

Typfall: Sofia 20 år - tarmbekymmer

Termin: 8

Tema: NME

Ansvarig för fallet: Anna Wickbom

Lärandemål relaterat till fallet:

Förklara epidemiologi, patogenes, symtomatologi, diagnostik, differentialdiagnostik, behandling och prevention vid vanliga sjukdomar/tillstånd samt mindre vanliga, men principiellt viktiga, sjukdomar/tillstånd inom ramen för tema Neuro-rörelse och tema Nutrition, Metabolism och Elimination.

Sjukdomar/tillstånd (S4)

- Inflammatorisk tarmsjukdom
- Anorektala sjukdomstillstånd (Hemorroider, anal fissur, anal hematom, perianal abscess, fistlar, pilonidalcysta)

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

Symptomatologi och diagnostiska fynd (S4)

- Förändrade avföringsvanor
- Anorektala besvär (inkontinens, smärta, klåda)

Ingress:

Sofia, 20 år, studerar juristprogrammet vid Örebro universitet. Termin 2 är snart slut, och hon har tentaperiod. Hon söker akut på vårdcentralen för magsjukdom med lättare illamående, svåra knipsmärter, och täta trängningar till toaletten. Nu är det nästan bara blod som kommer vid tarmtömning, varför hon kontaktat vårdcentralen på morgonen och fått ett läkarbesök samma dag.

Del 1:

Du upplever Sofia som trött, bekymrad och lite blek men inte tydligt smärtpåverkad.

- *Vilka anamnestiska uppgifter behöver du för att få en bättre förståelse för Sofias tillstånd?*
- *Vilka nödvändiga statusuppgifter och vilka prover bör tas nu idag för att säkerställa en korrekt handläggning av hennes sjukdom?*

Del 2:

Efter samtal med Sofia framkommer att hon är tidigare frisk och inte använder några läkemedel. Hon har inte varit utomlands och är noggrann med sin kost. Föräldrarna är friska, liksom storebror. Sofia säger att hon har haft tilltagande diarréer med gradvis ökande tillblandning av först slem och sen blod under några veckors tid. De senaste dygnen har hon haft 12-15 tarmtömningar per dygn, även nattetid och ökande sjukdomskänsla, inklusive

Handledarversion

ledvärk. Vid undersökningen är hon subfebril (37,8°C), har hög puls (110/min), blek hud, och något lågt blodtryck (100/60 mmHg). Buken är mjuk och oöm med livliga tarm ljud. PR utan smärta men blod på handsken. Lab visar Hb 96 g/L (ref värde 117-153 g/L) och CRP 72 mg/L (ref värde <4 mg/L). Faeces-odlingar är ordinerade men inte utförda ännu.

- *Lämplig handläggning och vårdnivå?*
- *Differentialdiagnostiska överväganden.*

Del 3:

Du överväger olika differentialdiagnoser såsom bakteriell gastroenterit, inflammatorisk tarmsjukdom eller hemorrojdblödning och gör bedömningen att Sofia har svår kolit, kanske rentav ulcerös kolit, och därför behöver bedömas och utredas vidare på sjukhuset och hon remitteras dit akut.

Hon anländer en stund senare till akutmottagningen och ska omhändertas där. Statusfynden är desamma som på vårdcentralen.

- *Utifrån Sofias aktuella kliniska bild, vad är den lämpligaste handläggningen de närmsta timmarna?*