

Gemensamma riktlinjer avseende inklusion/exklusion av patienter med peritoneal carcinomatos inför cytoreduktiv kirurgi och HIPEC

Inklusionsdiagnoser:

- Pseudomyxoma peritonei (PMP), primärt + recidiv
- Mesotheliom, primärt + recidiv
- Kolorektal cancer (KRC) + tunntarmscancer, primärt eller vid recidiv

Exklusionskriterier:

- Karnofsky performance scale < 60-70
- Fjärrmetastasering – undantaget begränsad levermetastasering (se nedan) eller begränsad lungmetastasering vid KRC.
- Tunntarmsengagemang som medför att < 2.0 m kan sparas (om kolonsegment kan lämnas). Om permanent terminal ileostomi bör 2.5 m eftersträvas. Vid ev samtidig ventrikelresektion / gasterektomi, bör än större restriktivitet eftersträvas och kolon kunna sparas!!
- Engagemang av dudenum/pancreas som kräver Whipples op.
- Lymfkörtelmetastasering bortom mesenterialroten (såsom paraaortala o mediastinala körtlar)
- CC0 resektion bedöms ej kunna uppnås. Undantaget PMP där CC1 kan accepteras
- PC vid pancreascancer, gallvägscancer, bröstcancer, etablerad carcinom vid ventrikelcancer

Patienter som ska diskuteras på gemensam MDT konferens:

(för att styrka samsyn och öka den gemensamma erfarenhetsbasen)

Relativa kontraindikationer

- Levermetastasering vid KRC. Op kan övervägas om begränsad levermetastasering; <3(?) metastaser, lätt resektabla och goda prognostiska karaktäristika - t ex god kemorespons (ej ex signetringcellsca). Carcinosen bör vara begränsad och levermetastaseringen möjlig att operera synkront.
- Tumöregagemang som innebär större resektion av duodenum / pancreas.
- Pleural genomväxt vid KRC. Pleuralt engagemang vid mesotheliom. (PMP ej kontraindikation.)
- Recidiv av peritoneal carcinom (KRC) inom 12 månader - om komplett cytoreduktiv kirurgi + HIPEC vid primärkirurgi

Övriga patientkategorier

- Mesotheliom, goblett carcinoid, sarkom, urachuscancer (pga deras ovanliga förekomst)
- Ovarialcancer. Bevisläget mer oklart; kombination med systemisk kemo mer effektivt t.ex.. Volymen mkt större. Nationell konsensus önskvärd
- PCI score för KRC >20
- Alla recidiv av PC <12 månader
- 2nd opinion (Skall ej tas enskilt vid olika centra. Efter nationell MDT kan annat centrum författa ant.)
- Vid förväntad tid från operationsbeslut till operation >6 veckor vid KRC (alternativt direktkontakt andra centra)