

# Kyloascites efter laparoskopisk nefrektomi

Reservelæge Jørgen Bjerggaard Jensen & overlæge Ernst Øyvind Østraat

Århus Universitetshospital Skejby, Urinvejskirurgisk Afdeling K

## Resume

Inden for urologien anvendes der i lighed med i andre kirurgiske specialer i tiltagende grad laparoskopiske procedurer frem for åbne indgreb. Med til de nye procedurer hører andre og nye komplikationstyper end ved de traditionelle åbne indgreb. Vi beskriver her en patient, der fik massiv kyloascites pga. formodet læsion af cisterna chyli i forbindelse med laparoskopisk nefrektomi. Konservativ behandling med paracentese afhjalp tilstanden. Andre behandlingsmodaliteter diskuteres.

Inden for urologien anvendes der i tiltagende grad laparoskopiske procedurer frem for åbne indgreb i lighed med i andre kirurgiske specialer. Med til de nye procedurer hører andre og nye komplikationstyper end ved de traditionelle åbne indgreb.

Vi beskriver her en patient, der fik massiv kyloascites pga. formodet læsion af cisterna chyli i forbindelse med laparoskopisk nefrektomi.

## Sygehistorie

En 65-årig mand fik i forbindelse med udredning for hæmaturi påvist en 6 cm stor tumor i venstre nyres nedre pol på en computertomografi (CT)-urografi. Der blev ved udredningen ikke påvist metastaser eller anden patologi i urinvejene.

Patienten fik foretaget laparoskopisk venstresidig nefrektomi, og i forbindelse med dette indgreb blev der endvidere fjernet flere forstørrede lymfeknuder i hilusregionen. Patienten blev udskrevet i velbefindende efter indgrebet.

Ved en histologisk undersøgelse af præparatet blev der påvist et benigt onkocytom med frie resektionsrande.

Fire uger efter indgrebet blev patienten genindlagt akut pga. øget abdominalomfang, lette mavesmerter og obstipation. Ved en objektiv undersøgelse fandt man opdrevet, men kun let palpationsømt abdomen uden peritonealreaktion. En røntgenoversigt over abdomen var upåfaldende. Ved en ultralydskanning af abdomen blev der påvist store mængder ascites, hvorfor der blev anlagt ascitesdræn. Umiddelbart udtømtes der seks liter mælkehvid lymfevæske.

Drænet blev herefter seponeret, men pga. klinisk mistanke om recidiv af ascitesvæsken blev drænet genanlagt få dage senere, og der blev på ny udtømt ca. seks liter lymfevæske. Drænet blev bibeholdt i tre dage, til der ikke var yderligere produktion heri.

Efterfølgende havde patienten hverken klinisk eller ultrasonisk tegn på yderligere ascites.

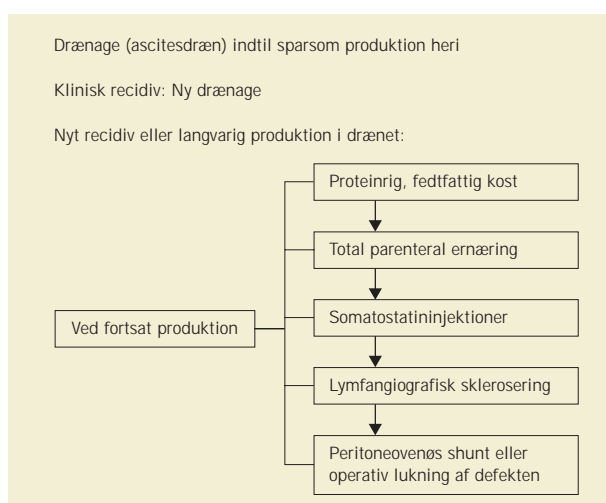
## Diskussion

Kyloascites er en meget sjælden komplikation i forbindelse med operationer i retroperitoneum. Fænomenet er beskrevet efter såvel åbne som laparoskopiske transperitoneale indgreb, der indebærer mulighed for læsion af lymfebanerne langs med de store kar i retroperitoneum [1, 2]. Ved operationer i retroperitoneum uden adgang til peritoneum kan lymfen i stedet sprede sig til thorax med sekundær kylothorax til følge [3].

Patienterne er oftest upåvirkede med øget abdominalomfang som eneste positive symptom. Varierende grader af smerter og dyspnø kan dog være til stede afhængigt af ascitesmængden og tilstedeværelsen af en eventuel kylothorax [1]. Diagnosen verificeres ved billeddiagnostik og punktur, hvor ascitesvæsken er mælkehvid med et triglyceridindhold på 2-8 gange højere end værdien i plasma.

Forskellige behandlinger er foreslået: 1) proteinrig, fedtfattig kost for på den måde at sænke lymfflowet i forbindelse med fødeindtag, 2) total parenteral nutrition, somatostatininjektioner, lymfangiografisk sklerosering, peritoneovenøs shunt og operativ lukning af defekten [1-5].

Som vist i denne patienthistorie er førstevalget af behandling, selv ved store mængder kyloascites, altid paracentese, der eventuelt kan gentages i håb om spontan opheling af defekten. Såfremt dette ikke er sufficient kan andre behandlingsmodaliteter komme på tale (**Figur 1**).



Figur 1. Behandlingsstrategi ved postoperativ kyloascites.

### Summary

Jørgen Bjerggaard Jensen & Ernst Øyvind Østraat:

#### **Chyloascites after laparoscopic nephrectomy**

Ugeskr Læger 2008;170(37):2892.

We present a case where a patient developed massive chyloascites after a laparoscopic nephrectomy. The condition was resolved by conservative treatment.

---

Korrespondance: *Jørgen Bjerggaard Jensen*, Urinvejskirurgisk Afdeling K, Århus Universitetshospital, Skejby, DK-8200 Århus N. E-mail: [jb@doktor.dk](mailto:jb@doktor.dk)

Antaget: 27. januar 2007

Interessekonflikter: Ingen

Ovenstående artikel bygger på en større litteraturgennemgang. En fuldstændig litteraturliste kan fås ved henvendelse til forfatterne.

### Litteratur

1. Leibovitch I, Mor Y, Golomb J et al. The diagnosis and management of postoperative chylous ascites. *J Urol* 2002;167:449-57.
2. Aalami OO, Allen DB, Organ CH. Chylous ascites: a collective review. *Surgery* 2000;128:761-78.
3. Cespedes RD, Peretsman SJ, Harris MJ. Chylothorax as a complication of radical nephrectomy. *J Urol* 1993;150:1895-1897.
4. Yamagami T, Masunami T, Kato T, Tanaka O, Hirota T, Nomoto T, Mikami K, Miki T et Nishimura T. Spontaneous healing of chyle leakage after lymphangiography. *Br J Radiol* 2005;78:854-857.
5. Nishizawa K, Ito N, Yamamoto S, Kamoto T et Ogawa O. Successful laparoscopic management of chylous ascites following laparoscopic radical nephrectomy. *Int J Urol* 2006;13:619-621.