

# Få komplikationer efter terapeutisk ascitespunktur hos patienter med cirrose og refraktær ascites

Signe Skovgaard Wiese<sup>1</sup>, Christian Mortensen<sup>2</sup> & Flemming Bendtsen<sup>2</sup>

## INTRODUKTION

Cirrose er en hyppig sygdom i den vestlige verden og årsag til et stigende antal dødsfald i Danmark. Inden for en tiårig periode vil 50% af patienterne udvikle ascites, som er en tilstand, der har en treårsmortalitet på over 50%. Diuretikarefraktær ascites udvikles hos 10-15%, og primærbehandlingen er gentagen terapeutisk ascitespunktur (paracentese) suppleret med diuretika, mens en transjugulær intrahepatisk portosystemisk *shunt* er forbeholdt et fåtal. Terapeutisk ascitespunktur er en veldokumenteret behandling, ved hvilken alvorlige komplikationer som postparacenteseinduceret cirkulatorisk dysfunktion, tarmperforation samt transfusionskrævende blødninger er sjældne.

Det er kun sparsomt undersøgt, om nåletypen og anvendelse af ultralyd har betydning for komplikationshyppigheden og mængden af tappet ascites ved paracentese. Formålet med dette studie var at evaluere paracentesebehandling af diuretikarefraktær ascites hos cirrosepatienter, hvad angår teknik, komplikationer, tappet ascitesmængde og prognose.

## MATERIALER OG METODER

Materialet er baseret på retrospektiv journalgennemgang af i alt 95 patienter, som fik foretaget ascitespunktur på Hvidovre Hospital i perioden fra januar

2007 til december 2008. Inklusionskriteriet i studiet var cirrose med refraktær ascites, der krævede terapeutisk ascitespunktur, og 51 patienter blev inkluderet. I alt 209 ascitespunkture blev udført på disse. Grisehalekateter (størrelse syv French) og intravenøst kateter (venflon størrelse 16 G) samt ultralydsassisteret punktur og blind punktur blev sammenlignet på følgende parametre: mængde af tappet ascites, tekniske problemer samt komplikationer både umiddelbare og inden for en uge. Betydningen af koagulopati forud for proceduren blev desuden belyst.

## RESULTATER

Umiddelbare komplikationer opstod i 12% af punkturne, mens senkomplikationer opstod i 5%; oftest var komplikationerne ubetydelige. Der var ingen signifikant forskel i hyppigheden af umiddelbare komplikationer for grisehalekateter og venflon (21% versus 8%, oddsratio (OR) = 2,81, 95%-konfidensinterval (KI) 0,86-9,13), dog forekom repunkture oftere efter brug af venflon (fem versus nul). Mængden af tappet ascites var ikke signifikant større ved anvendelse af grisehalekateter end ved anvendelse af venflon ( $6.872,6 \pm 3.243$  versus  $6.679,4 \pm 2.390$ ). Ultralydsanvendelse resulterede ikke i en større mængde tappet ascites eller i en signifikant reduktion i komplikationsraten sammenlignet med blind punktur (7% versus 9%, OR 1,34, KI 0,37-4,84). Ligeledes havde koagulopati ingen signifikant betydning for komplikationsrisikoen ved ascitespunktur OR 2,71, KI 0,94-7,81, men komplikationerne hos disse patienter var primært blødninger.

## KONKLUSION

Terapeutisk ascitespunktur er associeret med en lav forekomst af alvorlige komplikationer uanset nåletype og anvendelse af ultralyd. Ligeledes synes koagulopati ikke at øge risikoen for komplikationer ved proceduren. Dog er materialet i dette studie af en begrænset størrelse, oplysninger er hentet retrospektivt og er mangelfulde for nogle af ascitespunkturene, hvorfor større randomiserede studier kræves for at kunne drage endelige konklusioner.

## ORIGINALARTIKEL

1) Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Panum Institutet, og  
2) Gastromedicinsk Afdeling, Hvidovre Hospital

FIGURE 1

Utensils used in paracentesis.



DANISH MEDICAL BULLETIN

Dette er et resume af en originalartikel publiceret på [www.danmedbul.dk](http://www.danmedbul.dk) som Dan Med Bul 2011;58(1):A4212