

Malign ascites som prognostisk faktor

2024-11-06

Referat av **Linda Björkhem-Bergman**, överläkare och professor vid Stockholms Sjukhem och Karolinska Institutet, vetenskaplig ledare vid Palliativt kunskapscentrum

Referat av artikeln: Fridgren J, Björkhem-Bergman L, Schultz T, Strang P. **Ascites as a Predictive Factor in Malignancies in the Last Year of Life–Comparison Between Different Cancer Types**, *J Palliat Med.* 2024, Accepted Oct 23, Online ahead of print

Vad är ascites?

Ascites innebär att det finns ökad fri vätska i bukhålan. Ascites kan antingen vara benign, dvs "godartad" eller vara malign dvs uppstå p.g.a. en spridd cancersjukdom. Benign ascites uppstår oftast p.g.a. för högt tryck i portavenen på grund av levercirros (skrumplever) eller på grund av kronisk hjärtsjukdom.

Malign ascites kan uppkomma när det finns cancer som spritt sig till bukhinnan (så kallad peritoneal carcinomatos) och vid cancer i organ i övre delen buken. Malign ascites är vanligast vid spridd äggstockscancer och cancer i övre mag-tarmkanalen (som t ex cancer i lever, gallvägar, matstrupe och magsäck) men kan även uppkomma vid andra cancerformer som spritt sig till bukhinnan. Ascites i sig är egentligen inte farlig men kan ge besvärande symptom som andnöd, uppkördhet, tryckkänsla, trötthet och förstoppning. Ascites vid en spridd cancersjukdom är också ett dåligt prognostiskt tecken vid de flesta cancerformer. Det prognostiska värdet av ascites vid olika cancerformer har dock tidigare aldrig undersökt i så stora material som i den aktuella studien.

Hur behandlas ascites?

Ascites behandlas genom att man tappar ut vätskan från buken i symptomlindrande syfte, en procedur som kallas för paracentes eller buktappning. För att fastställa att det är ascites brukar man använda sig av ultraljud. Vid återkommande ascites brukar man inte alltid behöva använda ultraljud varje gång man ska tappa, utan det räcker i regel med att man vid första tillfället har konstaterat att det är ascites.

Ascites-tappning kan utföras på en röntgenavdelning men vid upprepade tappningar kan man även göra det i hemmet eller på en vårdavdelning. Om tappningen görs på en röntgenavdelning sätts oftast ett så kallat pigtail-dränage som kan sitta kvar i upp till 7 dagar. Om man gör det i hemmet eller på en vårdavdelning kan man använda sig av ett tappnings-kit eller bara en vanlig orange PVK som man sedan kopplar till en kateterpåse. Innan tappningen bedövar man i huden och bukhinnan med lokalbedövningsmedel. Om man har en patient som behöver upprepade ascitestappningar kan man lägga in ett mer permanent dränage som kan sitta kvar tills vidare – ett sk PeritX-dränage. Via PeritX-dränaget kan man sedan tappa ut vätska så ofta som det behövs.

Ascitesvätskan är vanligen svagt gulfärgad och klar men kan även vara lätt blodtillblandad eller vitfärgad om den innehåller lymfvätska. Om ascites-vätskan är grumlig bör man skicka vätskan för bakterieodling.

Registerstudie från Region Stockholm

I den aktuella studien användes data från de så kallade VAL-databaserna där alla vårdhändelser i Region Stockholms registreras och som ligger till grund för den ersättning de olika vårdenheter i Region Stockholms får. Därför är data i de här databaserna oftast näst intill komplett. Just när det gäller ascitestappning är det dock framför allt sjukhusens registreringar som är kompletta, då t ex ASIH-enheter och Specialiserad Palliativ Slutenvård inte får specifik ersättning för ascitestappning och därför inte registrerar detta i samma utsträckning.

Studien utgick från data som omfattade det sista levnadsåret för 23 056 personer som avlidit i cancer i Region Stockholm under åren 2015–2021. Bland dessa fanns ascitestappning registrerad minst en gång hos 1863 personer dvs hos 8,0% av alla som avlidit.

Blindtarmscancer, som är en mycket ovanlig diagnos, hade den högsta andelen ascites-tappningar per patient, 38% av alla genomgick någon gång paracentes. Äggstockscancer, som är en betydligt vanligare cancerform, hade den näst högsta andelen ascites-tappningar, 35 % av dessa patienter behövde genomgå ascitestappning minst en gång under sista levnadsåret. Andra cancerformer där paracentes var vanligt var cancer i gallvägarna (26%), levercancer (19%) och bukspottkörtelscancer (17%).

Den vanligaste orsaken till död i cancer i Sverige är lungcancer, och för den cancerformen var ascitestappning ovanligt, endast 1,5% av patienterna hade symptomgivande ascites. Bukspottkörtelcancer var den cancertyp som hade högst antal ascitestappningar per patient, 615 tappningar av 299 patienter, det vill säga i snitt 2,1 paracenteser per patient.

Så många som 25 % av patienterna som hade ascites genomgick paracentes under sista veckan före död.

Det var en signifikant skillnad mellan de olika cancertyperna när ascites uppstod i sjukdomsförloppet. Mediantiden för den första ascitestappning under sista levnadsåret varierade mellan 248 och 20 dagar före död, beroende på cancerform. För äggstockscancer var mediantiden för den första ascitestappningen 81 dagar före död. Även tidigare studier har rapporterat att patienter med äggstockscancer kan leva länge efter att ascites uppstått – ibland i flera år (2, 3). För patienter med cancer i övre mag-tarmkanalen var mediantiden för första ascitestappningen bara 30 dagar för död.

En svaghet med studien är att många ascitestappningar som gjorts inom ASIH och specialiserad palliativ slutenvård inte finns med i materialet eftersom de inte registrerats. Samtidigt är det ett unikt stort material och ingen tidigare studie har kunnat inkludera så många patienter med så många olika cancerformer som den aktuella studien.

Hur kan vi använda resultaten?

Vilka slutsatser kan man då dra av den här studien? Ett viktigt fynd är att förekomst av ascites i regel är ett dåligt prognostiskt tecken hos patienter med spridd cancersjukdom – men att det uppkommer vid olika tidpunkter i sjukdomsförloppet för olika cancerformer. Vid cancerformer i övre mag-tarmkanalen tyder ascites på att det är kort tid kvar, i genomsnitt bara någon månad. Vid äggstockscancer och blindtarmscancer uppkommer däremot oftast ascites tidigare förloppet och där är ascites inte ett lika dåligt prognostiskt tecken. Således är värdet av ascites som prognostisk markör starkt beroende av vilken cancerform som patienten har.

Referenser

1. Fridegren J, Bjorkhem-Bergman L, Schultz T, et al. **Ascites as a Predictive Factor in Malignancies in the Last Year of Life-Comparison Between Different Cancer Types.** *J Palliat Med.* 2024.
2. Ayantunde AA, Parsons SL. **Pattern and prognostic factors in patients with malignant ascites: a retrospective study.** *Annals of oncology.* 2007;18(5):945–9.
3. Garrison RN, Kaelin LD, Galloway RH, et al. **Malignant Ascites.** *Annals of Surgery.* 1985;203(6):644–51.