

Student som leder samtalet

## **Typfall: Jörgen 57 år – oväntat binjurefynd**

**Termin:** 8

**Tema:** NME

**Ansvarig för fallet:** Jeanette Wahlberg

### **Ingress:**

En 57-årig man inkommer med ambulans efter att ha fallit ned från en hög stege. Han är frisk förutom en hypertoni som behandlas med betablockad. Du beställer en "trauma-DT" som är utan anmärkning (enligt prel-svaret). På måndag på kirurgavdelningen finner du ett definitivsvar från fredag-kvällens trauma-DT:

"OBS! Detta är en förändring av det preliminära utlåtandet. Höger binjure är förstörad, och mäter 3.6 x 2.5 cm. Förändringen är lågattenuerande. Inga tecken till blödning."

Student som leder samtalet

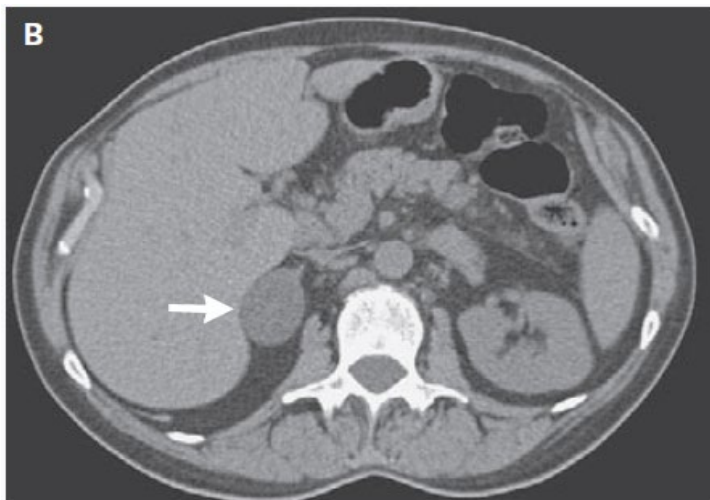
### Del 1:

Fredag kväll på kirurgakuten. Du arbetar som AT-läkare och blir sökt till ett traumalarm. En 57-årig man inkommer med ambulans efter att ha fallit ned från en hög stege när han rensade löv i sommarstugans hängränna. Patienten är vaken, orienterad och har (frånsett lätt förhöjd puls) normala vitalparametrar. Han är frisk förutom en hypertoni som behandlas med betablockad.

Efter noggrann klinisk undersökning beställer du en "trauma-DT" och lägger in honom för observation på KAVA. Orienterande blodprover utfaller väsentligen normalt och "trauma-DT" är utan anmärkning (enligt prel-svaret). På lördag morgon tittar du till din välmående patient innan du stämplar ut, lämnar sökaren till dag-jouren, och går hem för lite välförtjänt vila.

Måndag morgon på kirurgavdelningen... När du signerar av inkomna provsvar, finner du följande definitivsvar från fredag-kvällens trauma-DT:

"OBS! Detta är en förändring av det preliminära utlåtandet. Höger binjure är förstorad, och mäter 3.6 x 2.5 cm. Förändringen är lågattenuerande. Inga tecken till blödning. Gamla undersökningar för jämförelse saknas. Uppföljning rekommenderas. I övrigt ua." Du ser i patientjournalen att patienten skrevs ut från KAVA på lördag-förmiddagen utan planerad uppföljning. Binjureförändringen finns inte omnämnd i epikrisen.



N Engl J Med 2007;356:601-10

Du väljer nu att tillsammans med din handledare diskutera fynden i utlåtandet från DT.

Student som leder samtalet

**Del 2:**

Du fortsätter sedan som AT med randning på endokrinkliniken.

Med tanke på datortomografifynden kallas patienten till ett besök (remiss har skickats från kirurgakuten) där du nu går vidare med kompletterande, mer riktad anamnes och status och funderar över kompletterande utredning.

Student som leder samtalet

### Del 3:

Kan vi ställa diagnos? Se prover som beställts nedan. Nästa steg?

fP-metoxinoradrenalin	0,5 nmol/l	<0,9 nmol/l
fP-metoxiadrenalin	<0,3 nmol/l	<0,3 nmol/l
s-kortisol dag 1	450 nmol/l	≥ 350 nmol/l
P-ACTH dag 1	7,6 pmol/l	1,5-14 pmol/l
s-kortisol dag 2	37 nmol/l	hämning till <50 nmol/l anses normalt
P-renin	5,0 mIE/ml	4,4-46 mIE/ml
P-aldosteron	420 pmol/l	<650 pmol/l
aldosteron: renin-kvot	84 pmol/mIE	>60 pmol/mIE anses tala för PHA*

Student som leder samtalet

**Del 4:**

Omkontroll efter 2 veckor utan betablockad. Besked till patienten?

Uppföljning/ fortsatt handläggning?

P-renin	24 mIE/ml	4,4-46 mIE/ml
P-aldosteron	550 pmol/l	<650 pmol/l
aldosteron:renin-kvot	23 pmol/mIE	>60 pmol/mIE

Student som leder samtalen