

Kasuistik

Lungeemboli efter liposuction

Misk Ghassan Farik Muhammad¹, Stina Maria Klasson¹, Jesper Kjærgaard², Peter Viktor Vester-Glowinski¹

1) Afdeling for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling, Københavns Universitetshospital – Rigshospitalet, 2) Afdeling for Hjertesygdomme, Københavns Universitetshospital – Rigshospitalet

Ugeskr Læger 2026;188:V01260052. doi: 10.61409/V01260052

Liposuction er et af de hyppigst udførte kosmetiske indgreb, hvor fedtvæv infiltreres med tumescensvæske og aspireres gennem små incisioner. Selv om proceduren generelt betragtes som sikker, er der risiko for vævsforskydninger, blødning samt tromboemboliske og fedtemboliske komplikationer [1]. Alvorlige komplikationer ses hos ca. 1% [2]. Lungeemboli er blandt de hyppigste dødsårsager efter liposuction og kan være enten trombotisk eller fedtembolisk [1]. Fedtembolisyndrom (FES) er sjældent og karakteriseres ved respiratoriske symptomer, eventuelt med neurologiske udfald [3]. Differentieringen er vanskelig og har behandlingsmæssige konsekvenser [1, 3].

Formålet er at fremhæve nødvendigheden af at overveje begge mekanismer ved akut respiratorisk påvirkning efter liposuction.

Sygehistorie

En 35-årig tidligere rask kvinde fik i privat regi foretaget liposuction af begge lår med fjernelse af omkring 4 l fedtvæv grundet lipødem [4]. Der forelå ingen kendt trombofili eller familiær disposition, trombofiliudredning blev ikke foretaget i det akutte forløb. To døgn senere udviklede hun gentagne synkoper, svimmelhed og dyspnø. Ved ankomst var hun afebril, let takykard (100-115 pr. min), normotensiv og normoxisk. Blodprøver viste let leukocytose, CRP-niveau på 26 mg/l og troponinniveau på 720 ng/l.

En CT-pulmonalisangiografi (CTPA) viste en saddelembolus samt perifere embolier. Velafgrænsede intraluminal udfyldninger talte for tromboembolisk genese [1]. En ekkokardiografi viste dilateret højre ventrikel med trykbelastning (trikuspidalgradient 40-50 mmHg) og kompression af venstre ventrikel. Hun havde normale vitale værdier, og iltbehovet var < 5 l/min. Patienten blev klassificeret som i intermediær-høj risiko og behandlet med terapeutiske doser antikoagulantia (lavmolekylært heparin, senere ufraktioneret heparin).

Trombolyse blev vurderet som relativ kontraindikation på grund af nylig kirurgi, og patienten blev

overflyttet til et hjertecenter med mulighed for extrakorporal membranoxygenator/embolektomi ved forværring. Kontrol-CT udført efter tre dages antikoagulationsbehandling viste reduktion af trombemassen. Forløbet blev kompliceret af postoperative hæmatomer og fald i B-hæmoglobinniveau til 4,3 mmol/l trods transfusioner (**Figur 1**). CT-angiografi viste diffus blødning uden aktiv ekstravasation. Behandlingen blev konservativ med kompression og reduceret antikoagulationsniveau (dalteparin 5.000 IU $\times$ 2). Patienten blev udskrevet på 11.-dagen i stabil tilstand med apixaban 5 mg $\times$ 2 i tre måneder og fortsat kompression i mindst to måneder.

FIGUR 1 Postoperative fotos af patientens lår med udbredte hæmatomer og ødem under pågående antikoagulation efter liposuction. Fotos bringes med patientens tilladelse.



Diskussion

Akut respiratorisk påvirkning efter liposuction bør give mistanke om enten tromboembolisk eller fedtembolisk komplikation. FES opstår, når fedtdråber trænger intravaskulært og giver mikrovaskulær okklusion og inflammatorisk respons [1, 3]. Tilstanden er sjælden [3].

Differentiering mellem trombotisk og fedtembolisk lungeemboli baseres på en samlet klinisk og billeddiagnostisk vurdering. Kontrastforstærket CTPA er førstevalg ved mistanke efter liposuction [1]. Trombotiske embolier ses typisk som velafgrænsede intraluminale udfyldningsdefekter, mens fedtemboli typisk ses som diffuse parenkymforandringer (»ground-glass«) [1, 3]. CTPA med kontrast muliggør ofte en anvendelig differentiering [1, 3].

I dette tilfælde pegede både CT-fund og kliniske fund samlet på tromboembolisk frem for fedtembolisk genese [1, 3].

Tromboemboli efter liposuction kan skyldes endotelskade, blod- og væsketab samt immobilisering, hvilket medfører venøs stase [1]. Ifølge Sundhedsstyrelsen bør patienter overvåges nøje under indgrebet, og indlæggelse anbefales ved omkring 4 l fedtsugning [5]. Behandlingen med antikoagulation uden trombolyse var i overensstemmelse med retningslinjer, da patienten var hæmodynamisk stabil. Trombofili kan øge risikoen for venøs tromboemboli, men omfattende kirurgi udgør i sig selv en betydelig, forbigående risikofaktor. Trombofiliudredning anbefales derfor primært ved uprovokerede eller recidiverende tilfælde eller ved relevant familieanamnese. Komplikationen med postoperativ blødning illustrerer udfordringen i at balancere effektiv antikoagulation og kirurgisk blødningsrisiko [1].

Konklusion

Efter liposuction bør både tromboembolisk lungeemboli og fedtemboli overvejes ved akutte respiratoriske symptomer. I dette tilfælde talte CT-fund og kliniske fund for trombotisk genese, mens fedtemboli blev anset som mindre sandsynlig. Kasuistikken understreger behovet for hurtig diagnostik, korrekt differentiering og høj klinisk opmærksomhed. Samtidig illustrerer forløbet kompleksiteten i behandlingen, hvor antikoagulation skal afvejes mod risikoen for blødning.

Korrespondance *Misk Ghassan Farik Muhammad*. E-mail: misk.gfm@gmail.com

Antaget 19. maj 2026

Publiceret på ugeskriftet.dk 21. september 2026

Interessekonflikter ingen. Alle forfattere har indsendt ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest. Disse er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2026;188:V01260052

doi 10.61409/V01260052

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](#)

SUMMARY

Pulmonary embolism after liposuction

A previously healthy 35-year-old woman developed recurrent syncope and dyspnoea two days after extensive thigh liposuction for lipedema. CT pulmonary angiography revealed a large saddle embolus with peripheral emboli. Fat embolism was initially suspected; however, imaging findings and laboratory parameters supported a thromboembolic origin. Treatment with anticoagulation was complicated by postoperative bleeding. This case report highlights the importance of considering both fat embolism and thromboembolic pulmonary embolism after liposuction.

REFERENCER

1. You JS, Chung YE, Baek SE et al. Imaging findings of liposuction with an emphasis on postsurgical complications. Korean J Radiol. 2015;16(6):1197-206. <https://doi.org/10.3348/kjr.2015.16.6.1197>
2. Saad M, Chaker SC, James AJ et al. A nationwide analysis of complications and risks associated with types of liposuction in 69,424 patients. Aesthet Surg J. 2025;45(12):1252-1262. <https://doi.org/10.1093/asj/sjaf147>
3. Kao Y-M, Chen KT, Lee KC et al. Pulmonary fat embolism following liposuction and fat grafting: a review of published cases. Healthcare (Basel). 2023;11(10):1391. <https://doi.org/10.3390/healthcare11101391>
4. Mortada H, Alaqil S, Al Jabbar I et al. Safety and effectiveness of liposuction modalities in managing lipedema: a systematic review and meta-analysis. Arch Plast Surg. 2024;51(5):510-526. <https://doi.org/10.1055/a-2334-9260>
5. Sundhedsstyrelsen. Vejledning om kosmetisk behandling. VEJ nr. 9453 af 27. juni 2014