



ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ SAAG ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΠΟΥ ΕΜΦΑΝΙΖΕΙ ΑΣΚΙΤΗ ΓΙΑ ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ; ΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΗ ΑΣΚΙΤΙΚΟΥ ΥΓΡΟΥ ΚΑΙ ΑΣΚΙΤΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Λάζου Δήμητρα¹, Γεωργιάδου Γλυκερία¹, Καλλινικίδης Σωτήριος¹, Αθανασιάδου Ευτυχία¹, Στεργίου Στέργιος², Τζιλβές Δημήτριος¹, Σκευούδη Σουλτάνα², Σουφλέρης Κωνσταντίνος¹

¹Γαστρεντερολογικό Τμήμα, «Θεαγένειο» Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

²Κυτταρολογικό Τμήμα, «Θεαγένειο» Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Hong Zhu et al. Diagnostic accuracy of ascitic cholesterol concentration for malignant ascites: a meta-analysis, *Int J Clin Exp Med* 2015;8(10):18494-18499

2. Li Du et al, Ascitic cholesterol is superior to serum-ascites albumin gradient in the detection of non-portal hypertensive ascites and the diagnosis of mixed ascites, *Aliment Pharmacol Ther.* 2019;49:91-98.

3. E. A. Akriviadis et al., Serum/Ascites Albumin Gradient: Its Value as a Rational Approach to the Differential Diagnosis of Ascites, *Scand J Gastroenterol.* 1996 Aug;31(8):814-7.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η διαφορά Αλβουμίνης Ορού και Ασκιτικού Υγρού (Serum Ascites Albumin Gradient, SAAG) είναι η καθιερωμένη και προτεινόμενη από κατευθυντήριες οδηγίες εξέταση στους ασθενείς που εμφανίζουν ασκίτη για πρώτη φορά. SAAG \geq 1.1 σημαίνει γενικά ασκίτης που οφείλεται σε πυλαία υπέρταση. Η υψηλή διαγνωστική ακρίβεια των πρώτων αναφορών αμφισβητείται σε πρόσφατες περιγραφές, ειδικά όταν μελετώνται πληθυσμοί ασθενών χωρίς κίρρωση ήπατος, όπως οι νεοπλασματικοί ασθενείς, όπου άλλοι απλοί δείκτες όπως η χοληστερόλη ίσως είναι πιο χρήσιμοι.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

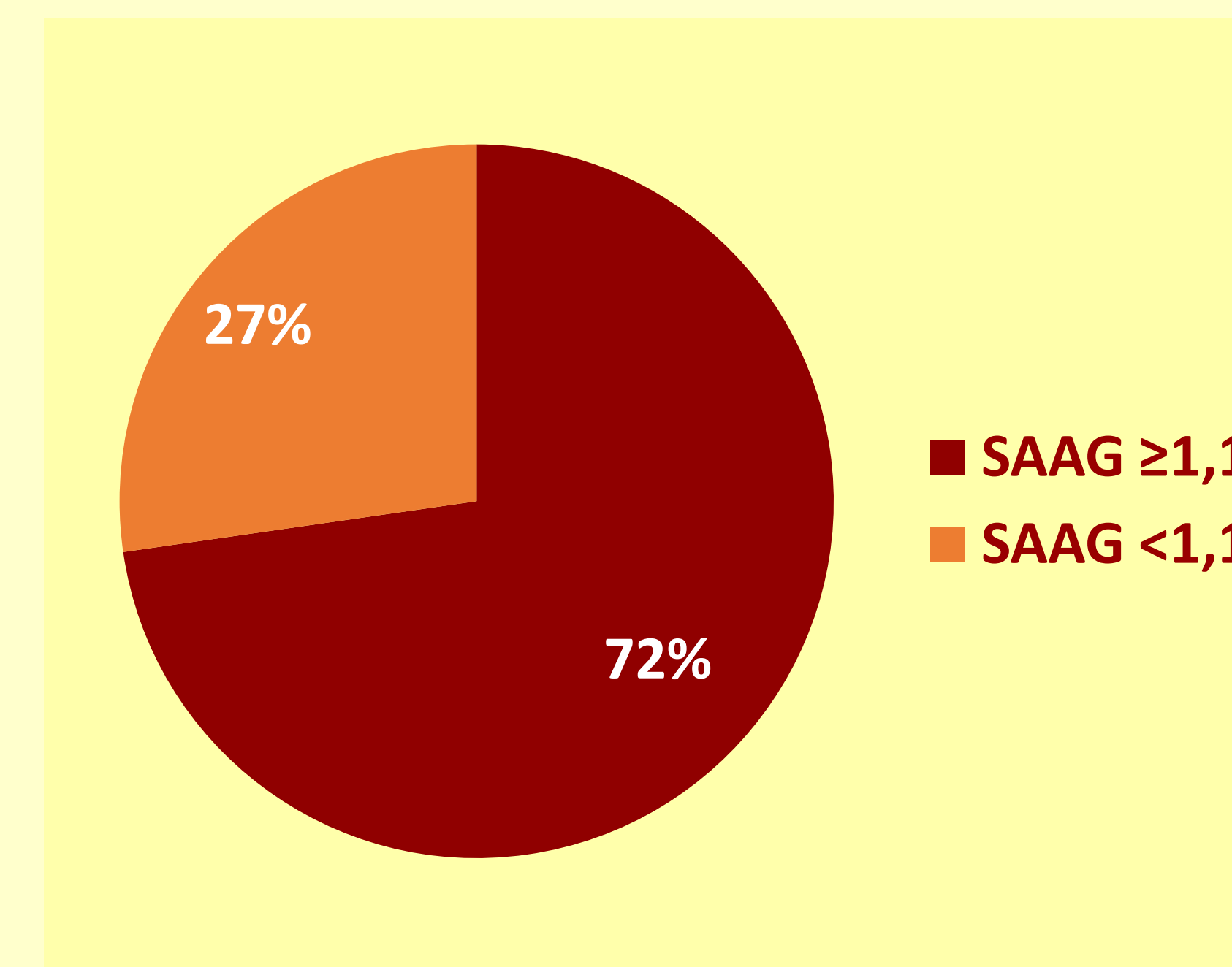
Μελετήθηκαν αναδρομικά ασθενείς με κακοήθεια πεπτικού συστήματος κατά τα έτη 2017-2023, οι οποίοι είχαν τελικά κυτταρολογικά επιβεβαιωμένο κακοήγη ασκίτη. Στην παρακέντηση κατά την οποία πιστοποιήθηκε κυτταρολογικά η κακοήθεια μετρήθηκαν στο ασκίτικό υγρό Χοληστερόλη, Γλυκόζη, LDH, Αλβουμίνη, Ολικά Λευκώματα, Λευκοκύτταρα, Λεμφοκύτταρα, Ουδετερόφιλα και υπολογίστηκε η διαφορά SAAG. Τέλος, καταγράφηκαν κλινικές πληροφορίες που αφορούσαν τη πρωτοπαθή εστία, την ύπαρξη ηπατικών μεταστάσεων, κίρρωσης, χρόνιας ηπατοπάθειας, θρόμβωσης πυλαίας και πυλαίας υπέρτασης (παράπλευρο δίκτυο, σπληνομεγαλία, υπερσπληνισμό).

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της μελέτης είναι η σύγκριση της διαγνωστικής ακρίβειας του SAAG και της χοληστερόλης ασκίτικού υγρού σε ασθενείς με καρκίνο πεπτικού που εμφάνισαν ασκίτη με θετική τελικά κυτταρολογική εξέταση ασκίτικού υγρού.

Χαρακτηριστικά ασκίτικού υγρού (μέση τιμή)	
χοληστερόλη	65,7 mg/dl
LDH	301 U/L
αλβουμίνη	1,8 mg/dl
Ολικά λευκώματα	3,07 mg/dl
γλυκόζη	104 mg/dl
λευκοκύτταρα	320/mL

Πίνακας 2. Χαρακτηριστικά ασκίτικού υγρού



Διάγραμμα 1. Κατανομή SAAG

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

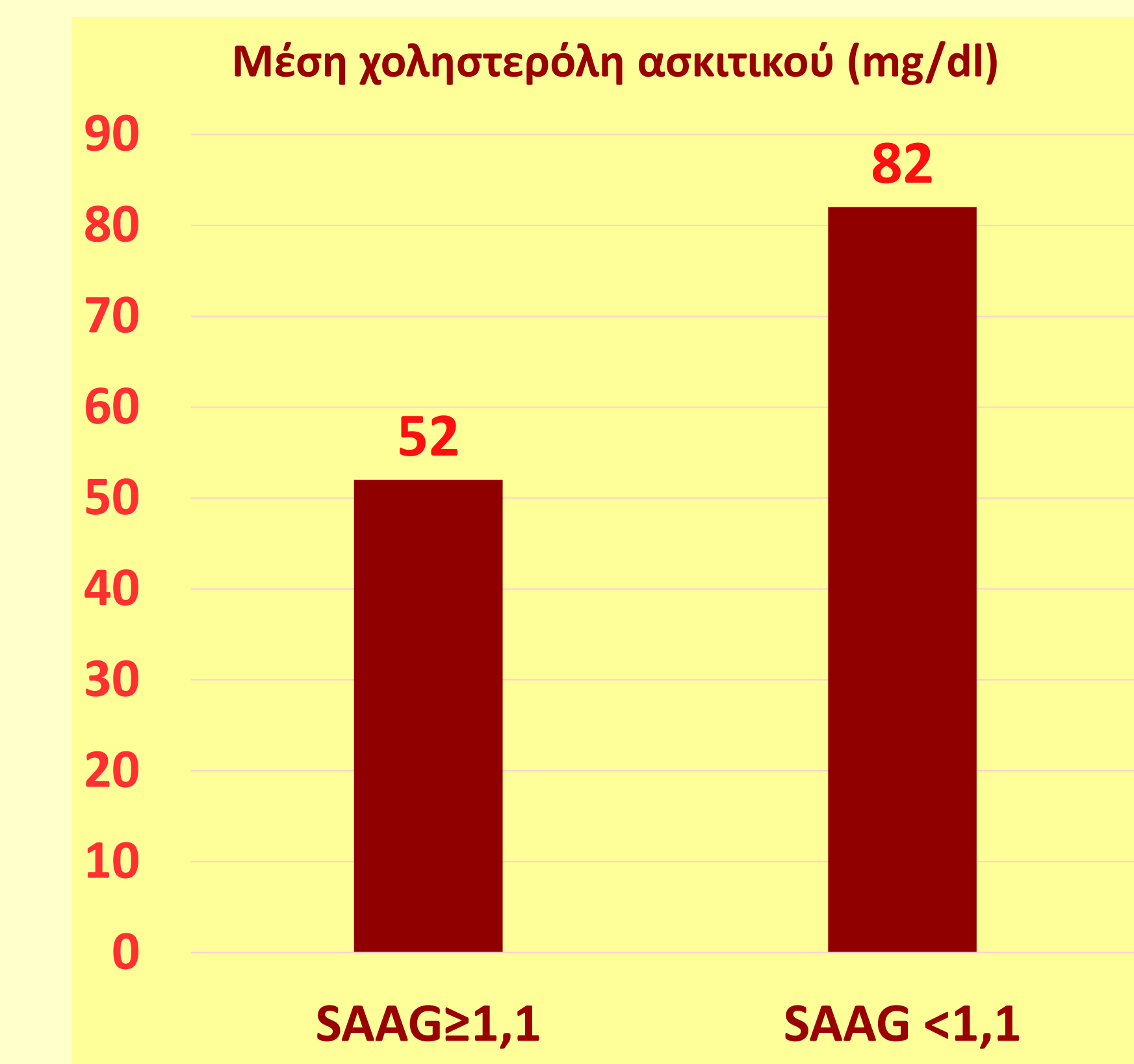
Περιλήφθηκαν συνολικά 57 ασθενείς, τα χαρακτηριστικά των οποίων φαίνονται στον πίνακα 1. SAAG \geq 1.1 είχε το 72% των ασθενών (διάγραμμα 1). Χοληστερόλη ασκίτικού υγρού > 48 mg/dL (μέση τιμή 65.7) είχε το 68% των ασθενών. Εξετάστηκαν επίσης διάφορες παράμετροι στο ασκίτικό υγρό όπως φαίνεται στον πίνακα 2. Σημαντικό ποσοστό ασθενών (24/41) με SAAG \geq 1.1 είχαν χοληστερόλη > 48 mg/dL. Παρατηρήθηκε επίσης στατιστικά σημαντική διαφορά στην τιμή χοληστερόλης μεταξύ των ασθενών που είχαν SAAG \geq 1,1 (διάμεση τιμή 52 mg/dl) και εκείνων που είχαν SAAG < 1,1 (διάμεση τιμή 82 mg/dl). (διάγραμμα 2).

Χαρακτηριστικά ασθενών (n= 57)	
Φύλο	
-άρρηνες	67% (n=38)
-θήλεα	33% (n=19)
μέση ηλικία	64,1 έτη
πρωτοπαθής εστία	πάγκρεας 51% (n=29) στόμαχος 23%, (n=13) παχύ έντερο 12% (n=7) χοληφόρα 10% (n=5) οισοφάγος 4% (n=3)
ηπατικές μεταστάσεις	55%(n=31)
πυλαία υπέρταση	37% (n=21)
θρόμβωση πυλαίας φλέβας	9%(n=5)
κίρρωση ήπατος	2%(n=1)
γνωστή ηπατοπάθεια	2% (n=1)

Πίνακας 1. Χαρακτηριστικά ασθενών

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η διαγνωστική ακρίβεια του SAAG ήταν πολύ περιορισμένη σε ασθενείς με κακοήθεια πεπτικού με ασκίτη και θετική τελικά κυτταρολογική εξέταση. Σημαντικό ποσοστό των ασθενών αυτών θα είχε διαγνωστεί λαθεμένα με ασκίτη πυλαίας υπέρτασης, με συνέπειες την άσκοπη και ίσως επιβλαβή λήψη διουρητικών, καθώς και την εσφαλμένη ογκολογική τους σταδιοποίηση. Η χοληστερόλη ασκίτικού υγρού είχε σημαντικά μεγαλύτερη διαγνωστική ακρίβεια και θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί τουλάχιστον επικουρικά σε αυτές τις περιπτώσεις. Χρειάζονται περισσότερες μελέτες, και ειδικά σε πληθυσμούς με μικτό ασκίτη ή ασκίτη χωρίς πυλαία υπέρταση, καθώς το ποσοστό αυτών των ασθενών αυξάνεται τα τελευταία έτη.



Διάγραμμα 2. Μέση χοληστερόλη ασκίτικού βάσει SAAG

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Δήμητρα Λάζου
dimlazou@hotmail.com