

Handledarversion

Typfall 22. Karin 64 år. Vaskulit?

Termin: 7

Tema: Försvar Reumatologi.

Ansvarig: Annika Söderbergh

Karin 64 år söker vårdcentralen i oktober på grund av försämrat AT

Lärandemål relaterat till fallet

Reumatologi Symtomatologi (S5)

Biomedicinska mekanismer bakom och klinisk utredning vid reumatiska kardinalsymtom t ex allmänpåverkan med feber och trötthet samt ledsymtom med svullnad, ömhet och rörelseinskränkning.

Vanliga sjukdomstillstånd med diagnostik, behandling samt prevention (S5):

inflammatoriska systemsjukdomar, t ex SLE, Sjögrens syndrom, polymyalgi

Infektionssjukdomar Symtomatologi (S5):

Biomedicinska mekanismer bakom och klinisk utredning vid t ex sepsis och septisk chock, den nackstyre patienten, oklar feber, hosta, diarré

Vanliga sjukdomstillstånd med diagnostik, behandling samt prevention (S5):

bakteriemi med eller utan endokardit • gastro-intestinala infektioner • infektioner i centrala och perifera nervsystemet • infektioner i hud och mjukdelar, leder och skelett • infektioner i luftvägar • infektioner i övre och nedre urinvägar analysera resultat av kliniska laboratoriemedicinska undersökningar och tester samt metoder inom bild- och funktionsmedicin inom ramen för aktuella teman (S4)

Analysera resultat innebär att känna till indikationerna för de olika analyserna och kunna förstå innebörden av resultatet. (S4) :

Analysera resultat innebär att känna till indikationerna för de olika analyserna och kunna förstå innebörden av resultatet.

Symtom och eventuella diagnoser som fallet berör och som bör diskuteras:

Detta är en patient med jättecellsartrit (GCA), tidigare temporalisarterit med eller utan kranieella symptom. Fallet skall stimulera till differentialdiagnostiskt tänkande. Kan man med labprover skilja en infektion från en inflammation eller en malignitet. Vilka undersökningar kan underlätta för så snabbt som möjligt nå rätt diagnos. Idag är tex temporalisbiopsi inte golden standard vid misstänkt GCA utan artärduplex som ska inkludera temporala artärerna och axillärartärerna. Fallet skall också stimulera till att förstå vikten av en bra anamnes och status då symptom som i det här fallet inte är helt tydliga. Mycket viktigt att få fram om det finns några ögonsymptom då risken är stor för blindhet om behandling inte sätts in. GCA förekommer tillsammans med polymyalgia reumatika (PMR) i ca 20% och därför bör anamnes inkludera PMR specifika frågor.

Specifika frågor att diskutera:

Vilka symptom kan förklaras av patientens jättecellsartrit (GCA)

Vad motiverade den serologiska provtagningen på infektionskliniken?

Vad kan en elfores tillföra vid utredning av en förhöjd sänka?

Vad motiverade CT-thorax undersökningen?

Vad skulle man föredragit för undersökning i stället för PET-CT?

Temporalisbiopsin är negativ, kan diagnosen temporalisarterit ändå ställas?

Varför tas blodtrycket i båda armarna?

Varför sätts calcipos-D in?