

Gäller för: Lungmottagning NÄL

Innehållsansvar: Johannes Johansson, (johjo59), Överläkare

Granskad av: Fredrik Dejby, (frede1), Enhetschef

Godkänd av: Monica Olsson, (monol25), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-02-18

Giltig till: 2028-02-18

# Kylotorax

## Revidering i denna version

Nytt dokument.

## Bakgrund

Läckage av chyle från ductus thoracicus kallas kylotorax och är ovanligt.

Chyle är en mjölkaktig kroppsvätska som innehåller lymfa, fetter och proteiner, och produceras i tarmarna under matsmältningen av fet mat.

Tillståndet kan bero på en störning i lymfsystemet, blockage eller erosion på grund av tumör är en vanlig icke-traumatisk orsak.

En patient med nära eller totalt mediastinalt belägen tumörmassa och samtida pleuravätska kan misstänkas ha eller utveckla en kylotorax. Pleuravätskan vid kylotorax är ofta vit och mjölkaktig.

Vid misstanke om kylotorax bör vätskan analyseras med avseende på triglycerider. Lipoproteinelektrofores kan också genomföras, då detta bekräftar förekomst av kylomikroner.

Misstanke om lymfom bör lyftas, men även andra tumörtyper kan orsaka kylotorax.

## Sammanfattning/syfte

Standardiserad handläggning av kylotorax på Lungmottagningen NÄL.

## Åtgärder

Pleuravätska vid pleurocentes inger misstanke om kylotorax.

Vid stor dränagebar vätskeansamling skall ett drän av grovt typ övervägas.

>14F ger erfarenhetsmässigt goda flöden.

Vätska analyseras för:

- LD, Celler, Albumin
- Cytologi inklusive frågeställning lymfom
- FACS analys (separat remiss), inklusive frågeställning lymfom
- Lipider (Triglycerider och kylomicroner)
- Allmänodling, 16sRNA
- pH
- Vid behov TB, TB-Direktmikroskopi

## Utredning

Morfologin är ofta redan vägledande. Lipider och triglycerider i vätskan bekräftar kylotorax. Differentialdiagnostik är en kraftigt pus-rik empyemvätska.

## Behandling

### Dränage

Höga flöden kan förväntas!

- Tappa max 500 ml / 2 h.
- Vid dränage av < 250 ml kan dränet lämnas öppet.
- Dokumetera flöden noggrant!
- Spola dränet med NaCl 0,9% 20 ml x 4 för att hålla dränet öppet.

### Underliggande orsak

Identifiera underliggande orsak, diagnostik och behandling av grundorsaken.

### Avsvällande behandling

Betapred kan minska tumörmassa, ödem och masseffekt och kan övervägas.

Se rutin ”Betapredschema – Lungmottagningen NÄL”

### Ersätt förluster

Patienten riskerar att förlora stora mängder vätska, proteiner, elektrolyter och lipider i dränage. Kontrollera PVK/infart. Ersätt dagligt vätskebehov.

Patienten bör:

- Fasta och sättas på lipidfattig TPN, se ”*Nutrition Parenteral – Avd 51 Lungmedicin*”
- Följ vikt varannan dag, urinmätning.
- Initialt daglig elstatus, albumin, fosfat
- Initialt lipidstatus, glukos.

- Vid behov vitaminstatus.
- Kontakta dietist tidigt.

## Minska lymfproduktion

### Somatostatin

Somatostatin (Oktreotid) injektionsvätska 100 mkg/ml kan ges subkutant (s.c.) för att reducera lymfproduktion/cirkulation genom att strypa lymfatisk glattmuskulatur och minska lymfflöden.

Doser som vid pankreaskirurgi kan ges:

- Oktreotid inj 0,1 mg s.c. x 3 per dygn i 5-7 dygn.

Behandlingen kan ge diarré, hypotention och hypoglykemi.

## Uppföljning

Följ en lågfattdiet 2-4 veckor efter att flöden avstannat i samråd med dietist.

## Källförteckning

1. <https://emedicine.medscape.com/article/172527-treatment>
2. <https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplId=20080926000029>
3. Agrawal A, Chaddha U, Kaul V, Desai A, Gillaspie E, Maldonado F. Multidisciplinary management of chylothorax. *Chest*. 2022 Dec. 162(6):1402-12.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Lungmottagning NÄL

**Innehållsansvar:** Johannes Johansson, (johjo59), Överläkare

**Granskad av:** Fredrik Dejby, (frede1), Enhetschef

**Godkänd av:** Monica Olsson, (monol25), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** NU10065-776977986-24

**Version:** 1.0

**Giltig från:** 2026-02-18

**Giltig till:** 2028-02-18