



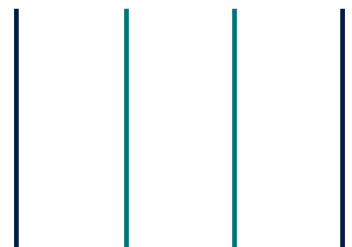
Sammenslutningen af Kræftafdelinger
Co-operative Cancer Departments

Malignt pleuraekssudat

Overlæge Peter Grundtvig Sørensen, Herlev Hospital

Symptombehandling

April 2012



Malignt pleuraeksudat

Definition

Ved dannelse af et malignt pleuraeksudat ødelægges balancen mellem det systemiske og pulmonale kredsløb. Dette kan enten ske ved forøgelse af væskedannelsen fra en afficeret pleura eller ved obstruktion fra en central tumor.

Symptomer

- dyspnø
- hoste
- smerter

Alternativ årsag til pleuraeffusion

- hjerteinsufficiens
- leverinsufficiens
- pneumoni/pleurit
- lungeemboli
- blødning

Diagnose

- cytologisk
- histologisk
- cytogenetisk

Behandling

Behandlingen af maligne pleuraeksudater er primært systemisk antineoplastisk kemoterapi. Såfremt man ikke kan ophæve det maligne pleuraeksudat hermed, kommer pleurodese på tale.

NB: Praktiske gennemførelse

Forudsætningen for at kunne gennemføre pleurodesebehandlingen er, at det ved thorakocentese er muligt at udtømme hele pleuraeksudatet, så de to pleurablade kommer til at ligge op ad hinanden, og herved skaber mulighed for adærencedannelse.

Efter man har besluttet at foretage pleurodesebehandling, anlægges one-step-kateter deklivt, lateralt i 7 eller 8 intercostal rum.

Pleuradrænet tilsluttes svagt sug på 10-30 mm HG og pleura-eksudatet fjernes langsomt.

Under denne procedure kan patienten få dyspnø eller smerter, så man midlertidigt må slukke suget og herefter langsomt genoptage proceduren.

Patienten kan desuden få morfinkrævende smerter, når de to inflammærede pleurablade kommer i kontakt med hinanden, hvorfor der fx kan gives tablet Ketogan 1 x 3 + p.n.

Når der ikke kommer mere væske, lukkes pleuradrænet ved tregangshanen. Såfremt der stadig er væske, tilsluttes drænet med et vakuum på 30 mm HG, og der tages nyt røntgen et døgn senere.

Hvis der herefter stadig er megen væske tilstede, må man overveje at afbryde proceduren.

Når lungen er fuldt udfoldet, kan man foretage pleurodese behandlingen.

Da processen er smertefuld, kan man først installere 20 ml Marcain 5 mg/ml opløst i 30 ml sterilt vand.

Efter ½ time installeres 500 mg Tetracyclin (Dumoxin) opløst i 50 ml sterilt vand igennem pleuradrænet, og dette aflukkes.

For at fordele Tetracyclinen over hele lungeoverfladen, lægges patienten i Trendelenburgs leje i to timer.

Herefter tilsluttes suget igen (30 mm HG), og patienten skal ligge med sug på i to døgn, hvorefter drænet fjernes, og der tages igen et kontrolrøntgen.

Såfremt det ikke lykkes at foretage regelret pleurodesebehandling med Tetracyclin, kan man forsøge med intrakavitær behandling, med f.eks. Mitoxantrone, såfremt patienten ikke er i systemisk cytostatisk behandling.

I stedet for Tetracyclin installeres 30 mg Novantrone opløst i 50 ml saltvand i pleurahulen, og ovenstående procedure gentages.

Referencer

Ugeskrift Læger 2006;168(21):2086

Anlæggelse af pleuradræn – kliniske procedurer

Ugeskrift Læger. 1984 May 14;146(20):1485-7

Sørensen PG, Svendsen TL, Enk B.