

Student som leder samtalet

Typfall: Olof 73 år - Illamående och gula ögonvitor

Termin: 8

Tema: NME

Ansvarig för fallet: Anna Wickbom

Ingress:

Olof, 73 år, söker vård på akutmottagningen på grund av flera månader av diffust obehag med tryckkänsla mot mellangärdet och utstrålning mot ryggen. Under de senaste sex månaderna har han gått ner 22 kg i vikt. Smärtan har intensifierats den senaste tiden, särskilt i samband med måltider, och han känner sig ofta illamående men har inte kräkt. Hans hustru har också märkt att hans ögonvitor och hud har blivit gulaktiga den senaste veckan.

Del 1

Olof berättar för dig att han slutade röka för ett år sedan. Han brukar dela en flaska vin med sin hustru vid helgmiddagen och dricker 3-4 starköl under veckan, men han drack "avsevärt mer" under sin yrkesverksamma tid. Han har återkommande problem med halsbränna, för vilket han tar Omeprazol 40 mg vid behov. Annars känner han sig relativt frisk, men han tycker att han tar för många mediciner. Han tar Atorvastatin 40 mg på kvällen mot höga blodfetter, Furosemid 40 mg och Trombyl 75 mg dagligen på grund av ett svagt hjärta, och han använder CPAP mot sömnapné. De senaste två veckorna har han haft ljus och lös avföring samt rödbrun urin. Vid samma tidpunkt började han också uppleva besvärande klåda.

STATUS kl. 18.35:

Allmäntillstånd: Gott och opåverkad. Kardiellt kompenserad. Temp 36,7, Ikterisk

Ytl lgl: Inget patologisk palpabelt cervicalt, supra/infraclav, axillärt eller inguinalt

Blodtryck: 140/68

Hjärta: Oregelbunden rytm, 80/minut, inga hörbara blåsljud

Lungor: AF 16/min, Normala andningsljud bilat, men något dämpat höger basalt. Inga biljud

Buk: Normalkonfigurerad och relativt mager. Välläkt ärr höger fossa. Mjuk och oöm.

Ingen organmegali eller några patologiska resistenser palpabla.

Rektalt: Slät slemhinna, oöm, prostata lätt förstorad men benign konsistens. Grå-ljus avföring på handsken.

- *Hur behöver du komplettera anamnes?*
- *Hur vill du gå vidare i utredningen?*

Student som leder samtalet

Del 2

Laboratorieprover:

Analys	Resultat	Referens	Enhet
B-EVF	43	35-46	%
B-Hb	109	117-153	g/L
B-EPK	3,9	3,9-5,2	10 ¹² /L
B-LPK	5,7	3,5-8,8	10 ⁹ /L
B-TPK	375	165-390	10 ⁹ /L
Erc-MCV	87	82-98	fl
Erc-MCH	29	27-33	pg
Erc-MCHC	334	330-360	g/L
P-ALAT	7,0*	<0,75	μkat/L
P-ALP	12,5*	0,6-1,8	μkat/L
P-Bilirubin	165*	<25	μmol/L
P-PK	1,2	0,8 – 1,2	
P-Albumin	30*	34-45	g/L
P-CRP	6,8*	<4,0	mg/L
S-Folat	16,2	>7,0	nmol/L
P-Glukos	8,8*	4,0-7,5	mmol/L
P-GT	31*	0,15-1,20	μkat/L
P-Kalium	4,0	3,2-4,6	mmol/L
S-Kobalaminer	544	140-650	pmol/L
P-Kreatinin	55	45-90	μmol/L
P-Pankreasamylas	1,6*	0,15-1,1	μkat/L
P-Natrium	141	137-145	mmol/L
S-TSH	1,7	0,4-4,0	mIU/L
S-Tyroxin, fritt	14,6	9,0-19,0	pmol/L
vB-SR	22	<30	mm/h
BMI	27,0		kg/m ²
Längd	157		cm
Vikt	66,5		kg

- *Du funderar nu över fortsatt handläggning, tänkbara differentialdiagnoser och fortsatt utredning. Vilken utredning vill du göra?*

Student som leder samtalet

Del 3

Du beställer en akut Datortomografi Buk. Efter tre timmar har du fått följande svar från radiologen:

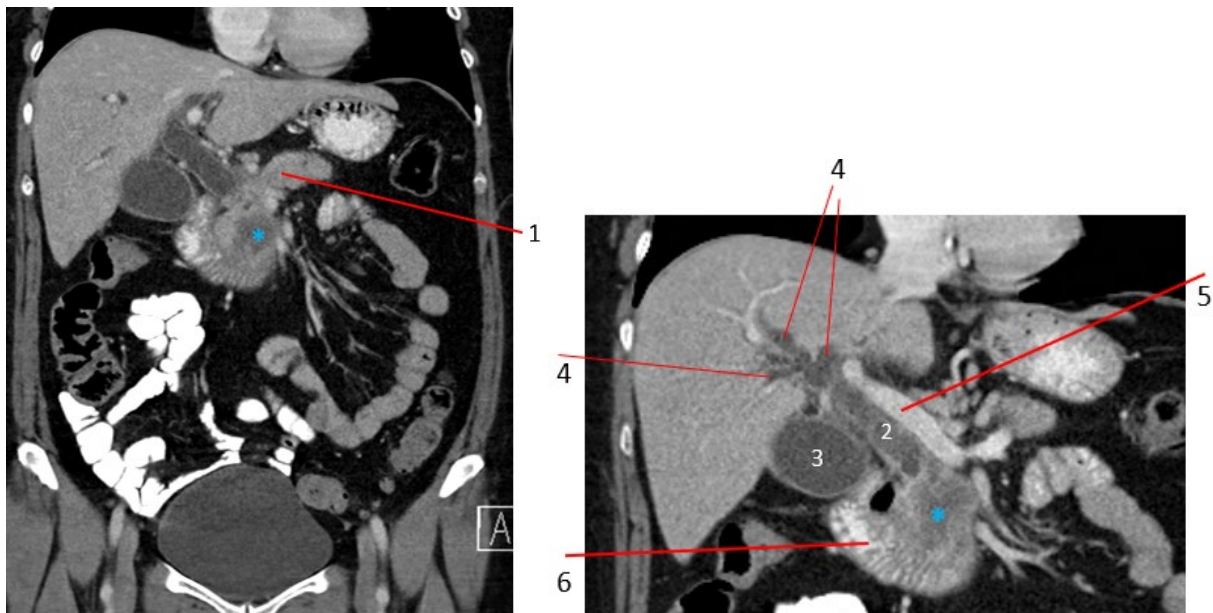
CT Buk iv po kontrast:

I levern ses en 22 mm cysta i hö lob, inga andra fokala förändringar i leverparenkymet. I caput pancreas finnes en 18mm lågattenuerande oskarpt avgränsad tumor, misstänkt överväxt mot vena porta/SMV, trombos i vena lienalis. Inga patologiskt förstörade körtlar i området eller längs de stora kärlen. Lätt vidgad pancreasgång. Vida intra- och extrahepatiska gallvägar ner mot tumören i pancreas. Njurur u.a. Ingen ileus, ingen ventrikelretention.

Basala delar av thorax ses liten mängd pleuravätska basalt hö. Inget metastassuspekt basala lungor.

Konklusion: Tumor caput pancreas, misstänkt kärlengagemang, gallstas.

DT-bilder på patient med en lågattenuerande tumör i caput pancreatis och vidgade intra- och extrahepatiska gallvägar:



* Tumör i caput pancreatis

- 1: Pankreas
- 2: Ductus choledochus (vidgad)
- 3: Gallblåsan
- 4: Intrahepatiska gallvägar (vidgade)
- 5: Vena porta
- 6: Duodenum (innehåller per oralt kontrastmedel)

- Vilken/vilka är de mest sannolika diagnoserna? Hur går du vidare? Vilken vårdnivå?
- Hur lämnar man ett svårt besked till en patient?