Lokalrecidiv vanligt efter perkutan radiofrekvensablation av hepatocellulär cancer

Avsikten med den aktuella studien var att undersöka hur stor risken för lokalt recidiv är efter perkutan radiofrekvensablation (RFA) av hepatocellulär cancer i cirrotisk lever.

Man behandlade 50 patienter som alla var kandidater för levertransplantation. Fyrtiosex patienter hade en tumör och 4 hade två. Tumörernas medianstorlek var 3,5 cm (spridning 1–12). Man använde ett vanligt förekommande system för RFA och behandlade 46 patienter perkutant och 4 under laparotomi. Medianuppföljningen var 10 månader (spridning 1–28). Efter denna korta uppföljning hade 72 procent av patienterna recidiv i sin tumörsjukdom. Lokalt recidiv på platsen för behandlingen påvisades hos 18 patienter (36 procent) medan 14 patienter (28 procent) hade tumör på annat ställe i levern. Levertransplantation utfördes på 12 patienter. Av dessa hade 7 tumör i den uttagna levern med lokalt recidiv hos 5. Två av de 7 patienter som hade röntgenologiskt komplett behandling visade sig ha tumör i den uttagna levern. Stor tumör, hepatit och hög serumnivå av alfafetoprotein (AFP) var förenade med ökad risk för recidiv. Risken för lokalt recidiv var 100 procent när tumören var >6 cm och 60 procent när den var <4 cm. Författarna konkluderar att RFA för hepatocellulär cancer medför en stor risk för lokalt recidiv.

Den aktuella rapporten understryker att risken för lokalt recidiv efter perkutan RFA av hepatocellulär cancer är oacceptabelt stor om avsikten med behandlingen är kurativ. Det ges mycket varierande uppskattningar av risken för lokalt recidiv i litteraturen; medelvärdet är cirka 20 procent, och risken tycks vara minst lika stor efter behandling av levermetastaser från kolorektal cancer som efter behandling av primär levercancer.

Studien visar också att röntgenologiskt komplett ablation, bedömd cirka en månad efter behandlingen, inte är liktydig med lokalt radikal behandling. Detta är en intressant observation, men det är ännu svårare och viktigare att kunna avgöra – och påverka – behandlingens radikalitet i realtid.

Sammanfattningsvis understryker rapporten att perkutan radiofrekvensablation är en metod som behöver utvecklas och som ska testas enbart i väl kontrollerade studier innan den kan bli ett alternativ till kurativt syftande resektion av levercancer.

Karl-Göran Tranberg
Karl-Goran.Tranberg@kir.lu.se

Harrison LE, et al. Locoregional recurrences are frequent after radiofrequency ablation for hepatocellular carcinoma. J Am Coll Surg 2003;197:759-64.

Akut blodtryckssänkande behandling vid svår preeklampsi

Fortfarande råder oenighet om den effektivaste och skonsammaste behandlingen vid svår preeklampsi/graviditetshypertoni.

Den vanligaste anledningen till mödramortalitet och -morbiditet vid dessa tillstånd utgörs av intracerebral blödning, sekundär till tryckstegring och koagulationsrubbning. Det är angeläget att effektivt kunna behandla tryckstegringen, och hittills har dihydralazin i intravenös infusion utgjort förstahandsrekommendationen i nationella program bl a i USA, Kanada och Australien samt på flera kliniker i vårt land. Ett problem med dihydralazin har varit den höga frekvensen biverkningar, såsom takykardi, huvudvärk och flush, som kan missleda klinikern till att tro att en försämring av grundsjukdomen skett, vilket kan leda till onödiga ingripanden. Kalciumantagonister och betablockerare kan utgöra ett alternativ.

I en nyligen publicerad metaanalys jämfördes dihydralazin med andra antihypertensiva farmaka, framförallt labetalol och nifedipin i fråga om effekt och biverkningar.

Tjugoen randomiserade studier inkluderande 1 085 kvinnor analyserades. I åtta studier jämfördes intravenöst dihydralazin med nifedipin i oral eller sublingual dos, och i fem studier jämfördes intravenöst dihydralazin med labetalol i intravenös dos. De flesta studier var små (medianantal 37, spridning 6–200).

Det förelåg en trend mot mer otillräcklig behandlingseffekt med dihydralazin än med nifedipin och isradipin, medan behandlingseffekten var likvärdig med den hos labetalol.

Dihydralazin var associerat med signifikant ökad risk för hypotension (riskkvot 3,3; 95 procents konfidensintervall 1,50–7,23), kejsarsnittsförlossning (1,3; 1,08–1,59), ablatio placentae (4,2; 1,19–14,28), oliguri (4,0; 1,22–12,50), fosterhjärtfrekvenspåverkan (2,0; 1,32–3,16) och lägre 1-minuts Apgar-poäng (2,7; 1,27–5,88). Dock förelåg en stor heterogenitet mellan studierna avseende sjukdomens svårighetsgrad och doser av givna farmaka.

Dihydralazin var associerat med fler maternella biverkningar (1,5; 1,16–1,94) men med lägre risk för neonatal bradykardi än labetalol (0,16; 0,02–1,11).

Resultaten av studien är biologiskt plausibla om än inte tillräckligt övertygande för att idag ändra nuvarande behandlingsrekommendationer. Det behövs ytterligare randomiserade studier där framför allt labetalol och nifedipin utgör intressanta alternativ.

Hans Bokström
hans.i.bokström@vgregion.se

Magee LA, et al. Hydralazine for treatment of severe hypertension in pregnancy: meta-analysis. BMJ 2003;327(7421):955-60.

Referat till Nya rön skall innehålla

- Kort titel som speglar huvudbudskapet
- Bakgrund till varför studien gjordes
- Något om materialets sammansättning
- Resultat och författarnas konklusion
- Tillämpning på svenska förhållanden
- Fullständig referens för artikeln
- Referat får innehålla högst 250 ord

- Ditt namn, din adress, e-postadress och telefonnummer skall avsluta referatet

- Bifoga tillstånd att publicera referatet på vår hemsida, VIKTIGT!

Skicka referatet med e-post som ett vidhängande Word-dokument till *nya.ron@lakartidningen.se*

Välkommen med Ditt bidrag