

## Zaciek płynu dializacyjnego do jamy opłucnowej w przebiegu przepukliny Bochdaleka

(NEFROL DIAL POL 2023; 27: 71-72)

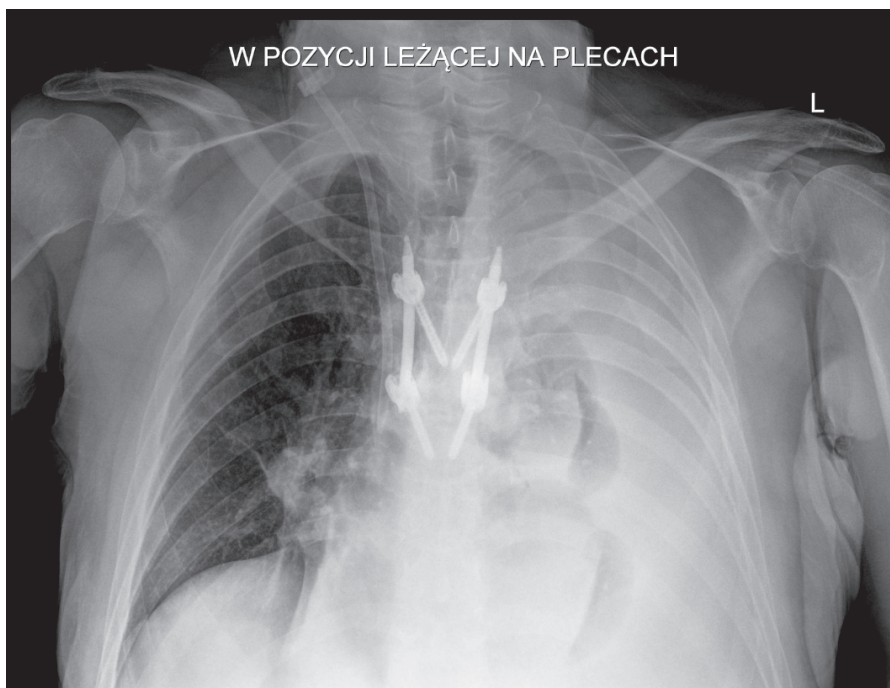
### Pleuroperitoneal leak-related hydrothorax due to Bochdalek hernia

(POL NEPHROL DIAL 2023; 27: 71-72)

Zaciek płynu dializacyjnego do jamy opłucnowej jest rzadkim powikłaniem tego sposobu leczenia. Występuje on u około 1-2% chorych dializowanych otrzewnowo metodą ciągłej ambulatoryjnej dializy otrzewnowej (CADO) [1,2]. Zacieki płynu dzieli się na wczesne i późne, w zależności od czasu ich wystąpienia od rozpoczęcia dializ otrzewnowych. Wczesne pojawiają się do 30 dni, a późne po upływie tego czasu. Zacieki wczesne związane są zwykle z występowaniem wrodzonych połączeń otrzewnowo-opłucnowych, jak w prezentowanym przypadku [3].

Prezentujemy przypadek 73-letniego mężczyzny ze schyłkową

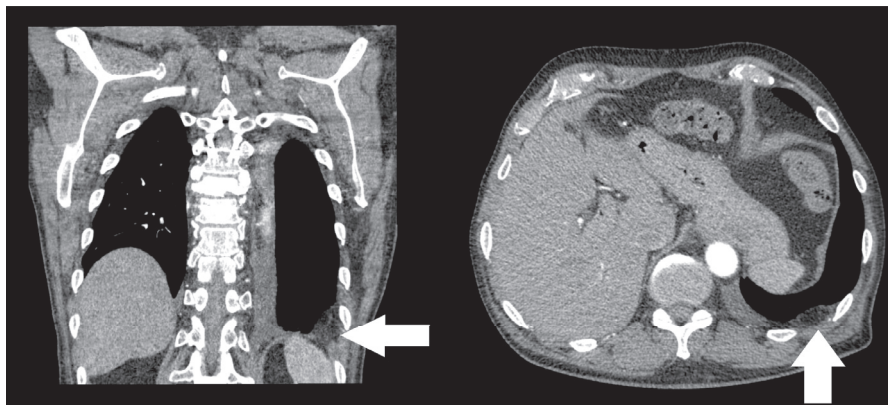
niewydolnością nerek o nieustalonej etiologii z wywiadem kamicy moczowej, nadciśnienia tętniczego oraz przewlekłego zespołu wieńcowego, który został przyjęty do oddziału nefrologii 3 tygodnie po implantacji cewnika Tenckhoffa, celem rozpoczęcia dializoterapii otrzewnowej. U pacjenta rozpoczęto leczenie metodą CADO, obserwując jednak nieadekwatną ultrafiltrację. Pomimo zastosowania płynu dializacyjnego o większym stężeniu glukozy, bilans płynowy chorego pozostawał dodatni, co doprowadziło do pogorszenia stanu ogólnego i wystąpienia epizodu duszności ze wzrostem ciśnienia tętniczego. W badaniu przed-



Rycina 1  
RTG klatki piersiowej w pozycji leżącej  
Płyn w lewej jamie opłucnowej

Autorzy nie deklarują konfliktu interesów.

**Adres do korespondencji:**  
Prof. dr hab. n. med. Michał Nowicki  
Klinika Nefrologii, Hipertensjologii i Transplantologii  
Nerek Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu  
Medycznego w Łodzi  
Pomorska 251, 92-213 Łódź, Polska  
tel. +48 422014400, fax +48 422014401  
e-mail: nefro@wp.pl



**Rycina 2**  
Dwufazowa tomografia komputerowa klatki piersiowej  
Białymi strzałkami zaznaczono przepuklinę Bochdaleka

miotowym stwierdzono stłumienie wypuku oraz ściszenie szmeru pęcherzykowego nad lewym płucem. Na zdjęciu rentgenowskim klatki piersiowej (Ryc. 1) opisano zaciemnienie lewej połowy klatki piersiowej z towarzyszącym zatarciem lewej kopyły przepony i kąta przeponowo-żebrowego - płyn w lewej jamie opłucnowej. Wysunięto równocześnie podejrzenie przecieku otrzewnowo-opłucnowego. Wobec narastających cech przewodnie-

nia, chorego zakwalifikowano do zabiegu hemodializy. Ponadto wykonano drenaż lewej jamy opłucnowej usuwając łącznie 4100 ml płynu o cechach przesięku z dużym stężeniem glukozy, co potwierdziło rozpoznanie przecieku otrzewnowo-opłucnowego. W kolejnych dniach ponownie podjęto próbę dializoterapii otrzewnowej uzyskując małą objętość wypustu. W przyłożonym USG lewej jamy opłucnowej stwierdzono ponowne narastanie

ilości płynu. W dwufazowej tomografii komputerowej klatki piersiowej opisano ubytek w ciągłości lewej kopyły przepony w tylnobocznej części, z obecnością niewielkiego worka przepuklinowego przylegającego do dolno-tylnej ściany klatki piersiowej o zawartości niezmięniwej tkanki tłuszczowej trzewnej - niewielka przepuklina Bochdaleka (Ryc. 2). W związku z powyższym chorego zdyskwalifikowano z dalszej dializoterapii otrzewnowej i dokonano zmiany sposobu leczenia na hemodializoterapię. Pacjentowi implantowano cewnik tunelizowany do hemodializy a następnie przekazano chorego do ośrodka chirurgicznego celem usunięcia cewnika Tenckhoffa.

#### **Piśmiennictwo:**

1. Szeto CC, Chow KM. Pathogenesis and management of hydrothorax complicating peritoneal dialysis. *Curr Opin Pulm Med* 2004;10:315-319.
2. Chow KM, Szeto CC, Li PKT. Management options for hydrothorax complicating peritoneal dialysis. *Semin Dial* 2003;16:389-394.
3. Leblanc M, Ouimet D, Pichette V. Dialysate leaks in peritoneal dialysis. *Semin Dial* 2001;14:50-54.