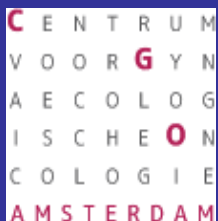


CRS+HIPEC of alleen maximale cytoreductie voor ovarium carcinoom?

W.J. van Driel, S.N. Koole, K. Sikorska, J.H. Schagen van Leeuwen, H.W. Schreuder, R.H. Hermans, I.H. de Hingh, J. van der Velden, H.J. Arts, L.F. Massuger, A.G. Aalbers, V.J. Verwaal, J.M. Kieffer, K.K. van de Vijver, H. van Tinteren, N.K. Aaronson, G.S. Sonke

NEJM 2018; 378: 230-40



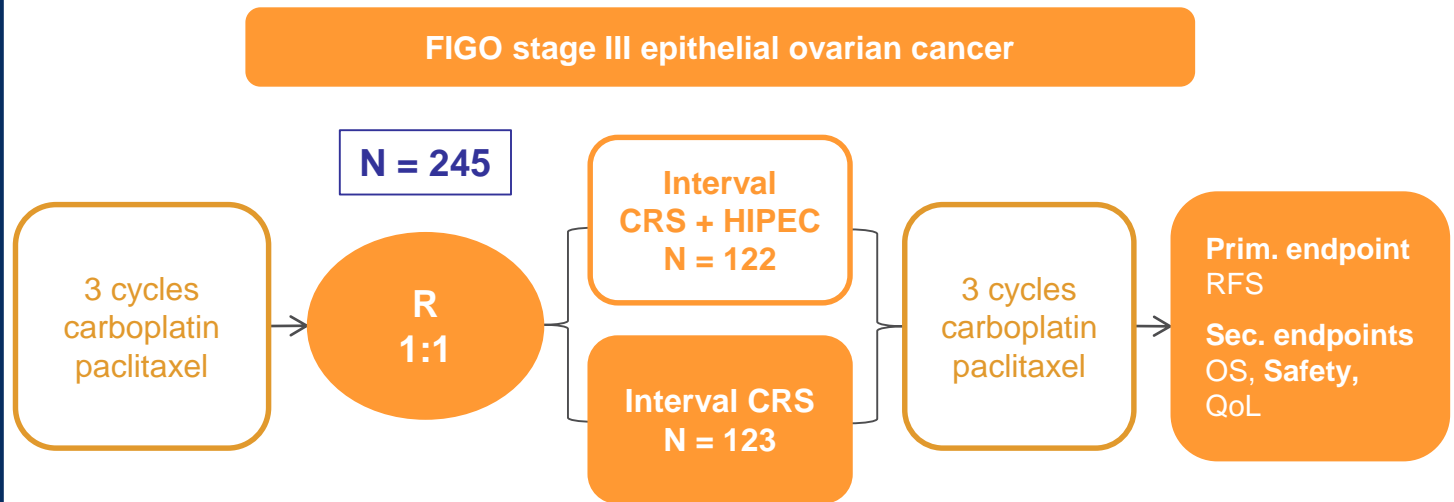
Geen belangenverstrengeling

Studie door KWF gesponsord met
CKTO subsidie

Rationale for hyperthermic intraperitoneal chemotherapy (HIPEC)

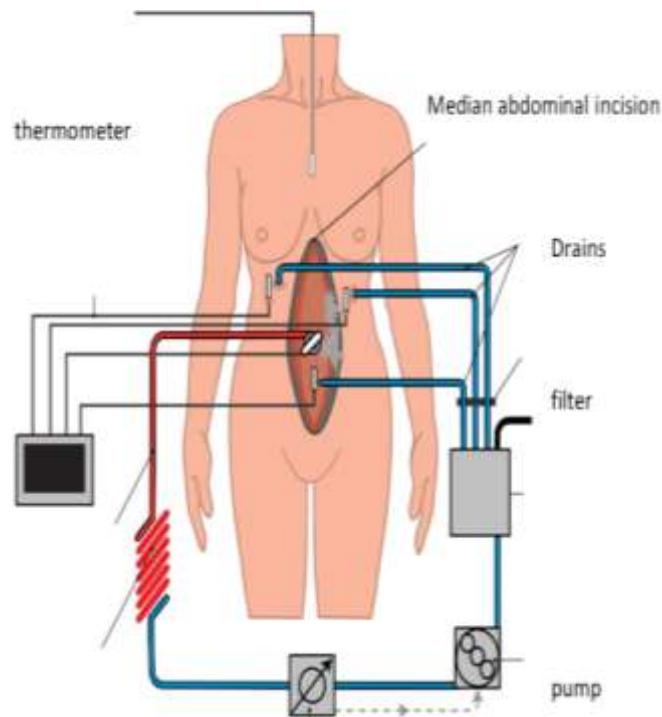
- High concentration of chemotherapy at the peritoneal surface
- Advantage in case of microscopic intra-abdominal disease
- Hyperthermia acts in synergy with chemotherapy
- Direct cytotoxic effect of hyperthermia
- Adjuvant IV/IP chemotherapy has shown to prolong survival

Study design

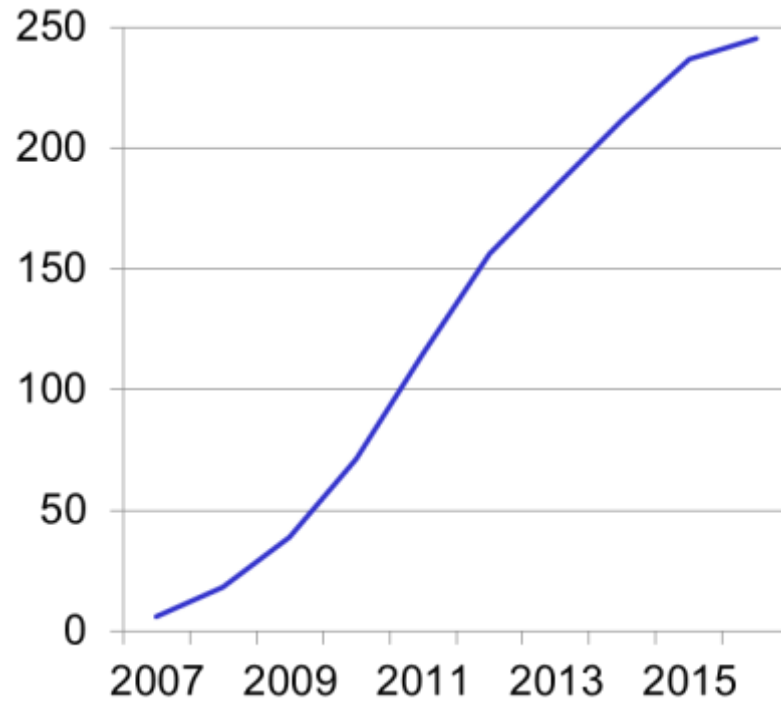


- Patients were ineligible for primary cytoreductive surgery (CRS) because of extent of disease
- Follow-up visits were performed every 3 months for the first 2 years, then every 6 months thereafter
- Tumor assessments with CT scans were performed 26, 52, and 104 weeks after the last chemotherapy
- The Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) version 4.0 were used for grading toxicity

Uitvoering HIPEC



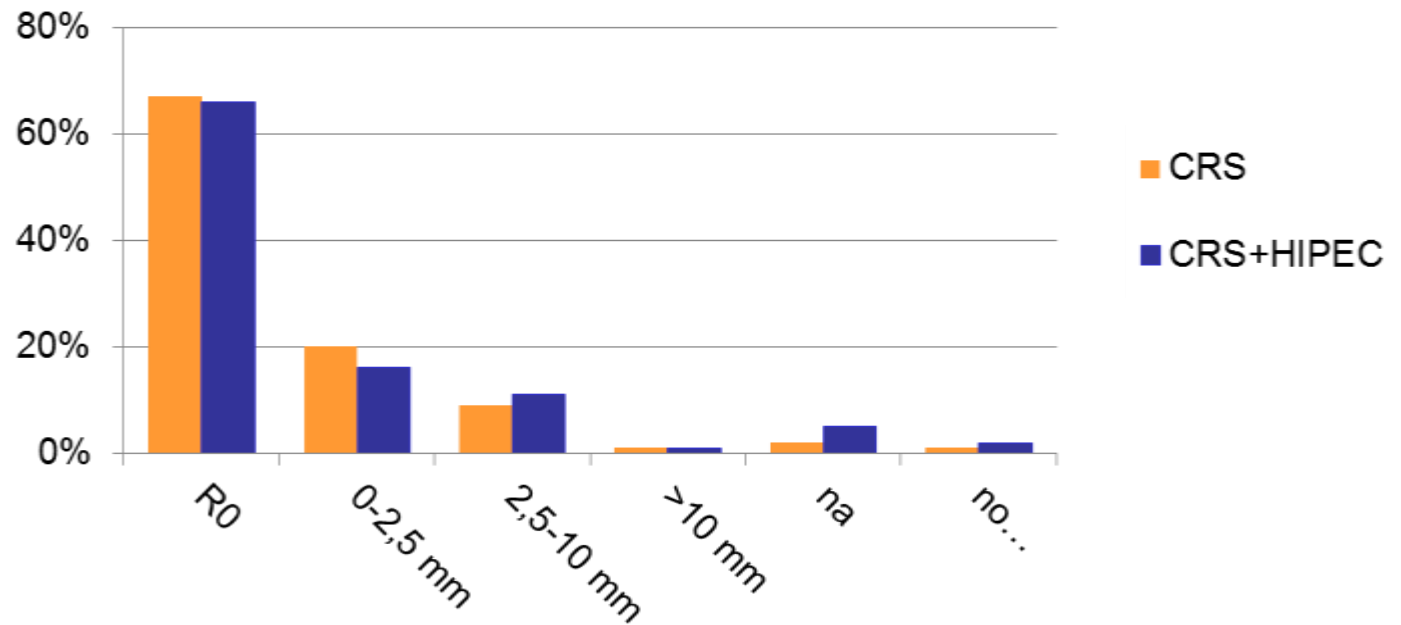
- Na interval CRS
- Continue circulatie
- Cisplatinum 100 mg/m²
- Sodium thiosulfate ter bescherming nierfunctie
- Open techniek
- 40 - 41° C
- 90 minuten perfusie



- Randomisatie tijdens chirurgie
- Geen vergoeding voor HIPEC bij ovarium carcinoom

	CRS n=123	CRS+HIPEC n=122
Age	63(56-66)	61(55-66)
Histology		
High grade serous carcinoma	107(87%)	112(92%)
Other	16 (13%)	10((8%)
Order of treatment		
Primary chemotherapy	111(90%)	110(90%)
Primary suboptimal debulking	12(10%)	12(10%)
Number of regions affected at start of CRS		
0-5	83(67%)	83(68%)
6-8	40(33%)	39(32%)

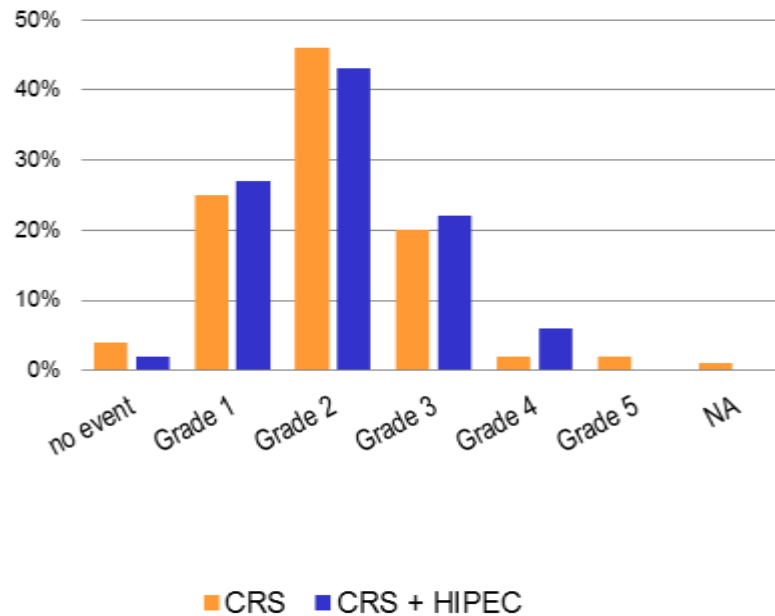
Resultaat van de debulking



Postoperatieve karakteristieken

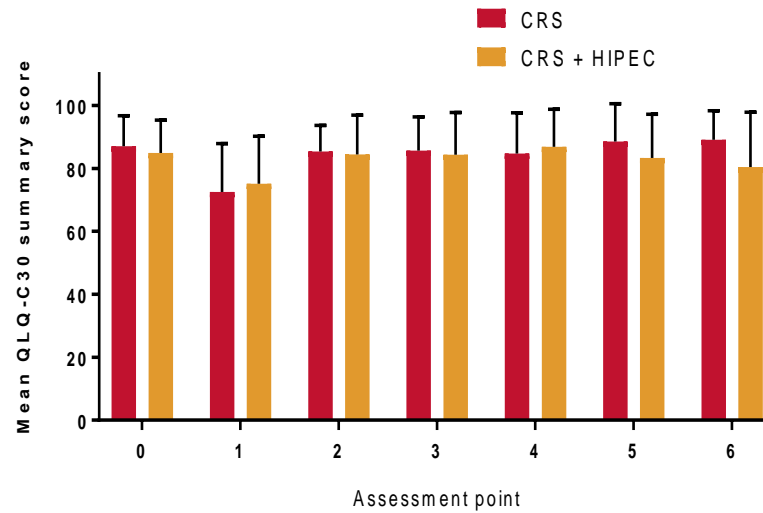
	CRS	CRS + HIPEC
Opname op IC (mediaan, Q1-Q3)	0 (0-1)	1 (1-2)
Duur operatie (mediaan, Q1-Q3, minuten)	192 (153-225)	338 (299-426)
Totale opnameduur (mediaan, Q1-Q3)	8 (7-10)	10 (8-12)
Herstart chemotherapie, mediaan (Q1-Q3)	30 (25-41)	33 (28-41)
chemotherapie schema volgens protocol	109 (89%)	115 (94%)

Maximum graad AE per patiënt



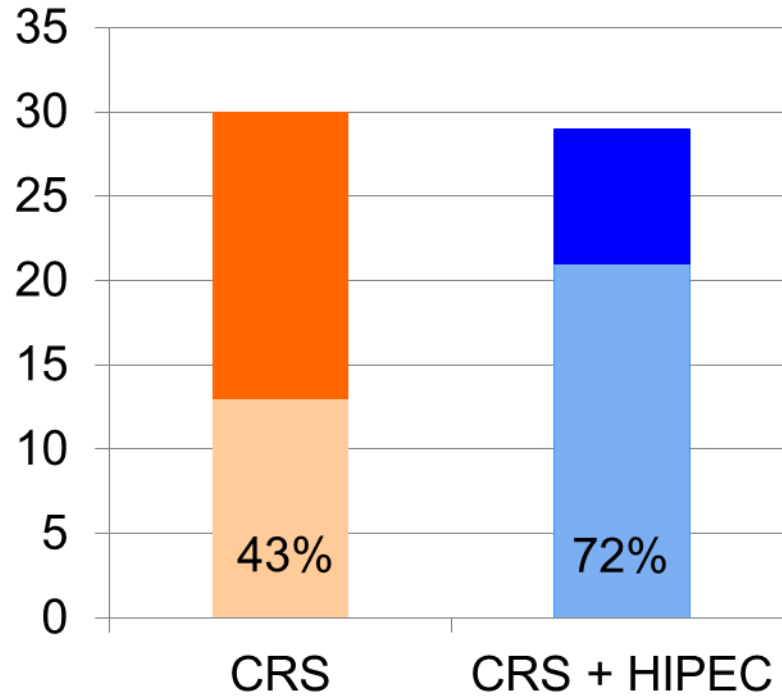
Adverse Event: Vergelijkbare distributie over beide armen
 $P=0.82$

Kwaliteit van leven: Mean QLQ-C30 summary score



Geen verschil tussen beide groepen

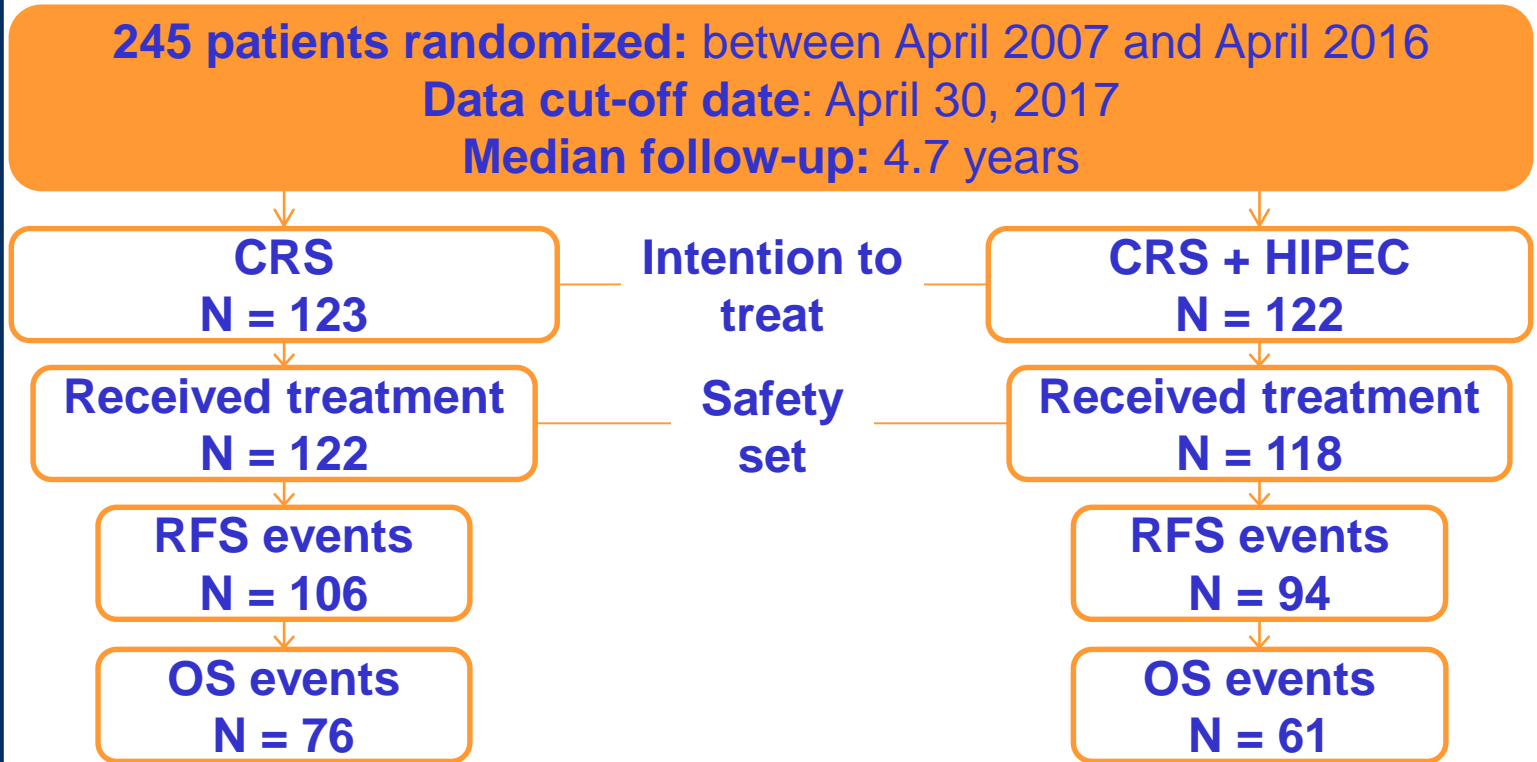
Aantal stoma



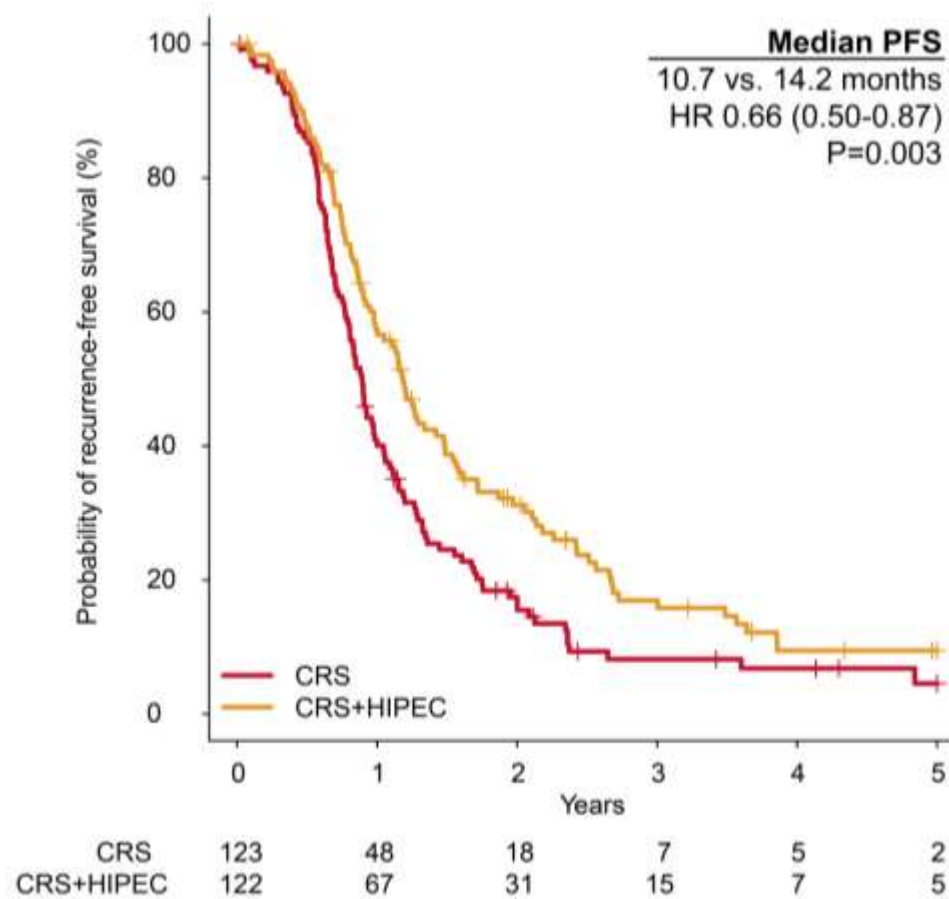
P = 0.04

	CRS	CRS + HIPEC
Darmresecties	24%	24%

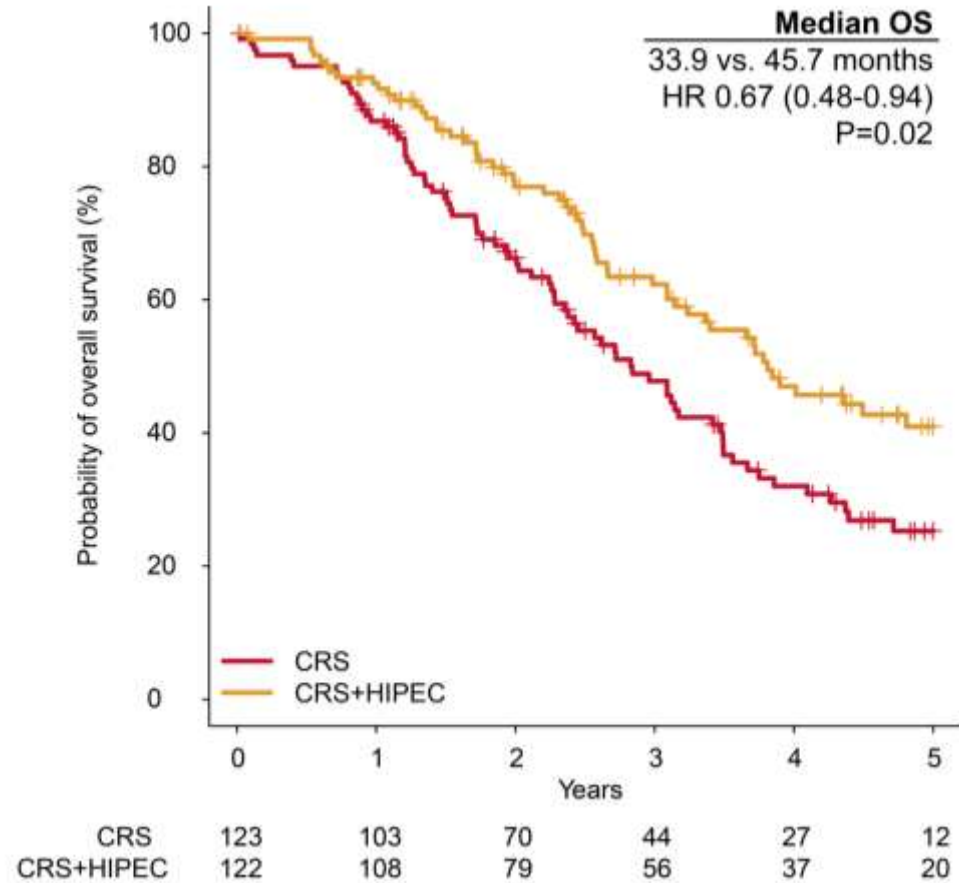
Verdeling van de patiënten



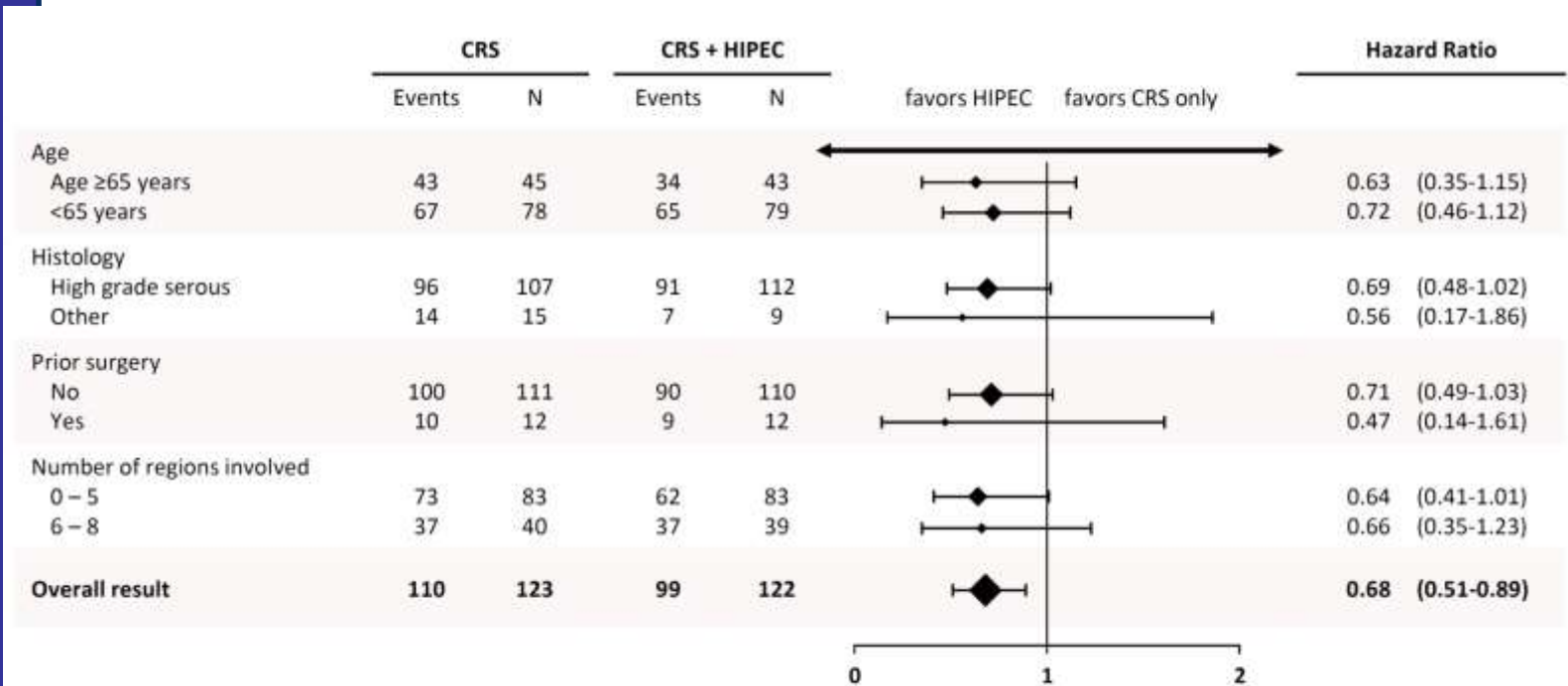
Recidief vrije overleving



Total overleving



Subgroep analyse voor recidief vrije overleving



Conclusie OVHIPEC studie

Bij patiënten met een stadium III ovarium carcinoom zorgt de toevoeging van HIPEC aan de intervaldebulking voor verlenging van

- Recidief vrije overleving(3,5 mnd) en
- Totale overleving (12 mnd)

Waarbij er geen verschil in toxiciteit en kwaliteit van leven is gezien

Acknowledgements

Dank aan alle patiënten en hun families

Antoni van Leeuwenhoek, Amsterdam

- L. pronk
- A. Torres
- J. Kant
- J. van Baal
- Prof. A. Huitema

AMC, Amsterdam

- Dr. A. Westermann
- F. Kosterman
- Dr. P.J. Tanis

Radboud Universitair Medisch Centrum

- Dr. P. Ottevanger
- A. de Jong
- Dr. M. van Ham

UMCU, Utrecht

- Prof. P. Witteveen

UMCG, Groningen

- Prof. A. Reyners
- Dr. R.J. van Ginkel
- Dr. K. Havenga

Sint Antonius Ziekenhuis, Nieuwegein

- M. Hermans
- Dr. M.J. Wiezer
- Dr. M. Los

Catharina Ziekenhuis, Eindhoven

- Dr. G. Creemers
- Dr. A. Thijs
- D. van Loosdrecht
- Y. Boomgaard

Universiteits Ziekenhuis Antwerpen, België

- Prof. P. Van Dam

St Elisabeth Ziekenhuis, Namen, België

- P. Vuylsteke