

22.

BÖLÜM

MALİGN ASİTE YAKLAŞIM

Samed RAHATLI¹

GİRİŞ

Peritoneal kavitede beklenmeyen patolojik sıvı asit olarak adlandırılmaktadır. Asit en fazla siroz ve portal hipertansiyona bağlı gelişmektedir, maligniteye bağlı asit oranı tüm asitli hastaların %7'sine denk gelmektedir¹. Sağlıklı erkeklerde peritonda hemen hiç sıvı bulunmaz iken kadınlarda menstruel siklusa bağlı olarak bazı dönemlerde 20 ml civarında sıvı birikebilmektedir. Asit malign veya benign birçok sebeple oluşabilmekte, klinikte asit ile başvuran hastada bu etyolojilerin dikkatli bir şekilde araştırılması ve bu etyolojilere yönelik tedavilerin yapılması gerekmektedir. Hastanın toplanan asit miktarına bağlı olarak hiç şikayeti olmayabileceği gibi çok yoğun masif asit toplanması durumunda diğer organ fonksiyonlarını bozabileceğinden hayatı tehdit edebilecek semptomlar ortaya çıkabilmekte ve tedavisini acil bir durum haline getirecek bazen palyatif de olsa hastayı rahatlatarak boşaltıcı parasentez işlemi yapılması kaçınılmaz olacaktır. Asitle başvuran hastanın altta yatan malign hastalığı olmasına rağmen eş zamanlı benign sebeplere bağlı da asit gelişmiş olabileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle patolojik incelemelerden laboratuvar testlerine kadar ve hatta mikrobiyolojik araştırmalar da dahil yapılması gerekebilecektir. Malignite tanılı hastalarda asit gelişimi yaşam kalitesinde bozulmanın yanı sıra yaşam süresini de kısaltmaktadır. Bu hastaların ancak %11'i 6 aydan daha uzun bir süre hayatta kalabilmektedirler². Yani asit gelişimi prognozu da etkileyen ve hızlı bir şekilde müdahale edilmesi gereken bir durumdur.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Tıbbi Onkoloji BD

şünülmüştür¹⁰. İntraperitoneal uygulama ile medyan parasentezsiz sağkalım uzamıştır (46 gün sv 11 gün). Ayrıca sitoreduktif cerrahi ve hipertermik intraperitoneal kemoterapi uygulaması da yapılabilmektedir. Hipertermi kemoterapi ile sinerjistik etki göstererek penetrasyonu artırıp sitotoksik etkiyi güçlendirmektedir¹¹. Bu tarz uygulamalar deneyimli ve yoğunluğu fazla merkezlerde bazı ekipmanlar temin edilerek yapılmaktadır.

SONUÇ

Kanser hastalığı esnasında gelişebilen asit hayatı tehdit edici düzeylere gelebilecek ve yaşam kalitesini oldukça bozabilecek bir durumdur. Bu nedenle hastaneye geliş sıklığı artabilmekte ve ciddi bir sağlık problemi olmaktadır. Destek tedavilerin bu hastalara en uygun zamanda ve hatta bazen evlerinde bir ekip tarafından verilmesi oldukça önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

1. Runyon BA, Montano AA, Akriviadis EA, et al. The serum-ascites albumin gradient is superior to the exudate-transudate concept in the differential diagnosis of ascites. *Ann Intern Med*, 1992;117:215-220.
2. Stukan M. Drainage of malignant ascites: patient selection and perspectives. *Cancer Manag Res*. 2017;9:115-130.
3. Runyon BA, Hoefs JC, Morgan TR. Ascitic fluid analysis in malignancy-related ascites. *Hepatology* 1988;8:1104-1109.
4. Press OW, Press NO, Kaufman SD. Evaluation and management of chylous ascites. *Ann Intern Med* 1982; 96:358-364.
5. Adam RA, Adam YG. Malignant ascites: past, present, and future. *J Am Coll Surg*. 2004;198:999-1011.
6. Allen VA, Takashima Y, Nayak S, et al. Assessment of False-negative Ascites Cytology in Epithelial Ovarian Carcinoma: A Study of 313 Patients. *Am J Clin Oncol* 2017;40:175-177.
7. Chung M, Kozuch P. Treatment of malignant ascites. *Curr Treat Options Oncol*. 2008;9:215-233
8. Stephenson J, Gilbert J. The development of clinical guidelines on paracentesis for ascites related to malignancy. *Palliat Med* 2002; 16:213-218.
9. Fleming ND, Alvarez-Secord A, Von Gruenigen V, et al. Indwelling catheters for the management of refractory malignant ascites: a systematic literature overview and retrospective chart review. *J Pain Symptom Manage*. 2009;38:341-349.
10. Heiss MM, Murawa P, Koralewski P, 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;127:2209-2221.
11. Valle SJ, Alzahrani NA, Alzahrani SE, et al. Laparoscopic hyperthermic intraperitoneal chemotherapy (HIPEC) for refractory malignant ascites in patients unsuitable for cytoreductive surgery. *Int J Surg*. 2015;23:176-180.