
Når katettermansjetten presses ut

MEDISINEN I BILDER

SADOLLAH ABEDINI

sadollah.abedini@siv.no

Medisinsk klinikk

Sykehuset i Vestfold, Tønsberg

Sadollah Abedini er spesialist i indremedisin og i nyresykdommer, overlege og ph.d. i klinisk epidemiologi.

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

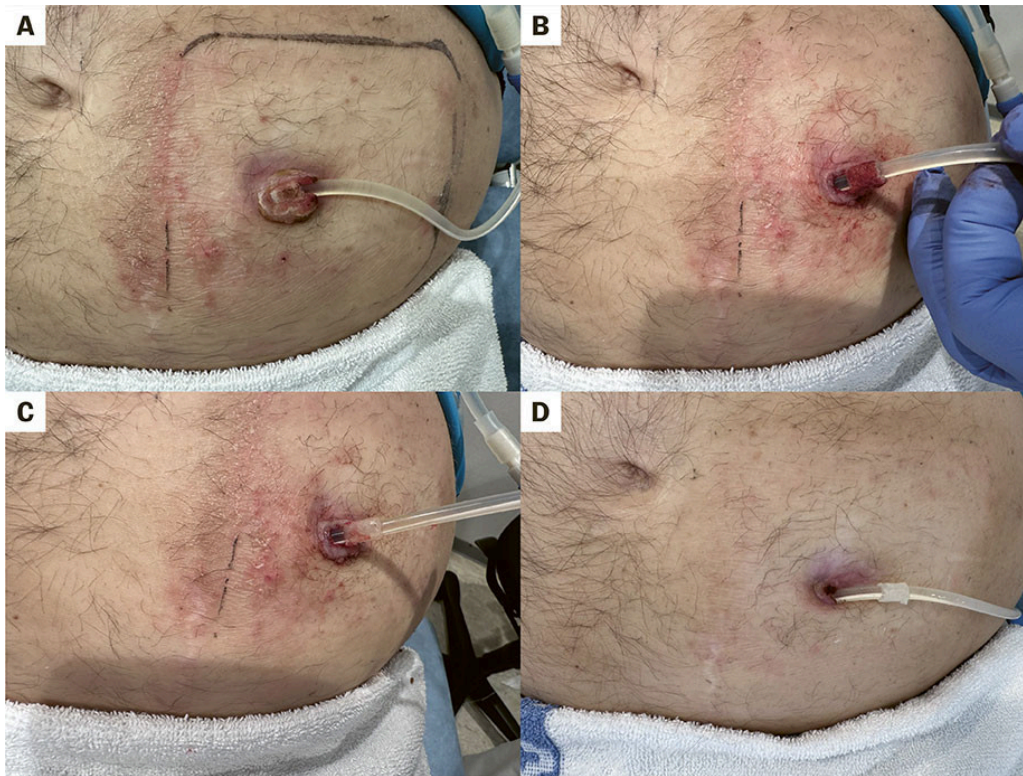
STIG ARNE KJELLEVOLD

Medisinsk klinikk

Sykehuset i Vestfold, Tønsberg

Stig Arne Kjellevoll er spesialist i indremedisin og overlege.

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



Bildene viser en ytre katetermansjett (engelsk: *cuff*) ved peritonealdialyse som har ekstrudert, dvs. blitt presset ut istedenfor å ligge i det subkutane vevet. Øverst til venstre er huden rundt mansjetten infisert. I bildet øverst til høyre er den ytre mansjetten frigjort helt fra huden. Nederst til venstre ser man at mansjetten er forsiktig skrapet og vasket. Nederst til høyre, vises utgangen for det peritoneale dialysekateret med gjenværende ekstern ytre mansjett, uten tegn til residiverende infeksjon fire uker etter frigjøring/rengjøring.

Bildene er tatt av en mann i 50-årene med diabetesnefropati som hadde brukt peritonealt dialysekateret i tre år. De siste månedene opplevde han gjentatte kateterutgangsinfeksjoner (*exit-site infections*) forårsaket av *Staphylococcus aureus*. Til tross for adekvat antibiotikabehandling persisterte infeksjonene. Det var observert at den ytre katetermansjetten hadde ekstrudert nesten fullstendig.

Peritonealdialyse er en viktig behandlingsform for pasienter med endestadium nyresykdom. Katetermansjettekstrusjon er en relativt sjelden komplikasjon, ofte forårsaket av gjentatte kateterutgangsinfeksjoner eller vekttap som forkorter katetertunnelen og som gjør at den ytre mansjetten etter hvert presses ut. Insidensen er ukjent.

Den ekstruderte mansjetten kan fungere som et reservoar for bakterier, noe som fører til residiverende infeksjoner og potensielt tap av kateter. Dette kan behandles ved å dissekere under sterile forhold, den ekstruderte mansjetten fra omkringliggende vev og skrape den med et skalpellblad (*cuff-shaving*). Prosedyren er enkel og gjør det mulig å bevare dialysekateret og eliminere infeksjonskilden. Det er vist at infeksjonen ble bekjempet i opptil 80 % av tilfellene, uten komplikasjoner relatert til selve inngrepet (1). Denne kasuistikken illustrerer viktigheten av regelmessig oppfølging av peritoneal dialyse-pasienter og tidlig intervensjon ved katetermansjettekstrusjon, som

anbefalt i kliniske retningslinjer (2). Prosedyren vist i bildene kan forlenge levetiden til det peritoneale dialysekateteret og redusere risikoen for alvorlige komplikasjoner som tunnelinfeksjon og peritonitt (2).

Pasienten har gitt samtykke til at artikkelen blir publisert.

Artikkelen er fagfellevurdert.

LITTERATUR

1. Debowski JA, Wærp C, Kjellefold SA et al. Cuff extrusion in peritoneal dialysis: single-centre experience with the cuff-shaving procedure in five patients over a 4-year period. Clin Kidney J 2017; 10: 131–4. [PubMed]
 2. Chow KM, Li PK-T, Cho Y et al. ISPD Catheter-related Infection Recommendations: 2023 Update. Perit Dial Int 2023; 43: 201–19. [PubMed] [CrossRef]
-

Publisert: 24. november 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0304

Mottatt 2.5.2025, første revisjon innsendt 4.9.2025, godkjent 16.9.2025.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 2. juli 2026.