

## Peritoneální nádory

Ještě v polovině 90. let 20. století platilo, že peritoneální diseminace nádorů dutiny břišní, ať primární, či sekundární, je nálezem zcela nekurabilním, a proto byla léčena jen paliativně, zpravidla symptomaticky. Ale již od začátku 80. let minulého století se řada výzkumníků začala zabývat otázkami spojenými s příčinami nádorové diseminace po pobříšnici, stejně jako nekonvenčními prostředky, které by mohly kromě již známých standardních chirurgických metod napomoci léčení tohoto fatálního onemocnění. Myšlenkou, která z výzkumů vyplynula, bylo spojení radikální intervence chirurgické s potenciálem léčby onkologické – chemoterapeutické. Pionýry, kteří na myších s experimentálně vyvolanou karcinomatózou peritonea potvrdili ničící vliv hypertermické perfuze na nádorové buňky, byli v roce 1980 M. H. Shiu a J. G. Fortner (Memorial Sloan Kettering Cancer Institute, New York), což bylo J. S. Sprattem (Ellis Fischel State Cancer Center, Columbia) potvrzeno pokusy na psích modelech. Důležitá farmakologická data byla získána z prací japonských badatelů (Tattori School of Medicine, Yonago), taktéž z experimentů na myších. Postupně se myšlenkou spojení chirurgického výkonu (extenzivní cytoredukce) a farmakologické (chemoterapeutické) intervence (hypertermická peritoneální chemoterapie, hyperthermic intraperitoneal chemotherapy – HIPEC) v rámci jedné operace začala zabývat různá pracoviště a vytvořila centra, která získané experimentální poznatky uváděla za přísných kautel do klinické

praxe. Od počátku se v oblasti experimentální a následně i klinické výrazně angažoval P. Sugarbaker, jenž se pro nás, kteří se touto problematikou zabýváme, stal „otcem oboru“. Jednotlivá centra postupně rostla v USA, Japonsku, Koreji a také v Evropě (Itálie, Francie, Belgie, Španělsko, Švédsko, Velká Británie a další). V ČR jsme se problematikou začali zabývat v roce 1999 na Chirurgické klinice Nemocnice Na Bulovce v Praze, když nás oslovil pacient s neřešitelným pseudomyxomem peritonea, který na internetu získal informace o možném alternativním způsobu léčení. Vzhledem k tomu, že jsem již dříve vyslechl velmi povzbudivé přednášky P. Sugarbakera na toto téma v Hongkongu (1993) a v Buenos Aires (1998), po „cvičné“ návštěvě ve Washington Cancer Institute jsem oslovil M. Skálu a domluvil se s ním na společné konstrukci přístroje k hypertermické laváži cytostatiky, který je k provedení celé operace nezbytný. M. Skála přístroj zkonstruoval a vyrobil (perfuzní přístroj později získal i certifikaci CE) a první operace pseudomyxomu pomocí cytoredukce a HIPEC byla v ČR provedena 8. června 1999. Pacient přes recidivu žil poté ještě 7 let.

Do konce roku 2018 bylo na bulovce chirurgické klinice provedeno těchto operací (cytoredukční chirurgie + HIPEC) celkem 327, a to u 265 pacientů. Nutno poznamenat, že šlo, především ze začátku (learning curve), o neselektované případy.

Pro úspěšné uplatňování této metody je nezbytná vzájemně se respektu-

jící spolupráce celého týmu, který tvoří především poučený klinický onkolog, operující chirurgové a anesteziolog, dále pak patolog, obsluha perfuzního přístroje, nutriční terapeut, fyzioterapeut, stomická sestra a další. Nesmíme zapominat ani na významnou roli zacvičeného týmu sester operačních sálů a sester jednotky intenzivní péče, podílejícího se na úspěchu léčby intenzivní péčí o nemocného, který zpravidla stráví na operačním sále kolem 10 hodin, a dále v některých indikacích i podáváním časné pooperační chemoterapie.

Postupem doby a celosvětovým rozšířením dané metody lze konstatovat, že dnes u některých diagnóz malignit rozšířených po peritoneu je vyvinutá metodika cytoredukční chirurgie + HIPEC metodou volby (pseudomyxoma peritonei, maligní mezoteliom peritonea), jinde (kolorektální karcinom, ovariální tumory, primární peritoneální karcinom) výrazně prodlužuje dobu přežití pacientů a zvyšuje hodnotu pooperační kvality života. Bohužel při diseminaci karcinomu žaludku a pankreatu nejsou zatím výsledky metody nijak povzbudivé.

Dnes čtenářům předkládáme přehledové práce center pro peritoneální nádory v ČR, která postupně vznikla po roce 2015 a doplnila tak pracoviště bulovce, které narůstající počty pacientů profitujících z metody cytoredukční chirurgie + HIPEC již kapacitně nezvládá.

*prof. MUDr. František Antoš, CSc., FEBS  
Chirurgická klinika  
Nemocnice Na Bulovce, Praha*