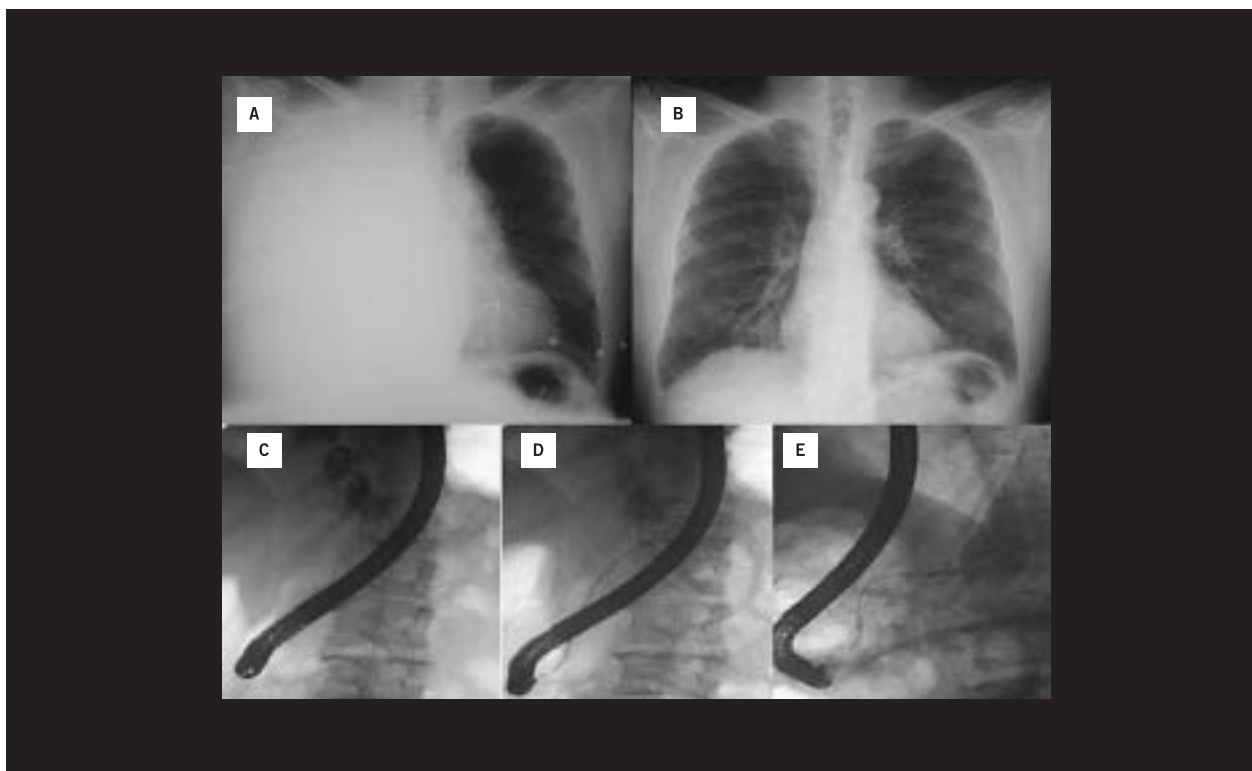


Månedens billede



En 72-årig mand med et tidligere alkoholmisbrug blev indlagt pga. dyspnø, der havde varet i tre døgn. En røntgenundersøgelse af thorax viste højresidigt pleuraekssudat (A), hvori der blev påvist amylase i en koncentration på 396.000 U/l. En endoskopisk retrograd pancreatografi (ERP) viste en bred, uregelmæssig fistel til cavum pleurae dexter udgående fra ductus pancreaticus i corpusområdet umiddelbart perifert for en snæver striktur (C). Der blev indlagt en 10 cm 7 F S-formet endoprotese med sidehuller forbi strikturen og fistlen (D). En røntgenundersøgelse af thorax efter fire uger viste, at ekssudatet var svundet helt (B). Ved ERP i forbindelse med ekstraktion af endoprotesen (E) var fistlen lukket og pancreasgangen normalt kalibreret, der var intet ekssudat i højre pleurahule. Et år senere var patienten fortsat symptomfri og i velbefindende.

Pankreatikopleural fistel er en sjældent forekommende

komplikation ved kronisk pankreatit. Mekanismen er ruptur af ductus pancreaticus eller pseudocyster.

Konklusion: Hos patienter med store pleurale effusioner skal underliggende pankreatit med pankreatikopleural fistel overvejes. Dette tilfælde illustrerer vigtigheden af amylasebestemmelse i pleuravæsken. Behandlingen er endoskopisk med endoprotese i ductus pancreaticus forbi fistelgangen. Kirurgi er sjældent nødvendigt.

Kursusreservelæge Peter Gocht-Jensen,

e-mail: peter_gocht@hotmail.com

overlæge Henrik Nørgaard

overlæge Sven Adamsen

Amtssygehuset i Herlev, Kirurgisk Gastroenterologisk Afdeling D og Radiologisk Afdeling

Månedens billede redigeres af:

Tove Agner, Margrethe Herning, Jens Otto Lund,

Margit Mantoni og Peter Skinbøj.