

Handledarversion

Typfall: Aliya 63 år - söker akut med svullna underben

Termin: T8

Tema: NME

Ansvarig: Khalid Ibrahim

Ingress:

Aliya, 63 år gammal. Söker på din hälsocentral med några veckors anamnes på tilltagande bensvullnad samt skummande urin.

I fallet har Aliya drabbats av ett nefrotiskt syndrom.

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 om inget annat anges)

- Glomerulära sjukdomar
 - De vanligaste primära glomerulonefriterna
- Nefrotiskt syndrom, inklusive vanligaste bakomliggande primära och sekundära glomerulära sjukdomar

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

- Det nefrotiska syndromet

Studenterna skall kunna:

- Definiera det nefrotiska syndromet, beskriva klinisk bild samt resonera kring differentialdiagnoser.
- Resonera kring uppkomst/patomekanism av ödem
- Resonera kring uppkomst av systemkomplikationer som hyperlipidemi, koagulationsrubbnings med trombosbenägenhet samt ökad i infektionskänslighet.
- Känna till de vanligaste bakomliggande primära och sekundära glomerulopatierna
- Kunna redogöra för basal utredningsgång
- Känna till symtomatisk behandling i syfte att korrigerat systemkomplikationer som förekommer vid nefrotiskt syndrom

Specifika frågor att diskutera till ingress:

Vilka differentialdiagnoser bör uppkomma redan från ingressen?

Handledarversion

Specifika frågor att diskutera till del 1:

Distributionen av ödemet talar detta för något?

Varför skummar urinen?

Vilka diff diagnoser har övervägts och förslag på initial provtagning?

Specifika frågor att diskutera till del 2:

Hur tolkas provtagningen? Förslag på annan provtagning? Vad är mekanismen bakom äggviteläcket? Underliggande patomekanism vid nefrotiskt syndrom?

Specifika frågor att diskutera till del 3:

Hur symptomatiskt behandla i väntan på njurmedicinsk bedömning/handläggning?

Ytterligare provtagning nu när nefrotiskt syndrom har konstaterats. Genes? Vilka orsaker till nefrotiskt syndrom övervägs?

Specifika frågor att diskutera till del 4:

Det nefrotiska syndromet kan vara primärt och sekundärt, vad menas med detta? Vilka grupper av sekundära orsaker till nefros finns det? (AI, infektioner, metabola sjukdomar, malignitet, läkemedel, genetiska). **Studenterna behöver ej kunna specifika sekundära orsaker till specifikt tillstånd men bör kunna redogöra för olika "grupper" av sekundära orsaker.**

Specifika frågor att diskutera till del 5:

Njurbiopsins olika delar (LM, IF, EM). Diagnos? Hur skulle ex membranös nefropati se ut?

Specifika frågor att diskutera till del 6:

Vilka komplikationer kan uppkomma av det nefrotiska syndromet? I detta fall har patienten tyvärr inte satts in på blodförtunnande.

- Ökad trombosrisk pga förlust av specifika antikoagulationsfaktorer, lågt albumin.
- Något ökad infektionsrisk pga förlust av immunoglobuliner

Vilka komplikationer kan uppkomma av behandling med kortison?

Njurbiopsisvar:

Ljasmikroskopi: Väsentligen normal njurarkitektur

Immunfluorescence: Inga immunkomplexinlagringar.

Handledarversion

EM: Grav fotprocessfusion, inga inlagringar av immunkomplex.