
Ruptur av levercyste etter fall

MEDISINEN I BILDER

SANDRA STADHEIM

sastad@vestreviken.no

Kirurgisk avdeling

Ringerike sykehus

Sandra Stadheim er lege i spesialisering i generell kirurgi.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

THOMAS JOHAN FYHN

Kirurgisk avdeling

Ringerike sykehus

Thomas Johan Fyhn er ph.d. og lege i spesialisering i generell kirurgi.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

JOHN CHRISTIAN GLENT

Kirurgisk avdeling

Ringerike sykehus

John Christian Glent er spesialist i generell kirurgi og i gastroenterologisk kirurgi og er overlege.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter:

Han har vært president i Norsk kirurgisk forening og i Nordisk Kirurgisk Förening.

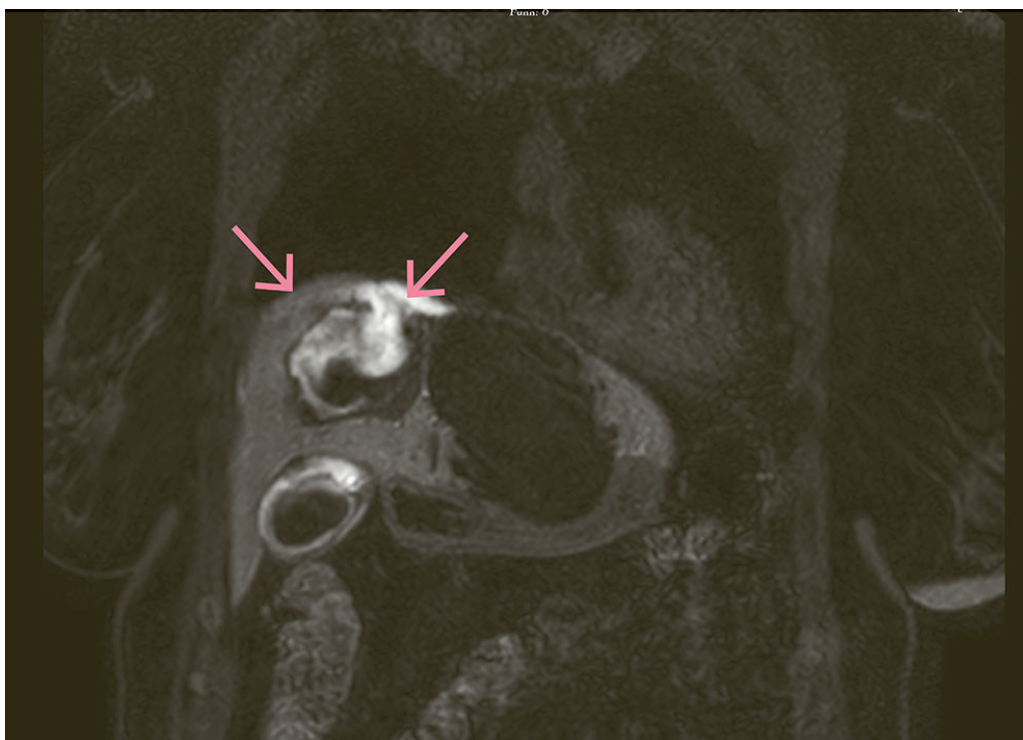
ADAM JACHIMOWICZ

Radiologisk avdeling

Ringerike sykehus

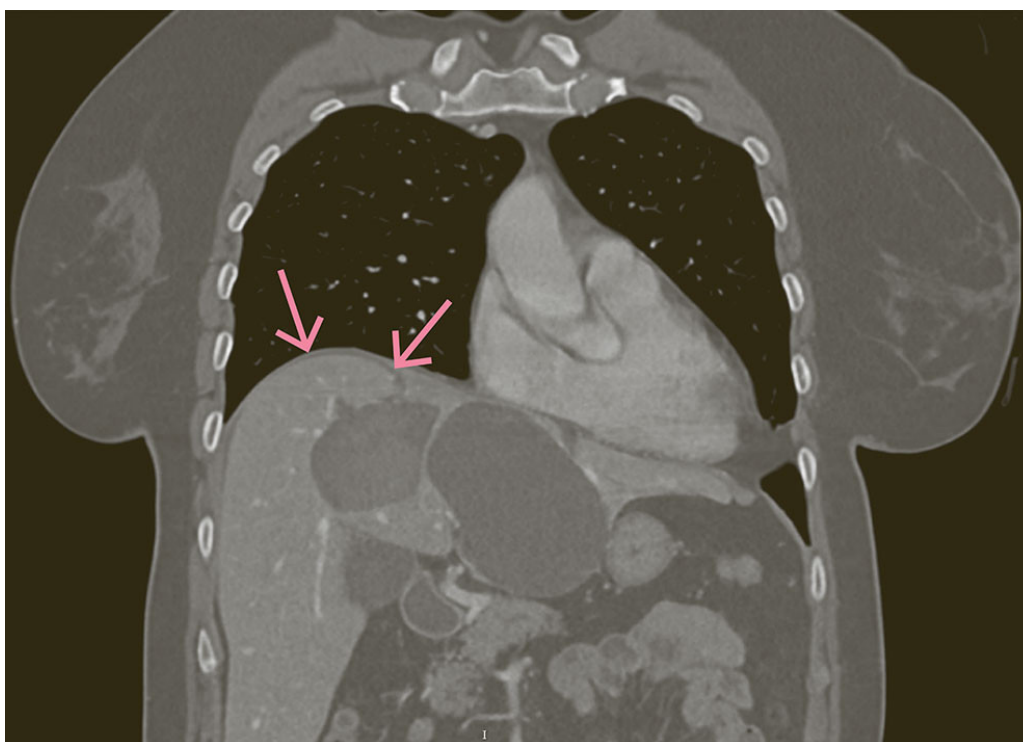
Adam Jachimowicz er spesialist i radiologi og overlege.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.



MR-bildet er tatt i koronalplan, T1 Dixon vann, hepatobiliær fase, 20 minutter etter injisering av dinatriumgadoksetat (Primovist) 1 ml/10 kg for å se etter posttraumatisk gallelekkasje hos en kvinne i 50-årene med kjent fibropolycystisk leversykdom. Cysten på bildet viser inhomogent signal forenlig med kontrast og blod. Det er ekstravasering av kontrast fra rumpert cyste med 14 mm åpning ut i perihepatisk rom og gallelekkasje til peritoneum (piler).

Pasienten ble tatt imot av traumeteam etter en sykkelulykke hvor hun landet med sykkelstyret mot den midtre delen av buken. Ved mottak var hun stabil, men diffust palpasjonsøm i buken. Traume-CT viste sannsynlig levercysteruptur.



Dagen etter ble hun laparoskopert grunnet økende peritonitt. Man fant blod i hepatorenale fossa og bekken samt en levercyste med ferske adheranser mot bukveggen. Tynntarmen var uten tegn til skade. Blakes-dren ble lagt i hepatorenale fossa (dren 1) og bekken (dren 2). Første postoperative dag var det kommet 50 mL på dren 1 med utseende som utvannet galle. Dreinsvæsken målte bilirubin 330 µmol/L, og amylasenivået var normalt. Pasienten hadde fremdeles økende smerter, og det ble derfor tatt MR lever med dinatriumgadoksetat for å utelukke lekkasje fra andre, ikke-visualiserte, skader. MR-undersøkelsen med hepatocyttspesifikk kontrast påviste gallelekkasje fra cysten i segment 4A og videre langs dren 1. Det kliniske bildet var dermed forenlig med veldrenert biliær peritonitt. Dreinsproduksjonen avtok gradvis, og drenet ble seponert dag 16 etter operasjonen.

Prevalensen av levercyster er 1–18 % [\(1\)](#). Traumatisk levercysteruptur er en sjelden, men aktuell differensialdiagnose ved akutt abdomen. I svært sjeldne tilfeller, som hos vår pasient, kan det oppstå biliær peritonitt dersom cysten kommuniserer med intrahepatiske galleveier [\(2\)](#). Biliær peritonitt etter en cysteruptur kan være en livstruende tilstand, og risikoen for cysteruptur øker med cystestørrelse. Kirurgisk lavage og drenasje er primærbehandlingen. Prognosen er generelt god, men enkelte fatale hendelser har vært rapportert. Dette rettferdiggjør ikke en anbefaling om forebyggende volumreducerende behandling hos pasienter med kjente levercyster [\(3\)](#).

Pasienten har gitt samtykke til at artikkelen blir publisert.

Artikkelen er fagfellevurdert.

REFERENCES

1. Rawla P, Sunkara T, Muralidharan P et al. An updated review of cystic hepatic lesions. Clin Exp Hepatol 2019; 5: 22–9. [PubMed][CrossRef]
2. Matsuo H, Katayama K, Hayasaki A et al. Biliary peritonitis due to liver cyst rupture in autosomal dominant polycystic kidney disease. BMC Gastroenterol 2021; 21: 267. [PubMed][CrossRef]
3. European Association for the Study of the Liver. EASL Clinical Practice Guidelines on the management of cystic liver diseases. J Hepatol 2022; 77: 1083–108. [PubMed]

Publisert: 22. juli 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0120

Mottatt 16.2.2025, første revisjon innsendt 10.3.2025, godkjent 11.6.2025.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 15. juli 2026.