializzato può offrire le cure migliori e le più innovative. L'ultima casistica complessiva della nostra equipe conta 328 interventi di peritonectomia per carcinosi, 296 da tumore dell'ovaio, di cui 36 con HIPEC e 32 da tumori a origine gastrointestinali, tutti sottoposti a HIPEC e 45 procedure PIPAC che ha permesso ai pazienti di raggiungere ottimi risultati sopravvivenze e affermare il Policlinico Gemelli come leading center in Italia e in Europa per numero di pazienti affetti da carcinosi trattati”.

### **La carcinosi del peritoneo e le tecniche di cura più in dettaglio**

**Carcinosi Peritoneale.** Per carcinosi peritoneale si intende la disseminazione di cellule neoplastiche all'interno della cavità peritoneale a partenza da neoplasia più frequentemente gastrointestinale, ginecologica o a primitività peritoneale. Il peritoneo è la sede di recidiva nel 10-35% dei pazienti con neoplasia colo-rettale e nel 50% con neoplasia gastrica. La comparsa di carcinosi è un fattore prognostico sfavorevole, riducendo sensibilmente la sopravvivenza dei pazienti. In casi selezionati la carcinosi peritoneale può essere efficacemente trattata con peritonectomia e chemioterapia intraoperatoria in ipertermia.

**Peritonectomia e Chemio-ipertermia Intraoperatoria (HIPEC).** Il principio cardine di questo trattamento è asportare con la chirurgia [citoriduzione completa con peritonectomia (CRS)] la malattia macroscopica visibile e, immediatamente dopo, trattare la malattia residua microscopica (non visibile) peritoneale con un bagno intraddominale di chemioterapico (HIPEC). L'ipertermia potenzia la penetrazione e l'azione locale del chemioterapico distribuito nel peritoneo.

Le tecniche per realizzare l'HIPEC sono diverse. Sommarariamente può essere realizzata a addome aperto o a addome chiuso con una svariata combinazione di farmaci, dosaggi, temperatura e durata. Il trattamento integrato CRS + HIPEC rappresenta oggi il gold standard terapeutico per lo pseudomixoma peritonei, il mesotelioma peritoneale e recentemente per la carcinosi da tumore colo-rettale a estensione limitata; è inoltre impiegato in pazienti selezionati affetti da carcinosi di origine gastrica e ovarica.

**PIPAC (Pressurized Intraperitoneal Aerosol Chemotherapy).** Una metodica di recente introduzione

sviluppata per il trattamento della carcinosi peritoneale nei pazienti sui quali non si può intervenire con la chirurgia citoriduttiva. La tecnica permette di somministrare il farmaco tramite aerosol, con un accesso di tipo laparoscopico (una o due piccole incisioni della parete addominale), l'esecuzione di biopsie per uno studio istologico e l'aspirazione del liquido ascitico qualora presente.

L'obiettivo della PIPAC è quello di controllare l'ulteriore diffusione della carcinosi, evitare il riformarsi dell'ascite, e, nei casi con migliore risposta, di preparare il paziente a un intervento chirurgico citoriduttivo curativo. I vantaggi principali sono la ripetibilità della metodica, la scarsa invasività, la ridotta incidenza degli effetti collaterali tipici della chemioterapia sistemica e la possibilità di monitorare la risposta alla chemioterapia locale nel tempo attraverso le biopsie.