

## Laparoskopisk staging vid peritoneala metastaser inför eventuell CRS-HIPEC

Laparoskopi kan användas i selekterade fall vid bedömning av peritoneala metastaser från kolorektalcancer (CRC), appendixcancer, PMP (PMCA/PMCA-I) eller malignt mesoteliom när radiologisk tumörutbredning är svårbedömd.

Den viktigaste faktorn som begränsar CRS-HIPEC är tumörengagemang på tunntarmen, 150-200 cm tunntarm ska vara frisk beroende på hur stor del av kolon som är tumörfri.

Patienter med CRC som har PCI >20 har begränsad nytta av CRS-HIPEC och diskuteras angående operabilitet på nationell HIPEC konferens (fredag jämna veckor).

### Operationsteknik:

Portarna sätts i medellinjen (så portärren kan resecceras vid CRS-HIPEC).

Ett subumbilicalt 12 mm port (30 graders optik) och två 5 mm port för instrumentering.

Mini-laparotomi kan göras om laparoskopi bedöms svår, undvik omfattande dissektioner, peritoneala ytor ska lämnas orörda.

Vid ascites suggs vätskan upp, ange mängd och skicka för cytologi.

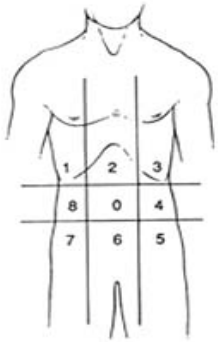
Ta Px för PAD, men undvik Px på diafragma och tarmserosa pga risk för perforation eller tumörinfiltration till muskeln. Fråga om förekomst av signetringceller.

Vid bedömning av tunntarmen börja från ileocekalvalven och fortsätt i proximal riktning.

Dokumentera tumörutbredningen på serosan, övergången mellan serosan och mesenterium samt mesenterium.

Ange i cm hur mycket sammanhängande frisk tunntarm finns: \_\_\_\_\_ cm

Dokumentera PCI som summerar tumörstorlek till varje angripet region (13 regioner):

	PCI Peritoneal Carcinomatosis Index	Fyll i nedan tumörstorlek vid exploration 0 = ingen synlig tumörväxt 1 = tumörnoduli <0,5 cm 2 = tumörnoduli mellan 0,5-5 cm 3 = tumörnoduli / konfluerande tumörväxt >5,0 cm
	<i>Regioner</i>	
	0 Central	
	1 Övre höger	
	2 Epigastrium	
	3 Övre vänster	
	4 Vänster flank	
	5 Vänster nedre	
	6 Pelvis	
	7 Höger nedre	
	8 Höger flank	
	9 Övre jejunum	
	10 Nedre jejunum	
11 Övre ileum		
12 Nedre ileum		
Score (0-39)		

Spara gärna kort eller video från operationen.