

دومین سمینار ادواری جراحی سرطان مشهد

The 2nd Mashhad Surgical Oncology Congress

MSOC 2

نکات جدید در جراحی سائتوریداکتیو
و شیمی درمانی داخل صفاقی

سوم مهر ماه ۱۴۰۴

تالار شهید هاشمی نژاد - بیمارستان امام رضا (ع)



دانشگاه علوم پزشکی مشهد

Mashhad University of
Medical Sciences



مرکز تحقیقات جراحی سرطان



کنفرانس علمی یک روزه جراحی سرطان - مشهد

نکات جدید در جراحی ساینوریداکتیو و شیمی درمانی داخل صفاقی - سوم مهرماه 1404

ساعت	افتتاحیه	سخنران
8:00-8:20	سخنرانی دبیر علمی کنگره	دکتر احسان سلطانی فلوشیپ جراحی سرطان

هیئت رئیسه: دکتر غلامحسین نوفرستی (متخصص آنکولوژی) ، دکتر مصطفی مهربانی (متخصص جراحی عمومی)

ساعت	عنوان سخنرانی	سخنران
8:20-8:40	معرفی و تاریخچه شیمی درمانی داخل صفاقی	دکتر احسان حسن زاده حداد فلوشیپ جراحی سرطان
8:40-9:00	جایگاه شیمی درمانی داخل صفاقی در کانسر کولورکتال	دکتر علی جاویدی دشت بیاض فلوشیپ جراحی سرطان
9-9:20	جایگاه شیمی درمانی داخل صفاقی در کانسر معده	دکتر محمد معینی نوده فوق تخصص همتولوژی آنکولوژی
9:20-9:40	جایگاه شیمی درمانی داخل صفاقی در کانسر تخمدان	دکتر حسین گندم کار فلوشیپ جراحی سرطان
9:40-10	جایگاه شیمی درمانی داخل صفاقی در مزوتلیوما و سارکوما نوزیس	دکتر رهام سالک متخصص رادیوانکولوژی
10-10:20	سودومیکسوما پربتونی	دکتر آزاده جباری نوقابی فلوشیپ جراحی سرطان
10:20-10:35	استراحت و پذیرایی	

هیئت رئیسه: دکتر زهره یوسفی (فلوشیپ آنکولوژی زنان) ، دکتر محمد مهدی کوشیار (فوق تخصص همتولوژی آنکولوژی)

ساعت	عنوان سخنرانی	سخنران
10:35-10:50	ترکیب پرفیوزات	دکتر محسن نجم الدینی فلوشیپ جراحی سرطان
10:50-11:35	تکنیک جراحی ساینوریداکتیو (CRS) و نحوه عملکرد دستگاه هایپک	دکتر احسان سلطانی فلوشیپ جراحی سرطان
11:35-11:45	نماز	

مدیریت بیمار کانسر تخمدان با کارسینوماتو

پانل	<p>گرداننده پانل : دکتر حبیب اله محمود زاده (متخصص جراحی عمومی فلوشیپ جراحی سرطان)</p> <p>اعضاء: دکتر مرجانه فرازستانیان (متخصص زنان، فلوشیپ آنکولوژی زنان)، دکتر علیرضا باری (فوق تخصص همتولوژی آنکولوژی)، دکتر فاطمه همایی شانديز (متخصص رادیوانکولوژی)، دکتر احسان سلطانی (فلوشیپ جراحی سرطان)، دکتر حوریه سلیمانی (رادیولوژیست)، دکتر آیتا آل نبی (متخصص پاتولوژی)، دکتر اعظم مرادی زری مهری (متخصص بیهوشی) دکتر مهربار تقوی گیلانی (متخصص بیهوشی)</p>	11:45-14
	ساعت 14 نهار و پایان کنفرانس	

**Consolidated and Categorized
Information on HIPEC and HITOC
Indications**

I. General Patient Selection Criteria for HIPEC

- Peritoneal Cancer Index (PCI): Low PCI (generally <6-10) correlates with better outcomes. Essential for assessing disease burden.
- **Complete Cyto-reduction (CC) Feasibility:** Only patients where complete/near-complete cyto-reduction (CC-0/CC-1) is achievable are candidates. Diffuse disease or extensive small bowel involvement is a contraindication.
- **General Health & Age:** Good performance status, limited comorbidities (low ASA score), and age typically under 65-75 years to tolerate the combined procedure.
- **Disease Extent:** Disease must be confined to the peritoneal cavity. The presence of extra-abdominal metastases (e.g., liver, distant spread) excludes patients.
- **Peritoneal Cytology & Metastases:** Can be indicated for positive cytology without

macroscopic disease or limited peritoneal metastases.

- **Diagnostic Laparoscopy:** Crucial for accurate staging and assessing PCI/respectability, as imaging alone is often insufficient.

II. HIPEC Indications by Primary Cancer Type

1. Gastric Cancer

- **Primary Indication:** Peritoneal metastasis or high risk of peritoneal recurrence.
- **Curative Intent:**
 1. Limited peritoneal metastasis ($PCI \leq 10$) with complete cytoreduction
 2. Patients with positive cytology
- **Prophylactic Use:** After gastrectomy in advanced gastric cancer (AGC) with serosal invasion but no macroscopic peritoneal metastases to reduce recurrence.

2. Colon Cancer

- **Primary Indication:** Locally advanced disease (particularly T4 stage) at high risk of peritoneal spread (25~36% recurrence rate).
- **Curative Intent:** In patients with peritoneal metastasis using CRS + HIPEC is controversial
- **Prophylactic Use:** CRS + HIPEC improves locoregional control in cT4N0-2M0 patients.

3. Ovarian Cancer

- **Primary Indication:** Advanced-stage (Stage III) primary epithelial ovarian/fallopian tube/primary peritoneal carcinoma after neoadjuvant chemotherapy with at least stable disease.

4. Peritoneal Mesothelioma

- **Standard Indication:**
 1. Combined with CRS for disease confined to the abdominal cavity without distant metastases. It can significantly improve median survival (4-8 years) and symptom control vs. surgery alone.
 2. Also used palliatively for symptoms like malignant ascites.

5. Appendiceal Cancer

- **Primary Indication:** Peritoneal dissemination, especially from low-grade mucinous neoplasms (e.g., Pseudomyxoma Peritonei) or selected adenocarcinomas.
- **Curative Intent:**
 1. patients with perforated cancer
 2. peritoneal seeding
 3. positive cytology
 4. spread to adjacent organs
- **Prophylactic Use:** Not standardized

6. Peritoneal Sarcomatosis

- **Status:** Not well-established; remains investigational.
- **Evidence:** Limited, conflicting, with no clear consensus. Used with CRS for potential local control.
- **Challenges:** Unclear role in improving survival/preventing recurrence due to aggressive nature and hematogenous spread tendency of sarcomas.
- **Consideration:** May be an option only in highly selected patients with confined disease, good performance status, and achievable complete cytoreduction, ideally within clinical trials at specialized centers.

III. Hyperthermic Intrathoracic Chemotherapy (HITOC)

- **Primary Indication:** Adjunct to cytoreductive surgery for pleural malignancies.
- **Common Malignancies:** Malignant Pleural Mesothelioma (MPM), thymic tumors with pleural spread, selected secondary pleural metastases.
- **Procedure:** After surgical removal of visible tumor (e.g., pleurectomy/decortication), heated chemotherapy (commonly Cisplatin) is circulated in the thoracic cavity.
- **Key Points:**
 - For disease confined to the pleural cavity without distant metastases.
 - Used in specialized centers.
 - Perfusion at 40–43°C for ~60 minutes.
 - Evidence supports improved survival/recurrence-free intervals in MPM, but guidelines are still evolving.

Drug, dosage, solution and time of procedure in HIPEC

زمان	حجم	محلول	دوز	دارو	نوع کتسر
90 min	2 L/m ²	Normal saline	70-100 mg/m ²	Cisplatin	<ul style="list-style-type: none"> ● معده ● تخمدان ● مزوتلیوما
30 min	2 L/m ²	5% Dextrose	460 mg/m ²	Oxaliplatin	<ul style="list-style-type: none"> ● کولون ● آپاندیس
120 min	2 L/m ²	5% Dextrose	200 mg/m ²	5-fluorouracil	

کمک®

کانون مشاوره کلوپلاست

مشاوره رایگان به بیماران استومی توسط پرستاران دوره دیده

- مشاوره قبل از عمل
- مشاوره بعد از عمل
- آموزش مراقبت از استومی و پاسخ به سوالات بیماران
- کمک به تشکیل پرونده بیمه

۰۲۱-۶۸۵۱۸ 

۰۹۰۱-۸۰۱۹۳۵۴

شنبه تا چهارشنبه

ساعت: ۸:۳۰ الی ۱۶:۳۰

