

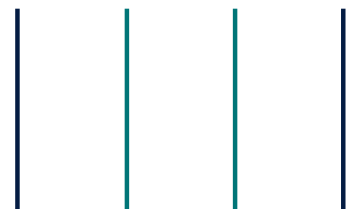


Sammenslutningen af Kræftafdelinger
Co-operative Cancer Departments

Malign Ascites

Symptombehandling

Juli 2011



MALIGN ASCITES

Definition

Ascites associeret med peritoneal carcinose eller ascitesvæske dannet som følge af udbredt levermetastaser med sekundær portal hypertension.

Baggrund

Øget produktion af peritoneal væske forårsaget af øget mikrovaskulær permeabilitet i tumurvæv samt nedsat afløb på grund af lymfatisk obstruktion primært på diaphragma niveau. Endvidere er andre faktorer som vascular permeability factor (VPF), vascular endothelial growth factor VEGF og matrix metalloproteinaser (MMP) beskrevet som mulige cofaktorer i dannelsen af malign ascites ^{1;2}.

Symptomer

Tiltagende abdominalomfang, smerter, nedsat appetit, dyspnø og pseudoobstruktion.

Diagnose

Hyppigste årsager til malign ascites er ovarie-cancer og GI-cancere. Diagnostisk ascites punktur supplerer den kliniske og parakliniske diagnostik med henblik på at lokalisere primær tumor. Følgende parametre i ascitesvæske kan bidrage:

1. Tumorceller samt evt. blod og/eller kyløs (kylomikroner) væske
2. Neutrofile granulocytter (infektion)
3. Serum albumin/ascites albumin gradient $< 1,1$ g/ml udelukker portal hypertension
4. Amylase
5. CA-125

Differential diagnoser

Cirrhose, hjerteinsufficiens, nefrotisk syndrom, pancreaslidelser, tuberkulose, peritonitis og benign gynækologisk årsag.

Behandling

1. Behandling af primære maligne lidelse hvis muligt ³.
2. Ascitespunktur er ofte effektiv og den bedst validerede behandling til palliation.
3. Peritoneovenøs shunt (f.eks. Denver shunt og PleurX) ⁴⁻⁶.
4. Ved ascites sekundært til levermetastaser kan behandling med Spironolacton op til 450 mg dagligt være effektivt men evidensen er usikker ⁷.
5. Enkelte nyere publikationer beskriver anvendelsen af intraperitoneal- og hyperterm kemoterapi, immunoterapi (catumaxomab) samt radioisotoper ⁸⁻¹⁴. Disse behandlinger er eksperimentelle.

Som ved andre tilstande præget af dårlig evidens er området præget af store forskelle i den kliniske håndtering af tilstanden ^{15;16}.

Bemærkninger

Restriktion af salt- og væskeindtag samt brug af diuretika har sjældent effekt hos patienter med peritoneal carcinose. Albumin substitution er ikke indiceret. Hvis der opstår symptomer på hypovolumenæmi kan gives tynde væsker.

Overvejelser vedrørende shunts bør indeholde forventet levetid, ascitesvæskens konsistens

(blodig væske vil hurtigt medføre "clotting" af shunten), mulige komplikationer til anlæggelse af shunten samt risiko for infektion i kateter. Malign ascites er generelt forbundet med en dårlig prognose. Median overlevelse er angivet til cirka 6 måneder idet prognosen er bedst ved ovarie-cancer (10 måneder) ¹⁷.

Overlæge, Ph.D. Henrik Lajer
Rigshospitalet
Sidst revideret juli 2011

Reference List

- (1) Adam RA, Adam YG. Malignant ascites: past, present, and future. *J Am Coll Surg* 2004; 198(6):999-1011.
- (2) Chung M, Kozuch P. Treatment of malignant ascites. *Curr Treat Options Oncol* 2008; 9(2-3):215-233.
- (3) Woopen H, Sehouli J. Current and future options in the treatment of malignant ascites in ovarian cancer. *Anticancer Res* 2009; 29(8):3353-3359.
- (4) Clara R, Righi D, Bortolini M, Cornaglia S, Ruffino MA, Zanon C. Role of different techniques for the placement of Denver peritoneovenous shunt (PVS) in malignant ascites. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech* 2004; 14(4):222-225.
- (5) Tomiyama K, Takahashi M, Fujii T, Kunisue H, Kanaya Y, Maruyama S et al. Improved quality of life for malignant ascites patients by Denver peritoneovenous shunts. *Anticancer Res* 2006; 26(3B):2393-2395.
- (6) Tapping CR, Ling L, Razack A. PleurX drain use in the management of malignant ascites: safety, complications, long-term patency and factors predictive of success. *Br J Radiol* 2011.
- (7) Becker G, Galandi D, Blum HE. Malignant ascites: systematic review and guideline for treatment. *Eur J Cancer* 2006; 42(5):589-597.
- (8) Heiss MM, Strohle MA, Jager M, Kimmig R, Burges A, Schoberth A et al. Immunotherapy of malignant ascites with trifunctional antibodies. *Int J Cancer* 2005; 117(3):435-443.
- (9) Seike M, Maetani I, Sakai Y. Treatment of malignant ascites in patients with advanced cancer: peritoneovenous shunt versus paracentesis. *J Gastroenterol Hepatol* 2007; 22(12):2161-2166.
- (10) Brooks RA, Herzog TJ. Long-term semi-permanent catheter use for the palliation of malignant ascites. *Gynecol Oncol* 2006; 101(2):360-362.
- (11) Garofalo A, Valle M, Garcia J, Sugarbaker PH. Laparoscopic intraperitoneal hyperthermic chemotherapy for palliation of debilitating malignant ascites. *Eur J Surg Oncol* 2006; 32(6):682-685.
- (12) Valle M, Van der SK, Garofalo A. Laparoscopic hyperthermic intraperitoneal peroperative chemotherapy (HIPEC) in the management of refractory malignant ascites: A multi-institutional retrospective analysis in 52 patients. *J Surg Oncol* 2009; 100(4):331-334.

- (13) Bellati F, Napoletano C, Ruscito I, Pastore M, Pernice M, Antonilli M et al. Complete remission of ovarian cancer induced intractable malignant ascites with intraperitoneal bevacizumab. Immunological observations and a literature review. *Invest New Drugs* 2009.
- (14) Heiss MM, Murawa P, Koralewski P, Kutarska E, Kolesnik OO, Ivanchenko VV et al. The trifunctional antibody catumaxomab for the treatment of malignant ascites due to epithelial cancer: Results of a prospective randomized phase II/III trial. *Int J Cancer* 2010; 127(9):2209-2221.
- (15) Newman G, Pudney D. A survey of current practice in the management of recurrent malignant ascites among oncologists and palliative-care physicians in the UK. *Clin Oncol (R Coll Radiol)* 2006; 18(2):154.
- (16) Keen A, Fitzgerald D, Bryant A, Dickinson HO. Management of drainage for malignant ascites in gynaecological cancer. *Cochrane Database Syst Rev* 2010;(1):CD007794.
- (17) Ayantunde AA, Parsons SL. Pattern and prognostic factors in patients with malignant ascites: a retrospective study. *Ann Oncol* 2007; 18(5):945-949.