

Intraperitoneal Chemotherapy for Advanced Ovarian and Peritoneal Cancers in Patients Following Interval Debulking Surgery or Primary Cytoreductive Surgery: Tom Baker Cancer Centre Experience From 2006 to 2009

Gregory Nelson, MD, PhD, FRCSC, Carlos Aspe Lucero, MD, Pamela Chu, MD, FRCSC, Jill Nation, MD, FRCSC, Prafull Ghatage, MBBS, FRCSC

Division of Gynecologic Oncology, Tom Baker Cancer Centre, Calgary AB

Abstract

Objective: To describe our experience with cisplatin- and paclitaxel-based IP chemotherapy in patients treated initially with either neoadjuvant chemotherapy and interval debulking surgery (IDS) or primary cytoreductive surgery (PCRS).

Methods: We performed a retrospective review of the records of 67 patients (38 IDS, 29 PCRS) enrolled in the intraperitoneal (IP) chemotherapy program at the Tom Baker Cancer Centre between 2006 and 2009. Information pertaining to patient demographics, IP chemotherapy toxicity, and catheter complications was extracted, and the median time to recurrence was calculated.

Results: Most patients in the study were aged 50 to 70 years and had a diagnosis of stage III serous ovarian cancer. Overall, 295/393 IP cycles (75%) were successfully administered. The proportion of patients completing six cycles of chemotherapy in the IDS and PCRS groups was 53% and 59%, respectively. Frequent (> 25%) Grade 1 to 2 chemotherapy toxicities included fatigue, peripheral neuropathy, and nausea. Catheter complications were observed in 34% of patients (23/67). The recurrence rates for patients completing four or more cycles of IP chemotherapy in the IDS and PCRS groups were 58% and 35%, respectively, with the median time to recurrence approximately one year.

Conclusion: Although IP chemotherapy is well tolerated in both IDS and PCRS patients, the median time to recurrence is shorter than expected.

Key Words: Ovarian cancer, intraperitoneal chemotherapy, interval debulking surgery, recurrence

Competing Interests: None declared.

Received on September 9, 2009

Accepted on October 18, 2009

Résumé

Objectif : Décrire notre expérience en ce qui concerne l'administration d'une chimiothérapie intrapéritonéale (IP) au cisplatine et au paclitaxel à des patientes initialement traitées au moyen d'une chimiothérapie néoadjuvante et d'une chirurgie de réduction tumorale d'intervalle (CRTI) ou d'une chirurgie de réduction tumorale primaire (CRTP).

Méthodes : Nous avons mené une analyse rétrospective des dossiers de 67 patientes (38 CRTI, 29 CRTP) ayant participé au programme de chimiothérapie IP du *Tom Baker Cancer Centre* entre 2006 et 2009. Les données sur les caractéristiques démographiques des patientes, la toxicité de la chimiothérapie IP et les complications associées au cathéter ont été extraites et le délai médian jusqu'à la récurrence a été calculé.

Résultats : La plupart des participantes à l'étude étaient âgées de 50 à 70 ans et présentaient un diagnostic de cancer sévère de l'ovaire de stade III. En tout, 295/393 cycles IP (75 %) ont été administrés avec succès. La proportion de patientes se soumettant à six cycles de chimiothérapie au sein des groupes CRTI et CRTP était de 53 % et de 59 %, respectivement. Parmi les toxicités chimiothérapeutiques de stade 1 à 2 fréquentes (> 25 %), on trouvait la fatigue, la neuropathie périphérique et la nausée. Des complications associées au cathéter ont été constatées chez 34 % des patientes (23/67). Les taux de récurrence chez les patientes se soumettant à quatre cycles de chimiothérapie IP ou plus au sein des groupes CRTI et CRTP étaient de 58 % et de 35 %, respectivement, le délai médian jusqu'à la récurrence étant d'environ un an.

Conclusion : Bien que la chimiothérapie IP soit bien tolérée tant chez les patientes soumises à une CRTI que chez celles qui sont soumises à une CRTP, le délai médian jusqu'à la récurrence est plus court que prévu.

J Obstet Gynaecol Can 2010;32(3):263–269