

Sten, 56 år, tilltagande trötthet och domningskänsla under fotsulorna

Termin: T7

Tema: RC

Ansvarig: Magdalena Kättström

Ingress

Sten, 56 år söker vårdcentralen p.g.a. tilltagande trötthet senaste året. Domningskänsla under fotsulorna. Känt sig lite nedstämd.

Del 1

Sten är tidigare frisk och driver ett eget lantbruk. Kolecystektomerad för 7 år sedan. Äter inga mediciner. Han har under flera månader märkt av en tilltagande trötthet, haft allt svårare att klara arbetet på gården. Känner sig nedstämd och har svårt att koncentrera sig. Upplever en kuddkänsla under fötterna vid gång. Patientens bror, som besöker honom regelbundet, har sett den gradvisa försämringen men har först nu lyckats övertala patienten att söka på vårdcentralen. Han upplevs som blek och initiativlös. Snabbtest på vårdcentralen har visat Hb 48, varför patienten remitteras till akutmottagningen.

Status:

Allmäntillstånd: blek, i övrigt opåverkad i sittande.

Hjärta: regelbunden rytm, 90 slag/minut. Blodtryck 110/70 mmHg

Lungor: normala andningsljud bilateralt. Ingen dämpning över lungfälten.

Buk: mjuk och oöm. Ingen palpabel organförstoring. Välläkt ärr efter bukoperation.

Lokalstatus: lätt nedsatt känsel vid beröring och stick under fotsulorna bilateralt.

Inför besöket har Sten lämnat "basala" blodprover. Innan du öppnar lab.listan funderar du över vilka prover som kan ha varit relevanta att ta inför besöket.

Del 2

Initialt tillgängliga prover:

Analys	Resultat	Referens	Enhet
B-Hb	47	117 --- 153	g/L
B-LPK	7,0	3,5 --- 8,8	10 ⁹ /L
B-TPK	84	140 --- 350	10 ⁹ /L
B-EVF	14	35-46	%
MCV	109	82-98	fl
P-ASAT	1,41	0,20-0,80	μkat/L
P-ALAT	0,68	<1,1	μkat/L
P-LD	7,9	<4,0	μkat/L
P-Bilirubin	44	<25	μmol/L
P-ALP	0,8	0,6-1,8	μkat/L
vB-SR	34	<20	mm/h
P-CRP	51	<4,0	mg/L
P-Kreatinin	78	60-105	μmol/L

Du kontrollerar provsvaren och konstaterar att Sten har en uttalad anemi och att blodbilden i övrigt är avvikande.

Vilken typ av anemi rör det sig om och vilka differentialdiagnostiska överväganden gör du redan här?

Del 3

Du får svar på följande kompletterande prover:

Analys	Resultat	Referens	Enhet
fP-Järn	5	9-34	μmol/L
P-Transferrin	16,7	24-41	μmol/L
P-Ferritin	450	30-400	μg/L
S-Kobalaminer	<62	140-650	pmol/L
S-Folat	34,4	>7,0	nmol/L
P-Transferrinreceptor	10,9	2,2-5,0	mg/L
B-Retikulocyter	21	30-105	x 10 ⁹ /L
B-Retikulocyter %	1,6	0,8-2,1	%
S-Haptoglobin	0,01	0,24 - 1,9	g/L

Finns det något samband mellan hans laboratoriefynd och hans övriga symtom?

Del 4

Du väljer att ge B12 med injektionsbehandling 1 ml im var vardag i 2 veckor, sedan underhållsbehandling med tablett.

Kontrollprover efter en vecka:

Analys	Resultat	Referens	Enhet
B-Hb	85	117-153	g/L
B-LPK	5,2	3,5 - 8,8	$10^9/L$
B-TPK	211	140-350	$10^9/L$
B-Retikulocyter	190	30-105	$10^9/L$
B-Retikulocyter%	7,2	0,8-2,1	%

Prov efter en vecka visar som du kan se retikulocytos – hur ska detta tolkas?

Finns det några skäl att remittera Sten för annan undersökning? Diskutera och motivera.

Del 5

Sten remitteras för en gastroskopi. Efter en tid får du svar på din remiss inklusive ett PAD-svar

Gastroskopiberättelse: Intuberas lätt. Esofagus blek och oretad i hela dess längd. Normal Z-linje på ca 40 cm nivå. Upp i ventrikeln där korpus och antrum ventriculi ser oretade ut men vid pylorusringen ses en liten erosion och en ytterst diskret svullnad. Ut i bulben och vidare till pars descendens duodeni där slemhinnan ser helt normal ut för ögat. Tar duodenalbiopsier och backar ut i ventrikeln igen. Inverterar instrumentet och blickar upp i oretad fundus, kardia glappar en aning kring slangen. Tar även biopsier från fundus för PAD. Suger ut luft och extuberar.

PAD svar biopsi: Atrofisk mukosa med inflammation, bild som vid atrofisk gastrit

Att diskutera: Patofysiologiska mekanismen bakom utvecklandet av pernicios anemi