

การเกิดภาวะน้ำเหลืองรั่วหลังการผ่าตัดเต้านมต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้
รายงานผู้ป่วยและการทบทวนงานวิจัย
Chylous leakage after axillary dissection
2 cases report and review of literature

วิเชียร มลอยู่พะเนา¹
Wichian Molyoopanao¹

บทคัดย่อ

การเกิด chylous leakage หลังการผ่าตัดมะเร็งเต้านมเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบได้น้อยมาก ส่วนใหญ่การรักษาใช้การรักษาโดยวิธีอนุรักษ์ การผ่าตัดมักทำในกรณีเป็น high volume leak หรือการรักษาโดยวิธีอนุรักษ์ล้มเหลว การรายงานผู้ป่วยทั้งสองรายในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่มีการรายงานผู้ป่วยที่เกิดภาวะน้ำเหลืองรั่วหลังการผ่าตัดเต้านมต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลรักษาผู้ป่วยซึ่งจากรายงานผู้ป่วยทั้งสองรายของผู้วิจัยพบว่าสามารถรักษาได้สำเร็จด้วยวิธีอนุรักษ์ทั้งสองรายและจากการทบทวนการรายงานผู้ป่วยของผู้วิจัยรายอื่นพบว่าจากผู้ป่วยทั้งหมด 15 ราย สามารถรักษาด้วยวิธีอนุรักษ์สำเร็จ 13 ราย ต้องรักษาโดยการผ่าตัด 2 ราย

คำสำคัญ : chylous leakage, axillary dissection, modified radical mastectomy

ABSTRACT

Chylous leakage is a rare complication after modified radical mastectomy. Conservative treatment is successful in most cases. Surgery is indicated in high volume leak or failure of conservative treatment. The objective of this cases report is to review the literatures about chylous leakage after axillary dissection to find the appropriated treatment of this condition. In this study two patients can be successful treated with conservative treatment. In review of other literatures 13 of 15 patients can be successful treated with conservative treatment while 2 patient need operative treatment.

¹นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลเสวย อำเภอมือง จังหวัดเลย

บทนำ

Chylous leakage หลังการผ่าตัด modified radical mastectomy เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยโดยมีอุบัติการณ์ประมาณร้อยละ 0.5^(3,9) และยังไม่มีการรักษาใดที่ถือว่าเป็นมาตรฐานในการรักษา การวิจัยทั้งหมดที่ผ่านมาเป็นในลักษณะการรายงานผู้ป่วยตั้งแต่ 1 รายถึง 6 ราย โดยส่วนใหญ่การรักษาทำได้สำเร็จโดยวิธีอนุรักษ์ เช่น pressure dressing Low fat diet negative pressure suction การวิจัยฉบับนี้เป็นการรายงานผู้ป่วยสองรายที่เกิด chylous leakage หลังการผ่าตัด MRM รวมทั้งได้ทบทวนการวิจัยที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลรักษาภาวะ chyolous leakage หลังการผ่าตัด MRM

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยรายที่หนึ่ง ผู้ป่วยหญิงไทยโสด อายุ 45 ปี มีประวัติมีก้อนที่เต้านมด้านซ้ายมาประมาณ 8 เดือนก้อนโตช้า ๆ ไม่มีอาการปวด ผลการตรวจร่างกายพบมีก้อนแข็งที่เต้านมซ้ายขนาด 5 เซนติเมตร ต่อมาน้ำเหลืองที่รักแร้ คลำไม่ได้ทำ core needle biopsy ผลชิ้นเนื้อเป็น infiltrating ductal carcinoma ER and PR negative Her-2 positive (3+) ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมด้านซ้ายชนิดลุกลามเฉพาะที่ได้รับการรักษาเป็นการให้เคมีบำบัดก่อนการผ่าตัดเป็น FAC รวม 6 รอบ จากนั้นได้ทำการผ่าตัด modified radical mastectomy เมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม 2557

การผ่าตัดได้ทำการเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ระดับ 1 และ 2 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการผ่าตัด ได้ใส่สายระบายชนิด negative pressure suction 2 เส้นไว้ที่แผลที่หน้าอก และรักแร้ตามลำดับ หลังการผ่าตัดวันที่ 1 ถึงวันที่ 3 ลักษณะของเหลวในสายระบายเป็นน้ำเหลืองและเลือดเก่า

หลังการผ่าตัดวันที่ 4 พบว่าของเหลวที่ออกมาจากสายระบายของรักแร้เป็นสีขาวขุ่นคล้ายน้ำมัน (milky appearance) ปริมาณ 10 ซีซี วันที่ 5 ปริมาณออกมาเพิ่มมากขึ้นเป็น 110 ซีซี จากลักษณะที่พบคิดถึงภาวะ chylous leakage ได้ส่งของเหลวจากสายระบายตรวจวัดระดับ triglyceride และ cholesterol พบว่า triglyceride = 2,720 mg/dl cholesterol = 66 mg/dl จากผลการตรวจยืนยันว่าเป็น chylous fluid จริง เบื้องต้นผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการคาสายระบายชนิด negative pressure suction ไว้เพียงอย่างเดียว ไม่มีอาการจำกัดเรื่องการทานอาหาร พบปริมาณ chylous fluid ออก 90 – 150 ซีซี ต่อวันและมีแนวโน้มไม่ลดลงจึงได้เพิ่มการรักษาโดยให้ทาน Low fat diet ร่วมกับ compression dressing จากนั้นพบว่า ปริมาณ chylous fluid ออกลดลงเรื่อย ๆ หลังการผ่าตัดวันที่ 15 พบว่าลักษณะของเหลวที่ออกมาจากสายระบายเป็นสีเหลืองใสปริมาณ 20 ซีซี หลังการผ่าตัดวันที่ 17 สามารถเอาสายระบายที่รักแร้ออกได้และจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านรวมระยะเวลาที่รักษาภาวะ chylous leakage = 13 วัน การตรวจ

ติดตามการรักษาหลังการจำหน่ายผู้ป่วยได้ 9 วัน พบแผลผู้ป่วยแห้งดี ไม่มีการคั่งของของเหลวที่แผลหรือรักแร้ ผลชิ้นเนื้อจากการผ่าตัด modified radical mastectomy พบเป็น infiltrating ductal carcinoma, size 2.5 cm., no lymphovascular invasion, axillary lymph nodes negative 0/17 nodes

ผู้ป่วยรายที่สอง ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 61 ปี คลำพบก้อนที่เต้านมด้านขวา มา 3 เดือน ตรวจร่างกายพบก้อนที่เต้านมด้านขวาขนาด 3 เซนติเมตร คลำพบต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ซ้ายโตขนาด 2 เซนติเมตร ทำ excisional biopsy ของก้อนที่เต้านมผลชิ้นเนื้อเป็น infiltrating ductal carcinoma ขนาด 2.8 เซนติเมตร ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมด้านขวา ได้รับการผ่าตัด modified radical mastectomy เมื่อ 8 สิงหาคม 2557 การผ่าตัดได้ทำการเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ระดับ 1 และ 2 ระหว่างผ่าตัดไม่มีภาวะแทรกซ้อน ได้ใส่สายระบายชนิด negative pressure suction ไว้สองเส้นที่แผลหน้าอกและรักแร้ ผลชิ้นเนื้อหลังผ่าตัดพบมี axillary lymph nodes metastasis 5/ 10 nodes ER and PR negative Her-2 positive (3+)

หลังผ่าตัดวันที่ 1 ลักษณะของเหลวที่ออกมาจากสายระบายเป็นน้ำเหลืองและเลือดเก่า หลังผ่าตัดวันที่ 2 พบลักษณะของเหลวที่ออกมาจากสายระบายของรักแร้เป็นสีขาวขุ่นคล้ายน้ำมัน (milky appearance) ปริมาณ 140 ซีซี ได้ส่งของเหลวจากสาย

ระบายตรวจระดับ triglyceride และ cholesterol พบ triglyceride = 592 mg/dl cholesterol = 62 mg/dl จากลักษณะของของเหลวที่ออกมา ร่วมกับการตรวจดังกล่าว ยืนยันได้ว่าเป็น chylous fluid ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะ chylous leakage และได้รับการรักษาโดยวิธีอนุรักษ์โดย compression dressing ร่วมกับ การคาสาयरระบายชนิด negative pressure suction ไว้ ไม่ได้มีการจำกัดเรื่องอาหาร หลังการรักษาดังกล่าวปริมาณ chylous leakage ออกลดลงเรื่อย ๆ หลังการผ่าตัดวันที่ 7 ลักษณะของเหลวที่ออกมาจากรักแร้เป็นสีเหลืองใส ผู้ป่วยได้เอาสายระบายออกและจำหน่ายกลับบ้าน รวมระยะเวลาที่รักษาภาวะ chylous leakage เท่ากับ 6 วัน การนัดติดตามการรักษาหลังการจำหน่าย 7 วันพบว่าแผลผู้ป่วยแห้งดี ไม่มีการคั่งของของเหลวที่แผลหรือรักแร้ ข้อมูลพื้นฐานการผ่าตัดรายละเอียดดังแสดงในตาราง 1 และ 2

ตาราง 1 ลักษณะพื้นฐานของผู้ป่วยและการตรวจทางซีวะเคมีของของเหลวที่รักรั่ว

Case	อายุ(ปี)	TG(mg/dl)	Chol.(mg/dl)	Area*
1	45	2,720	66	Lateral aspect
2	61	592	62	Upper midline

*area = area occupied by malignant tumor

ตาราง 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด

case	Breast resection	side	ALND	LNM	Tumor size (cm.)
1	mastectomy	Lt.	I,II	0/17	2.5
2	mastectomy	Rt.	I,II	5/10	2.8

*ALND = axillary lymph node dissection, LNM = lymph node metastasis

จากการทบทวนวรรณกรรม (Review of literatures)

ในส่วนวิธีการการค้นหาลงการวิจัยที่ผ่านมาโดยค้นหาจากแหล่งฐานข้อมูลทางการแพทย์ ด้วยเทคโนโลยีในยุคปัจจุบันหรือคอมพิวเตอร์ได้ค้นหาจาก “google scholar” และ “pubmed” โดยใช้คำค้นคือ “chylous leakage and axillary dissection” จากนั้นอ่านทบทวนผลงานการวิจัยที่ผ่านมาโดยศึกษาถึงจำนวนผู้ป่วยที่รายงาน ด้านที่เกิดภาวะ chylous leakage วิธีการผ่าตัดรักษามะเร็งเต้านม ระดับของการเลาะต่อมน้ำเหลือง และ วิธีการรักษาผู้ป่วยของผู้วิจัยแต่ละราย รายละเอียดที่สรุปไว้ดังตารางผลการทบทวนวรรณกรรมที่พบผลงานการวิจัย จำนวน 9 รายงาน จำนวนผู้ป่วยในแต่ละผลงานวิจัยมีจำนวนตั้งแต่ 1 ถึง 6 ราย มีจำนวนผู้ป่วยรวมทั้งหมด 15 ราย ซึ่งพบการเกิด chylous leakage ด้านซ้าย 14 ราย

ด้านขวา 1 ราย การเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักรั่วพบการเลาะระดับ 1 และ 2 จำนวน 13 ราย เลาะระดับ 1, 2 และ 3 รวมผู้ป่วยจำนวน 2 ราย การรักษาผู้ป่วยสามารถรักษาได้สำเร็จด้วยวิธีอนุรักษ์ จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 87 ซึ่งต้องรักษาโดยการผ่าตัด จำนวน 2 ราย (13%) การรักษาโดยวิธีอนุรักษ์ที่ใช้ได้แก่ การคาสายระบายชนิดความดันลบไว้ การทานอาหารไขมันต่ำหรือปลอดไขมัน การทำ pressure dressing การงดอาหารทางปากร่วมกับการให้อาหารทางเส้นเลือด (total parenteral nutrition ,TPN) การให้ octreotide ส่วนการผ่าตัดรักษาจะใช้ในรายที่การรักษาโดยวิธีอนุรักษ์ไม่ได้ผลโดยเทคนิคการผ่าตัดได้แก่การผ่าตัดเปิดบริเวณรักรั่วค้นหาตำแหน่งที่เกิดการรั่วของน้ำเหลืองโดยผู้ป่วยทั้งสองรายสามารถพบตำแหน่งที่เกิดการรั่วและพบท่อน้ำเหลือง

ที่บาดเจ็บที่ทำให้เกิดการรั่วของน้ำเหลือง
 การรักษาที่ได้แก่การผูกท่อน้ำเหลืองที่เป็น
 สาเหตุร่วมกับการเย็บเสริมในตำแหน่งที่อาจ

เป็นสาเหตุของการเกิดการรั่วของน้ำเหลือง
 รายละเอียดต่าง ๆ ดังสรุปไว้ในตารางบทพทวน
 การวิจัย

ตาราง 3 การทบทวนการวิจัย

Author(year)	Case	site	Breast resection	ALND	management
Calume(2003)	1	Lt.	BCT	I,II	CST with MCT diet,SD
Nakajima(2004)	4	Lt.	BCT3 mastectomy1	I,II I,II,III	CST with SD,serial aspiration
G.Sakman(2007)	1	Lt.	mastectomy	I,II	CST with PD, TPN,FFD
Wenbin Zhou(2011)	4	Lt.	Mastectomy3 BCT 1	I,II I,II	3 cases CST with PD,LFD,SD 1 case surgery
John Taylor(2011)	1	Lt.	mastectomy	I,II,III	CST with SD
Jong Min Baek(2012)	1	Lt.	mastectomy	I,II	surgery
AC chan(2013)	1	Lt.	mastectomy	I,II	CST with PD,LFD
Elena Gonzalez (2016)	1	Lt.	mastectomy	I,II	CSTwith SD,PD, octreotide
J.D Daggett(2016)	1	Rt.	mastectomy	I,II	CST with SD
This study	2	Lt.1 Rt.1	mastectomy mastectomy	I,II I,II	CSTwith PD,SD,LFD CST with PD,SD

**site = site of the breast cancer, ALND = axillary lymph node dissection, CST = conservative treatment,
 PD = pressure dressing, LFD = low fat diet FFD = fat free diet, SD = suction drainage

การวิเคราะห์ผลการวิจัย

Chylous leakage เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้น้อยมากหลังการผ่าตัดมะเร็งเต้านม โดยพบประมาณ 0.5% โดยสาเหตุของการเกิดเชื่อกันว่าเกิดจากการบาดเจ็บต่อแขนงของ thoracic duct โดยส่วนมากมักพบในการผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้านซ้ายเนื่องจาก thoracic duct ปกติจะมาเทเข้าเส้นเลือดดำ internal jugular ด้านซ้าย อย่างไรก็ตามการเกิด chylous leakage หลังการเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ก็สามารถพบที่ด้านขวาได้เช่นกันโดยพบในรายงานผู้ป่วยของ J.D. Daggett⁽¹⁰⁾ และการวิจัยฉบับนี้ ก็พบว่าผู้ป่วย 1 รายที่เป็นด้านขวาเชื่อกันว่าเนื่องจาก thoracic duct มี variation ค่อนข้างมาก การวินิจฉัยในขณะผ่าตัดทำได้ยาก ส่วนใหญ่การวินิจฉัยมักทำได้หลังการผ่าตัด โดยจะพบลักษณะของเหลวที่ออกมาจากสายระบาย มีลักษณะสีขาวขุ่นคล้ายน้ำนม (milky fluid) ยืนยันโดยการส่งตรวจทางชีวเคมีของเหลว โดยถ้าระดับ triglyceride ของของเหลวมีค่ามากกว่า 110 mg/dl จะยืนยันว่าเป็น chylous fluid จริง⁽¹⁾

การรักษาโดยส่วนใหญ่มักทำได้สำเร็จโดยวิธีอนุรักษ์เช่น pressure dressing suction drainage การจำกัดชนิดของอาหารเช่น ทานอาหารปลอดไขมัน ทานอาหารที่มีไขมันต่ำ การงดอาหารทางปากร่วมกับการให้ TPN การให้ octreotide เป็นต้น อย่างไรก็ตามมีรายงานผู้ป่วยของ Nakajima⁽³⁾ ที่สรุปว่า

การรักษาว่าไม่จำเป็นต้องมีการจำกัดการทานอาหารหรือมีวิธีการพิเศษอื่นใด โดยทางผู้วิจัยได้เอาสายระบายที่รักรั่วออกในหลังผ่าตัดวันที่ 4 สองรายและหลังผ่าตัดวันที่ 5 หนึ่งราย หลังผ่าตัดวันที่ 7 หนึ่งรายจากนั้นใช้วิธี aspiration ของ chylous fluid ที่มีการสะสมเป็นครั้ง ๆ ไปโดยพบว่า chylous leakage สามารถหายได้ภายในระยะเวลา 18 วัน สอดคล้องกับการวิจัยของ John Taylor⁽⁶⁾ J.D. Daggett⁽¹⁰⁾ และของผู้วิจัยเองในผู้ป่วยรายที่สองที่สามารถรักษา chylous leakage ได้สำเร็จโดยไม่ได้มีการงดหรือจำกัดชนิดของอาหารโดยมีจุดที่น่าสังเกตคือรายงานวิจัยของทั้งสองฉบับนี้ผู้ป่วยทั้งหมดเป็น low output fistula (<500ml/day) ในปี ค.ศ. 2016 Elena Gonzalez และคณะ⁽⁹⁾ รายงานผู้ป่วยหนึ่งรายที่เกิด chylous fistula หลังการผ่าตัด MRM และรักษาโดยการ pressure dressing คาสายระบายที่รักรั่วไว้ ร่วมกับการให้ octreotide ขนาด 0.1 mg subcutaneous ทุก 8 ชั่วโมง โดยไม่ได้มีการจำกัดชนิดหรือปริมาณอาหารพบว่าภาวะ chylous leakage หายได้หลังรับการรักษาเป็นเวลา 9 วัน ทางผู้วิจัยสรุปว่า octreotide ช่วยให้ chylous fistula หายเร็วขึ้นได้จากการที่ปลดการดูดซึมของไขมันที่ลำไส้ทำให้ปริมาณไขมันที่เข้าสู่ lymphatic system ลดลงทำให้ของเหลวที่จะมาผ่าน lymphatic duct ที่บาดเจ็บลดลง ดังนั้นการหายของ lymphatic duct ที่บาดเจ็บจึงเป็นไปได้รวดเร็วขึ้นขึ้น การรักษาโดยการ

ผ่าตัดมักทำในกรณีที่การรักษาโดยวิธีอนุรักษ์ล้มเหลว หรือ ปริมาณของ chylous leakage มีปริมาณมากและนาน หรือ การเกิด chylous leakage ทำให้มีผลต่อภาวะโภชนาการ ภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายแย่ลง หรือทำให้ผลเสียต่อภาวะสมดุลของเกลือแร่ของร่างกาย Jong Min Baek และคณะ⁽⁷⁾ รายงานผู้ป่วยหนึ่งรายที่เกิด chylous leakage หลังการผ่าตัด MRM ด้านซ้าย เริ่มต้นทางผู้วิจัยได้รับการรักษาโดยการ pressure dressing suction drainage และการจำกัดการทานอาหาร แต่ปรากฏว่า ปริมาณของ chylous leakage กลับเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนถึง 700 ซีซีต่อวันในหลังผ่าตัดวันที่เจ็ดตั้งนั้นทางผู้วิจัยจึงตัดสินใจทำการผ่าตัดซ้ำและพบว่า มี chylous fluid รั่วออกมาจาก lymphatic duct เล็ก ๆ และได้รับการรักษาโดยการผูก lymphatic duct นั้นร่วมกับผูกตำแหน่งที่อยู่ใต้ท่อน้ำเหลืองนั้นร่วมด้วย โดยหลังการผ่าตัดปริมาณ chylous leakage ลดลงอย่างมีนัยยะสำคัญจนสามารถเอาสายระบายออกได้หลังผ่าตัดสองวัน ในปี ค.ศ. 2011 Wenbin Zhou และคณะ⁽⁵⁾ รายงานผู้ป่วยสี่รายที่เกิด chylous leakage หลังการผ่าตัดมะเร็งเต้านมโดยสามรายสามารถรักษาได้สำเร็จ โดยวิธีอนุรักษ์ ได้แก่ ทานอาหารไขมันต่ำ pressure dressing ร่วมกับ suction drainage แต่มีหนึ่งรายที่การรักษาโดยวิธีอนุรักษ์ไม่ได้ผลโดย ปริมาณ chyle leak มากกว่า 600 ซีซีต่อวัน ตั้งนั้นทางผู้วิจัยจึงได้ตัดสินใจผ่าตัดซ้ำหลังจากวันผ่าตัดครั้งแรก 7 วันโดยในการผ่าตัดซ้ำได้

พบว่า มี chyle leak ออกมาจากท่อน้ำเหลืองเล็ก ๆ ที่ skin flab ด้านล่างและได้รับการรักษาโดยการผูกท่อน้ำเหลืองเหล่านั้น หลังผ่าตัดพบว่า ปริมาณ chyle leak ลดลงอย่างมีนัยสำคัญจากประมาณ 1300 ซีซีต่อวันมาเป็นประมาณ 200 ซีซีต่อวันและลดลงเรื่อย ๆ จนสามารถเอาสายระบายที่รั่วรั้อออกได้ ทางผู้วิจัยสรุปว่า chylous leakage สามารถออกมาปริมาณมากได้แม้จะมาจากท่อน้ำเหลืองเล็ก ๆ ก็ตาม และได้แนะนำว่าการผ่าตัดรักษาอาจจำเป็นต้องทำในกรณีที่การรักษาโดยวิธีอนุรักษ์ล้มเหลว หรือปริมาณของ chyle leak มากกว่า 500-600 ซีซีต่อวัน

จากการทบทวนรายงานวิจัยที่ผ่านมา ร่วมกับการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะ chylous leakage หลังการผ่าตัดเต้านมร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รั่วรั้อของผู้วิจัยเอง ผู้วิจัยมีความเห็นในการรักษาภาวะดังนี้คือ

1. ควรเริ่มต้นด้วยการรักษาโดยวิธีอนุรักษ์ ได้แก่ การทานอาหารที่มีไขมันต่ำ การทำ pressure dressing การคาสายระบาย ชนิดความดันลบไว้ การงดน้ำและอาหารทางปากไม่มีความจำเป็น

2. ควรพิจารณาผ่าตัดรักษาเมื่อ

- ปริมาณ chylous leakage มากกว่า 500 ซีซี ต่อวันเกินกว่า 1 สัปดาห์
- การเกิด chylous leakage กินระยะเวลาเวลานานจนอาจมีผลกระทบต่อการรักษาเสริมอื่น ๆ ของผู้ป่วยเช่นการให้ยาเคมีบำบัด การฉายแสง เป็นต้น

• ผู้ป่วยมีภาวะดูลของสารน้ำ และเกลือแร่ผิดปกติ มีภาวะทุพโภชนาการ ภูมิคุ้มกันต้านทานร่างกายบกพร่องจากการเกิด chylous leakage

สรุป

Chylous leakage เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบได้น้อยมากหลังการผ่าตัดมะเร็งเต้านมอย่างไรก็ตามภาวะแทรกซ้อนนี้อาจส่งผลเสียต่อผู้ป่วยได้มากเช่นทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น ทำให้การรักษาอื่น ๆ ต้องล่าช้าออกไปเช่น การให้ยาเคมีบำบัด การฉายแสง เป็นต้น บางครั้งถ้าปริมาณ leakage ออกมามากและเป็นระยะเวลาานอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะทุพโภชนาการ ภูมิคุ้มกันต้านทานร่างกายแย่งลง ดังนั้นศัลยแพทย์ควรมีความเข้าใจและรู้วิธีการรักษาภาวะนี้ทั้งการรักษาโดยวิธีอนุรักษ์และการรักษาโดยวิธีผ่าตัดเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1.Staats BA, Ellefson RD, Budahn LL, Dines DE, Prakash UB, Offord K. **The lipoprotein profile of chylous and nonchylous pleural effusions.** Mayo clin Proc. 1980 ; 55(11) : 700-704

2.G.L.F. Caluwe, M.-R.G.S. Christiaens. **Chylous leak : A rare complication after axillary lymph node dissection.** Acta chir belg 2003 ; 103 : 217-218

3.Eiji Nakajima, Hiroji Iwata,Takushi Iwase, Hiroshi Murai, Mituhiro Mizutani, Shigeto Miura and Harubmi Kato. **Four cases of chylous fistula after breast cancer resection .**Breast cancer research and treatment 2004 ; 83:11-14

4.G. Sakman, C. K. Parsak, O. Demircan. **A rare complication in breast cancer surgery : Chylous fistula and its treatment.** Acta chir belg 2007 ; 107 : 317-319

5.Wenbin Zhou, Yiqun Liu, Xiaoming Zha, Wei Zheng, Lin Chen, Xiju Xie, et al. **Management of chylous leakage after breast surgery: Report of four cases.** Surg Today 2011 ; 41 : 1639-1643

6. John Taylor, Samira Jayasinghe, Ludger Barthelmes, Mike Chare. **Chyle leak following axillary lymph node clearance – a benign complication : Revie of the literature.** Breast Care 2011 ; 6 : 130-132
7. Jong Min Baek, Jin A Lee, Yu Hee Nam, Gi young Sung, Do sang Lee, Jong Man Won. **Chylous leakage : A rare complication after axillary lymph node dissection in breast cancer and surgical management.** J Breast Cancer 2012 ; 15(1) : 133-134
8. A C Chan, MS, A Sarojah, MS. **Chylous leakage post mastectomy and axillary clearance:clinical aspect, causes and review of literature.** Med J Malaysia 2013 ; 68(3) : 262-263
9. Elena Gonzalez-Sanchez-Migllon, Jose Aguilar-imenez, Jose Andres Garcia-Marin and Jose Luis Aguayo-Albsini. **Chylous fistula following axillary lymphadenectomy : Benefit of Octreotide treatment.** Case Reports in Surgery 2016 ; 2016 : 1-3
10. J.D. Daggett, A.W.Watt, P.D smith. **Chyle leakage following right axillary lymph nodes dissection : A case report and review of current literature.** International Journal of Surgery Case reports 2016 ; 20 : 68-73