

## Delprov 2 Kliniska case - 181204

**Total Exam Points:** 29.00

**Question #:** 1

På fredag eftermiddag träffar du en 17 månader gammal pojke på ett extra besök på barnavårdscentralen (BVC). Han äter som vanligt, normalkost, men har druckit mycket den senaste tiden. Det senaste dygnet har han klagat över ont i magen och har kissat ofta. Han har kräcks en gång. Viktkurvan har avvikit nedåt en standarddeviation sedan besöket vid 1 års ålder medan längdtillväxten är utan anmärkning. Pojken är trött, men ger kontakt och rör sig normalt.

**Status:**

Allmäntillstånd: Lätt nedsatt hull, nedsatt turgor i bukhuden och acetondoft.

Buk: Bullig buk utan patologiska resistenser.

Status är i övrigt utan anmärkning.

Vilket av nedanstående urinprov bör du beställa i första hand?

- A. Urin-Kalcium
- ✓B. Urinstremsa
- C. Svampodling
- D. Bakteriedodling
- E. Urin-Kortisol

## Question #: 2

*På fredag eftermiddag träffar du en 17 månader gammal pojke på ett extra besök på barnvårdscentralen (BVC). Han äter som vanligt, normalkost, men har druckit mycket den senaste tiden.*

*Det senaste dygnet har han klagat över ont i magen och har kissat ofta. Han har kräkts en gång. Viktkurvan har avvikit nedåt en standarddeviation sedan besöket vid 1 års ålder medan längdtillväxten är utan anmärkning. Pojken är trött, men ger kontakt och rör sig normalt.*

**Status:**

*Allmäntillstånd: Lätt nedsatt hull, nedsatt turgor i bukhuden och acetondoft.*

*Buk: Bullig buk utan patologiska resistenser.*

*Status är i övrigt utan anmärkning.*

Du får svar på urintestremsan som visar negativ nitrit, 3+ på både glukos och ketoner, i övrigt utan anmärkning.

Vilken av följande diagnoser är mest sannolik?

- A. Cystit
- B. Diabetes insipidus
- C. Primär polydipsi
- ✓D. Diabetes mellitus
- E. Polycystnjure

### Question #: 3

*På fredag eftermiddag träffar du en 17 månader gammal pojke på ett extra besök på barnvårdscentralen (BVC). Han äter som vanligt, normalkost, men har druckit mycket den senaste tiden. Det senaste dygnet har han klagat över ont i magen och har kissat ofta. Han har kräkt en gång. Viktkurvan har avvikit nedåt en standarddeviation sedan besöket vid 1 års ålder medan längdtillväxten är utan anmärkning. Pojken är trött, men ger kontakt och rör sig normalt.*

**Status:**

*Allmäntillstånd: Lätt nedsatt hull, nedsatt turgor i bukhuden och acetondoft.*

*Buk: Bullig buk utan patologiska resistenser.*

*Status är i övrigt utan anmärkning.*

*Du får svar på urintestremsan som visar negativ nitrit, 3+ på både glukos och ketoner, i övrigt utan anmärkning.*

*Du misstänker debut av diabetes mellitus.*

Du tar telefonkontakt med barnjouren.

Vilket av följande är bästa fortsatt handläggning?

- A. Påbörja intravenös insulinbehandling
- ✓ B. Akut remiss till Barnkliniken
- C. Påbörja subkutan insulinbehandling
- D. Remiss för besök på Barnkliniken nästa vecka
- E. Påbörja peroral metforminbehandling

**Question #: 4**

*På fredag eftermiddag träffar du en 17 månader gammal pojke på ett extra besök på barnvårdscentralen (BVC). Han äter som vanligt, normalkost, men har druckit mycket den senaste tiden.*

*Det senaste dygnet har han klagat över ont i magen och har kissat ofta. Han har kräkts en gång. Viktkurvan har avvikit nedåt en standarddeviation sedan besöket vid 1 års ålder medan längdtillväxten är utan anmärkning. Pojken är trött, men ger kontakt och rör sig normalt.*

**Status:**

*Allmäntillstånd: Lätt nedsatt hull, nedsatt turgor i bukhuden och acetondoft.*

*Buk: Bullig buk utan patologiska resistenser.*

*Status är i övrigt utan anmärkning.*

*Du får svar på urintestremsan som visar negativ nitrit, 3+ på både glukos och ketoner, i övrigt utan anmärkning.*

*Du misstänker debut av diabetes mellitus och remitterar pojken akut till Barnkliniken.*

*Provsvar kommer som visar P-Glukos 23 mmol/L (referens 4,0-6,0), venös blodgas med pH 7,10 (referens 7,32-7,43) samt base excess - 12 mmol/L (referens  $\pm 3$ ).*

Vilken av följande intravenösa behandlingar är mest prioriterad i akutskedet?

- A. Natriumbikarbonat
- ✓ B. Vätska
- C. Kaliumtillskott
- D. Glukagon
- E. Insulin

## Question #: 5

*På fredag eftermiddag träffar du en 17 månader gammal pojke på ett extra besök på barnvårdscentralen (BVC). Han äter som vanligt, normalkost, men har druckit mycket den senaste tiden. Det senaste dygnet har han klagat över ont i magen och har kissat ofta. Han har kräkt en gång. Viktkurvan har avvikit nedåt en standarddeviation sedan besöket vid 1 års ålder medan längdtillväxten är utan anmärkning. Pojken är trött, men ger kontakt och rör sig normalt.*

### **Status:**

*Allmäntillstånd: Lätt nedsatt hull, nedsatt turgor i bukhuden och acetondoft.*

*Buk: Bullig buk utan patologiska resistenser.*

*Status är i övrigt utan anmärkning.*

*Du får svar på urintestremsan som visar negativ nitrit, 3+ på både glukos och ketoner, i övrigt utan anmärkning.*

*Du misstänker debut av diabetes mellitus och remitterar pojken akut till Barnkliniken.*

*Provsvar kommer som visar P-Glukos 23 mmol/L (referens 4,0-6,0), venös blodgas med pH 7,10 (referens 7,32-7,43) samt base excess - 12 mmol/L (referens  $\pm 3$ ).*

*Efter det initiala akuta omhändertagandet förbättras pojken avsevärt. Han tolererar insulininjektionerna och blir på två veckors vårdtid välinställd i sin diabetes. Vid återbesöket efter 3 månader finner man fortsatt normal längdtillväxt men en viktavvikelse motsvarande -0.75 SD trots normalt diabetesstatus. Han har av och till magont och voluminösa avföringar.*

Vilken av följande diagnoser bör du misstänka i första hand?

- A. Irritabel tarm
- B. Ulcerös kolit
- ✓C. Celiaki
- D. Crohn's sjukdom
- E. Primär laktosintolerans

### Question #: 6

Jacob, en 30-årig man har i suicidsyfte skjutit sig i bröstet med ett jaktgevär. Kulan missade hjärtat. Efter operation och en kort tids vård på kirurgisk klinik överförs han till en psykiatrisk klinik där du tjänstgör som underläkare. Jacob anklagar sig själv för att i sitt arbete trakassera människor och förorsaka besvär för andra. Han tycker att han aldrig har förmått prestera något positivt. Vid några tillfällen har han hört anklagande röster som bekräftat hans uppfattning om sig själv.

Hustrun berättar att mannen förändrats de senaste veckorna. Han har dragit sig undan kontakter, slutit sig inom sig själv och grubblat. Hon berättar också att han två höstar i rad haft perioder då han varit mycket aktiv. Han startade ett eget bolag för att exploatera en uppfinning som han påstod skulle bli revolutionerande. I samband med detta drog han på sig skulder som gett familjen problem.

Du konstaterar att patienten har betydligt sänkt grundstämning och inte går att avleda från sina självanklagande tankebanor. Han beklagar djupt att han misslyckades med att ta sitt liv.

Jacob bedöms ha en hög suicidrisk, detta då han bedöms ha en grav psykisk störning; bipolärt syndrom med psykotiska symtom.

Vilken behandling bör du sätta in i detta akuta skede?

- A. Bensodiazepinpreparat i hög dos
- ✓B. ECT
- C. Neuroleptika i injektion
- D. Antidepressiva i injektion
- E. Litium

**Question #: 7**

*Jacob, en 30-årig man har i suicidsyfte skjutit sig i bröstet med ett jaktgevär. Kulan missade hjärtat. Efter operation och en kort tids vård på kirurgisk klinik överförs han till en psykiatrisk klinik där du tjänstgör som underläkare.*

*Jacob anklagar sig själv för att i sitt arbete trakassera människor och förorsaka besvär för andra. Han tycker att han aldrig har förmått prestera något positivt. Vid några tillfällen har han hört anklagande röster som bekräftat hans uppfattning om sig själv.*

*Hustrun berättar att mannen förändrats de senaste veckorna. Han har dragit sig undan kontakter, slutit sig inom sig själv och grubblat. Hon berättar också att han två höstar i rad haft perioder då han varit mycket aktiv. Han startade ett eget bolag för att exploatera en uppfinning som han påstod skulle bli revolutionerande. I samband med detta drog han på sig skulder som gett familjen problem.*

*Du konstaterar att patienten har betydligt sänkt grundstämning och inte går att avleda från sina självanklagande tankebanor. Han beklagar djupt att han misslyckades med att ta sitt liv.*

*Jacob bedöms ha en hög suicidrisk, detta då han bedöms ha en grav psykisk störning; bipolärt syndrom med psykotiska symptom.*

Jacob behandlas med ECT och efter en månad är han i sitt habitualtillstånd.

Vilken ytterligare behandling bör du överväga innan han skrivs ut från kliniken?

- A. Kognitiv beteendeterapi
- B. Antidepressiv medicinering
- ✓C. Litiumprofylax
- D. Depåbehandling med risperidon
- E. Behandling med insomningsmedicinering

## Question #: 8

*Jacob, en 30-årig man har i suicidsyfte skjutit sig i bröstet med ett jaktgevär. Kulan missade hjärtat. Efter operation och en kort tids vård på kirurgisk klinik överförs han till en psykiatrisk klinik där du tjänstgör som underläkare.*

*Jacob anklagar sig själv för att i sitt arbete trakassera människor och förorsaka besvär för andra. Han tycker att han aldrig har förmått prestera något positivt. Vid några tillfällen har han hört anklagande röster som bekräftat hans uppfattning om sig själv.*

*Hustrun berättar att mannen förändrats de senaste veckorna. Han har dragit sig undan kontakter, slutit sig inom sig själv och grubblat. Hon berättar också att han två höstar i rad haft perioder då han varit mycket aktiv. Han startade ett eget bolag för att exploatera en uppfinning som han påstod skulle bli revolutionerande. I samband med detta drog han på sig skulder som gett familjen problem.*

*Du konstaterar att patienten har betydligt sänkt grundstämning och inte går att avleda från sina självanklagande tankebanor. Han beklagar djupt att han misslyckades med att ta sitt liv.*

*Jacob bedöms ha en hög suicidrisk, detta då han bedöms ha en grav psykisk störning; bipolärt syndrom med psykotiska symtom.*

*Jacob behandlas med ECT och efter en månad är han i sitt habitualtillstånd.*

*Jacob skrivs ut med Litium som profylaktisk behandling.*

Av vilken natur är patientens vanföreställningar och hallucinationer?

- A. Illusoriska
- ✓B. Syntyma
- C. Primära
- D. Bisarra
- E. Katatyma



Question #: 9

*Jacob, en 30-årig man har i suicidsyfte skjutit sig i bröstet med ett jaktgevär. Kulan missade hjärtat. Efter operation och en kort tids vård på kirurgisk klinik överförs han till en psykiatrisk klinik där du tjänstgör som underläkare.*

*Jacob anklagar sig själv för att i sitt arbete trakassera människor och förorsaka besvär för andra. Han tycker att han aldrig har förmått prestera något positivt. Vid några tillfällen har han hört anklagande röster som bekräftat hans uppfattning om sig själv.*

*Hustrun berättar att mannen förändrats de senaste veckorna. Han har dragit sig undan kontakter, slutit sig inom sig själv och grubblat. Hon berättar också att han två höstar i rad haft perioder då han varit mycket aktiv. Han startade ett eget bolag för att exploatera en uppfinning som han påstod skulle bli revolutionerande. I samband med detta drog han på sig skulder som gett familjen problem.*

*Du konstaterar att patienten har betydligt sänkt grundstämning och inte går att avleda från sina självanklagande tankebanor. Han beklagar djupt att han misslyckades med att ta sitt liv.*

*Jacob bedöms ha en hög suicidrisk, detta då han bedöms ha en grav psykisk störning; bipolärt syndrom med psykotiska symtom.*

*Jacob behandlas med ECT och efter en månad är han i sitt habitualtillstånd.*

*Jacob skrivs ut med Litium som profylaktisk behandling.*

*Jacobs psykotiska symtom är syntyma med hans självbild och stämningsläge.*

Vilken av följande diagnoser är mest sannolik?

- A. Narcissistiskt personlighetssyndrom
- B. Paranoid schizofreni
- C. Schizoaaffektiv psykos
- D. Cykloid psykos
- ✓E. Bipolärt syndrom med psykotiska symtom

## Question #: 10

En 71-årig kvinna kommer till akutmottagningen på grund av tilltagande andfåddhet sedan några veckor, hon orkar inte längre gå i trappor. Hon har ingen bröstsmärta, buksmärta eller hosta, och har inte svimmat. Hon röker inte, har en tablettbehandlad hypertoni som är välreglerad med T. ramipril 10 mg 1 ×1.

### Status:

Allmäntillstånd: Gott, temp. 37,8° C, inga pittingödem eller halsvenstas. Saturation 98 % på rumsluft. Antydd tremor.

Cor: Oregelbunden rytm, puls 140 /minut. Inga blåsljud.

Pulm: Vesikulära andningsljud bilateralt. Inga rassel eller rhonki.

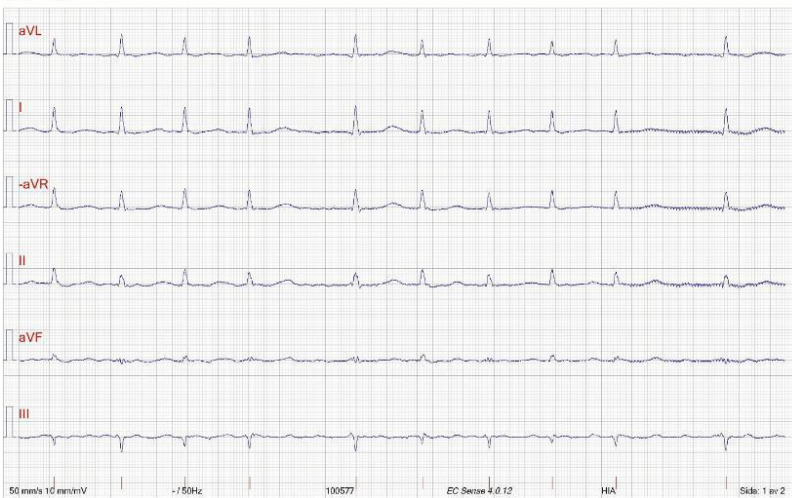
Blodtryck: 155/85 mmHg

Buk: Ingen ömhet, palpabla resistenser eller organförstoringar.

Vad visar bifogat EKG?

HF:	140	Å/min
PG:	—	ms
QRS:	80	ms
QT/QTc(H):	348 / 458	ms
P-R-T-axlar:	— 3	27

Kvinnor 71 år



- A. AV-block II, Mobitz typ I
- ✓B. Förmaksflimmer
- C. AV-block II, Mobitz typ II
- D. Sinusarytmi
- E. Sinustachykardi med SVES

**Attachment:**

attachment\_for\_itemid\_4322.pdf

**\*Question #: 11**

*En 71-årig kvinna kommer till akutmottagningen på grund av tilltagande andfåddhet sedan några veckor, hon orkar inte längre gå i trappor. Hon har ingen bröstsmärta, buksmärta eller hosta, och har inte svimmat. Hon röker inte, har en tablettbehandlad hypertoni som är välreglerad med T. ramipril 10 mg 1 × 1.*

**Status:**

*Allmäntillstånd: Gott, temp. 37,8° C, inga pittingödem eller halsvenstas. Saturation 98 % på rumsluft. Antydd tremor.*

*Cor: Oregelbunden rytm, puls 140 /minut. Inga blåsljud.*

*Pulm: Vesikulära andningsljud bilateralt. Inga rassel eller ronchi.*

*Blodtryck: 155/85 mmHg*

*Buk: Ingen ömhet, palpabla resistenser eller organförstoringar.*

*EKG taget på akutmottagningen visar förmaksflimmer med kammarfrekvens 140 /minut, smala och för övrigt normala komplex.*

Du tar prover för Hb, CRP, natrium, kalium och kreatinin. Vilket ytterligare av nedan prover är nu av störst värde för den fortsatta handläggningen?

- A. B-glukos
- B. D-dimer
- C. Troponin
- D. PK(INR)
- ✓E. TSH

## Question #: 12

En 71-årig kvinna kommer till akutmottagningen på grund av tilltagande andfåddhet sedan några veckor, hon orkar inte längre gå i trappor. Hon har ingen bröstsmärta, buksmärta eller hosta, och har inte svimmat. Hon röker inte, har en tablettbehandlad hypertoni som är välreglerad med T. ramipril 10 mg 1 × 1.

### Status:

Allmäntillstånd: Gott, temp. 37,8° C, inga pittingödem eller halsvenstas. Saturation 98 % på rumsluft. Antydd tremor.

Cor: Oregelbunden rytm, puls 140 /minut. Inga blåsljud.

Pulm: Vesikulära andningsljud bilateralt. Inga rassel eller ronchi.

Blodtryck: 155/85 mmHg

Buk: Ingen ömhet, palpabla resistenser eller organförstorningar.

EKG taget på akutmottagningen visar förmaksflimmer med kammarfrekvens 140 /minut, smala och för övrigt normala komplex.

### Provsvär (referensvärden):

B-Hb 136 g/L (117-153)

P-CRP 5 mg/L (<3)

P-Na 140 mmol/L (137-145)

P-K 4,0 mmol/L (3,5-4,6)

P-Kreatinin 72 µmol/L (<90)

P-NT-proBNP 756 ng/L (<222)

S-TSH 0,011 mE/L (0,3-4,2)

P-PK-INR 1,1 (<1,2)

Hur bör dessa provsvär tolkas?

- A. Hypotyreoos och bakteriell infektion
- ✓ B. Hypertyreoos och hjärtbelastning
- C. Hypotyreoos och hjärtbelastning
- D. Bakteriell infektion och hypertyreoos
- E. Bakteriell infektion och hjärtbelastning

**Question #: 13**

*En 71-årig kvinna kommer till akutmottagningen på grund av tilltagande andfåddhet sedan några veckor, hon orkar inte längre gå i trappor. Hon har ingen bröstsmärta, buksmärta eller hosta, och har inte svimmat. Hon röker inte, har en tablettbehandlad hypertoni som är välreglerad med T. ramipril 10 mg 1 × 1.*

*Status:*

*Allmäntillstånd: Gott, temp. 37,8° C, inga pittingödem eller halsvenstas. Saturation 98 % på rumsluft. Antydd tremor.*

*Cor: Oregelbunden rytm, puls 140 /minut. Inga blåsljud.*

*Pulm: Vesikulära andningsljud bilateralt. Inga rassel eller ronchi.*

*Blodtryck: 155/85 mmHg*

*Buk: Ingen ömhet, palpabla resistenser eller organförstorningar.*

*EKG taget på akutmottagningen visar förmaksflimmer med kammarfrekvens 140 /minut, smala och för övrigt normala komplex.*

*Du kompletterar provtagningen med Hb, CRP och TSH, och får följande provsvar:*

*Provsvär (referensvärden):*

*B-Hb 136 g/L (117-153)*

*P-CRP 5 mg/L (<3)*

*P-Na 140 mmol/L (137-145)*

*P-K 4,0 mmol/L (3,5-4,6)*

*P-Kreatinin 72 µmol/L (<90)*

*P-NT-proBNP 756 ng/L (<222)*

*S-TSH 0,011 mE/L (0,3-4,2)*

*P-PK-INR 1,1 (<1,2)*

*Laboratorieproverna talar för en hypertyreos och viss hjärtbelastning.*

*Vad är nu den bästa behandlingen för patientens förmaksflimmer?*

- A. Digoxin och antikoagulantia
- B. Furosemid och acetylsalicylsyra
- ✓C. Betablockad och antikoagulantia
- D. DC-konvertering inom 48 timmar
- E. Digoxin och acetylsalicylsyra

**Question #: 14**

En 71-årig kvinna kommer till akutmottagningen på grund av tilltagande andfåddhet sedan några veckor, hon orkar inte längre gå i trappor. Hon har ingen bröstsmärta, buksmärta eller hosta, och har inte svimmat. Hon röker inte, har en tablettbehandlad hypertoni som är välreglerad med T. ramipril 10 mg 1 ×1.

**Status:**

Allmäntillstånd: Gott, temp. 37,8° C, inga pittingödem eller halsvenstas. Saturation 98 % på rumsluft. Antydd tremor.

Cor: Oregelbunden rytm, puls 140 /minut. Inga blåsljud.

Pulm: Vesikulära andningsljud bilateralt. Inga rassel eller ronchi.

Blodtryck: 155/85 mmHg

Buk: Ingen ömhet, palpabla resistenser eller organförstorningar.

EKG taget på akutmottagningen visar förmaksflimmer med kammarfrekvens 140 /minut, smala och för övrigt normala komplex.

Du kompletterar provtagningen med Hb, CRP och TSH, och får följande provsvar:

**Provsvär (referensvärden):**

B-Hb 136 g/L (117-153)

P-CRP 5 mg/L (<3)

P-Na 140 mmol/L (137-145)

P-K 4,0 mmol/L (3,5-4,6)

P-Kreatinin 72 µmol/L (<90)

P-NT-proBNP 756 ng/L (<222)

S-TSH 0,011 mE/L (0,3-4,2)

P-PK-INR 1,1 (<1,2)

Laboratorieproverna talar för en hypertyreos och viss hjärtbelastning.

Patienten ordinerar T. metoprolol 100 mg 1 ×1 och T apixaban 5 mg 1 ×2 för sitt förmaksflimmer.

Vilken av följande undersökningar bör prioriteras de närmaste veckorna?

- A. Myokardscintigrafi
- B. Arbets-EKG
- ✓C. Ekokardiografi
- D. 24-timmars EKG (Holter)
- E. Koronarangiografi

## Question #: 15

En 71-årig kvinna kommer till akutmottagningen på grund av tilltagande andfåddhet sedan några veckor, hon orkar inte längre gå i trappor. Hon har ingen bröstsmärta, buksmärta eller hosta, och har inte svimmat. Hon röker inte, har en tablettbehandlad hypertoni som är välreglerad med T. ramipril 10 mg 1 × 1.

### Status:

Allmäntillstånd: Gott, temp. 37,8° C, inga pittingödem eller halsvenstas. Saturation 98 % på rumsluft. Antydd tremor.

Cor: Oregelbunden rytm, puls 140 /minut. Inga blåsljud.

Pulm: Vesikulära andningsljud bilateralt. Inga rassel eller ronchi.

Blodtryck: 155/85 mmHg

Buk: Ingen ömhet, palpabla resistenser eller organförstorningar.

EKG taget på akutmottagningen visar förmaksflimmer med kammarfrekvens 140 /minut, smala och för övrigt normala komplex.

Du kompletterar provtagningen med Hb, CRP och TSH, och får följande provsvar:

### Provsvår (referensvärden):

B-Hb 136 g/L (117-153)

P-CRP 5 mg/L (<3)

P-Na 140 mmol/L (137-145)

P-K 4,0 mmol/L (3,5-4,6)

P-Kreatinin 72 µmol/L (<90)

P-NT-proBNP 756 ng/L (<222)

S-TSH 0,011 mE/L (0,3-4,2)

P-PK-INR 1,1 (<1,2)

Laboratorieproverna talar för en hypertyreos och viss hjärtbelastning.

Patienten ordinerar T. metoprolol 100 mg 1 × 1 och T. apixaban 5 mg 1 × 2 för sitt förmaksflimmer.

Du skriver en remiss för poliklinisk ekokardiografi för att utesluta valvulärt förmaksflimmer.

Det låga TSH-värdet gör att du misstänker en hypertyreos som orsak till hennes förmaksflimmer.

Förutom fritt T4, vilket av följande prover är viktigast i din utredning av möjlig hyperthyreos?

- A. Antikroppar mot tyreoglobulin
- B. Kortisol
- ✓ C. Antikroppar mot TSH-receptorn (TRAK)
- D. Fritt T3
- E. Antikroppar mot tyreoperoxidas (TPO-ak)



## Question #: 16

En 71-årig kvinna kommer till akutmottagningen på grund av tilltagande andfåddhet sedan några veckor, hon orkar inte längre gå i trappor. Hon har ingen bröstsmärta, buksmärta eller hosta, och har inte svimmat. Hon röker inte, har en tablettbehandlad hypertoni som är välreglerad med T. ramipril 10 mg 1 ×1.

### Status:

Allmäntillstånd: Gott, temp. 37,8° C, inga pittingödem eller halsvenstas. Saturation 98 % på rumsluft. Antydd tremor.

Cor: Oregelbunden rytm, puls 140 /minut. Inga blåsljud.

Pulm: Vesikulära andningsljud bilateralt. Inga rassel eller ronchi.

Blodtryck: 155/85 mmHg

Buk: Ingen ömhet, palpabla resistenser eller organförstorningar.

EKG taget på akutmottagningen visar förmaksflimmer med kammarfrekvens 140 /minut, smala och för övrigt normala komplex.

Du kompletterar provtagningen med Hb, CRP och TSH, och får följande provsvar:

### Provsvär (referensvärden):

B-Hb 136 g/L (117-153)

P-CRP 5 mg/L (<3)

P-Na 140 mmol/L (137-145)

P-K 4,0 mmol/L (3,5-4,6)

P-Kreatinin 72 µmol/L (<90)

P-NT-proBNP 756 ng/L (<222)

S-TSH 0,011 mE/L (0,3-4,2)

P-PK-INR 1,1 (<1,2)

Laboratorieproverna talar för en hypertyreos och viss hjärtbelastning.

Patienten ordineras T. metoprolol 100 mg 1 ×1 och T apixaban 5 mg 1 ×2 för sitt förmaksflimmer.

Du skriver en remiss för poliklinisk ekokardiografi för att utesluta valvulärt förmaksflimmer.

Det låga TSH-värdet gör att du misstänker en hypertyreos som orsak till hennes förmaksflimmer.

Du kompletterar provtagningen med fritt T4 som är 45 pmol/L (referens 12-22) och autoantikroppar mot TSH-receptorn (TRAK) som är 12 IU/L (referens <2,7).

Vilken tyreoidesjukdom har patienten mest sannolikt?

- A. Graves sjukdom (Basedows sjukdom)
- B. Toxisk knölstruma
- C. Tyreoidesjukdom
- D. Hashimotos tyreoidit
- E. DeQuervain tyreoidit

## Question #: 17

En 71-årig kvinna kommer till akutmottagningen på grund av tilltagande andfåddhet sedan några veckor, hon orkar inte längre gå i trappor. Hon har ingen bröstsmärta, buksmärta eller hosta, och har inte svimmat. Hon röker inte, har en tablettbehandlad hypertoni som är välreglerad med T. ramipril 10 mg 1 × 1.

### Status:

Allmäntillstånd: Gott, temp. 37,8° C, inga pittingödem eller halsvenstas. Saturation 98 % på rumsluft. Antydd tremor.

Cor: Oregelbunden rytm, puls 140 /minut. Inga blåsljud.

Pulm: Vesikulära andningsljud bilateralt. Inga rassel eller ronchi.

Blodtryck: 155/85 mmHg

Buk: Ingen ömhet, palpabla resistenser eller organförstorningar.

EKG taget på akutmottagningen visar förmaksflimmer med kammarfrekvens 140 /minut, smala och för övrigt normala komplex.

Du kompletterar provtagningen med Hb, CRP och TSH, och får följande provsvar:

### Provsvär (referensvärden):

B-Hb 136 g/L (117-153)

P-CRP 5 mg/L (<3)

P-Na 140 mmol/L (137-145)

P-K 4,0 mmol/L (3,5-4,6)

P-Kreatinin 72 µmol/L (<90)

P-NT-proBNP 756 ng/L (<222)

S-TSH 0,011 mE/L (0,3-4,2)

P-PK-INR 1,1 (<1,2)

Laboratorieproverna talar för en hypertyreos och viss hjärtbelastning.

Patienten ordinerar T. metoprolol 100 mg 1 × 1 och T. apixaban 5 mg 1 × 2 för sitt förmaksflimmer.

Du skriver en remiss för poliklinisk ekokardiografi för att utesluta valvulärt förmaksflimmer.

Det låga TSH-värdet gör att du misstänker en hypertyreos som orsak till hennes förmaksflimmer.

Du kompletterar provtagningen med fritt T4 som är 45 pmol/L (referens 12-22) och autoantikroppar mot TSH-receptorn (TRAK) som är 12 IU/L (referens <2,7).

Du ställer diagnosen Graves sjukdom och skriver en remiss till endokrinologen för behandling.

Vilket av följande alternativ är bästa fortsatt handläggning av hennes förmaksflimmer?

- ✓ A. Remiss till kardiologen för ställningstagande till DC-konvertering när patienten är eutyroid
- B. Byter T. apixaban 5 mg 1 × 2 till T. acetylsalicylsyra 75 mg 1 × 1 eftersom patienten har hypertyreos
- C. DC-konvertering 3 veckor efter insatt T. apixaban 5 mg 1 × 2
- D. Remiss till kardiologen för HIS-ablation och pacemaker
- E. Byter metoprolol mot amiodarone för bättre frekvenskontroll

Question #: 18

En 53-årig man kommer till dig på hälsocentralen då han sedan en vecka har haft ont i magen, diarré och omväxlande fryser och svettas. Han upplever sig matt och slut.

Han är tidigare frisk och har endast haft sporadisk kontakter med sjukvården på grund av övre luftvägsinfektioner och för resevaccinationer.

Han är gift, har två barn, 19 och 22 år gamla. Han arbetar som arkitekt i eget företag. Han trivs med arbetet även om han i nuläget har problem med en kund som stämt hans företag på grund av felaktigheter i en konstruktionsritning.

Han motionerar regelbundet med löpning och på vintern skidåkning. Han har aldrig tidigare vårdats på sjukhus förutom vid ett tillfälle, då han vårdades i Addis Abeba på grund av malaria och tillfrisknade med behandling.

Vilken av följande anamnestiska uppgifter är nu viktigast att ta reda på?

- A. Ärftlighet för mag-tarmsjukdom
- ✓B. Utlandsvistelse
- C. Överkänslighet
- D. Rökning
- E. Kostvanor

**\*Question #: 19**

*En 53-årig man kommer till dig på hälsocentralen då han sedan en vecka har haft ont i magen, diarré och omväxlande fryser och svettas. Han upplever sig matt och slut.*

*Han är tidigare frisk och har endast haft sporadisk kontakter med sjukvården på grund av övre luftvägsinfektioner och för resevaccinationer.*

*Han är gift, har två barn, 19 och 22 år gamla. Han arbetar som arkitekt i eget företag. Han trivs med arbetet även om han i nuläget har problem med en kund som stämt hans företag på grund av felaktigheter i en konstruktionsritning. Han motionerar regelbundet med löpning och på vintern skidåkning. Han har aldrig tidigare vårdats på sjukhus förutom vid ett tillfälle, då han vårdades i Addis Abeba på grund av malaria och tillfrisknade med behandling.*

Du får reda på att han kom hem från en resa till Etiopien för 5 dagar sedan. Han har ett byggprojekt i Addis Abeba och avslutade resan med en tur ut på landsbygden under fyra dygn då han levde under relativt enkla förhållanden.

Du kompletterar undersökningen med ett CRP som är 23 mg/L (referens <3).

**Status:**

Allmäntillstånd: Gott, temperatur 37,2° C.

Cor: Regelbunden rytm, puls 78 /minut. Inga biljud.

Pulm: Auskulteras utan anmärkning.

Blodtryck 140/80 mmHg.

Buk: Ömmar lågt till vänster i buken i vänster fossa.

Lokalstatus hud: Inspekteras utan anmärkning.

Vilken sjukdom bör du i första hand utesluta?

- ✓A. Bakteriell gastroenterit
- B. Denguefeber
- C. Malaria
- D. Kolera
- E. Gula febern

## Question #: 20

En 53-årig man kommer till dig på hälsocentralen då han sedan en vecka har haft ont i magen, diarré och omväxlande fryser och svettas. Han upplever sig matt och slut.

Han är tidigare frisk och har endast haft sporadisk kontakter med sjukvården på grund av övre luftvägsinfektioner och för resevaccinationer.

Han är gift, har två barn, 19 och 22 år gamla. Han arbetar som arkitekt i eget företag. Han trivs med arbetet även om han i nuläget har problem med en kund som stämt hans företag på grund av felaktigheter i en konstruktionsritning. Han motionerar regelbundet med löpning och på vintern skidåkning. Han har aldrig tidigare vårdats på sjukhus förutom vid ett tillfälle, då han vårdades i Addis Abeba på grund av malaria och tillfrisknade med behandling.

Du får reda på att han kom hem från en resa till Etiopien för 5 dagar sedan. Han har ett byggprojekt i Addis Abeba och avslutade resan med en tur ut på landsbygden under fyra dygn då han levde under relativt enkla förhållanden. Du kompletterar undersökningen med ett CRP som är 23 mg/L (referens <3).

### Status:

Allmäntillstånd: Gott, temperatur 37,2° C.

Cor: Regelbunden rytm, puls 78 /minut. Inga biljud.

Pulm: Auskulteras utan anmärkning.

Blodtryck 140/80 mmHg.

Buk: Ömmar lågt till vänster i buken i vänster fossa.

Lokalstatus hud: Inspekteras utan anmärkning.

För att utesluta bakteriell gastroenterit eller parasitsjukdom kompletterade du med avföringsprov för odling samt cystor och maskägg. Avföringsodlingen visade på *Campylobacter jejuni*. Du skickar in en anmälan enligt smittskyddslagen till smittskyddsläkaren.

Vilket av följande alternativ är bästa fortsatt handläggning?

- A. T. ciprofloxacin 500 mg 1 ×2 i 7 dagar
- B. T. doxycyklin 100 mg 1 ×1 i 10 dagar
- ✓C. Råd om vätsketillförsel och vila, åter om försämring eller utebliven förbättring
- D. Remiss till infektionskliniken
- E. T. azitromycin 500 mg 1 ×1 i 3 dagar

## Question #: 21

*En 53-årig man kommer till dig på hälsocentralen då han sedan en vecka har haft ont i magen, diarré och omväxlande fryser och svettas. Han upplever sig matt och slut.*

*Han är tidigare frisk och har endast haft sporadisk kontakter med sjukvården på grund av övre luftvägsinfektioner och för resevaccinationer.*

*Han är gift, har två barn, 19 och 22 år gamla. Han arbetar som arkitekt i eget företag. Han trivs med arbetet även om han i nuläget har problem med en kund som stämt hans företag på grund av felaktigheter i en konstruktionsritning. Han motionerar regelbundet med löpning och på vintern skidåkning. Han har aldrig tidigare vårdats på sjukhus förutom vid ett tillfälle, då han vårdades i Addis Abeba på grund av malaria och tillfrisknade med behandling.*

*Du får reda på att han kom hem från en resa till Etiopien för 5 dagar sedan. Han har ett byggprojekt i Addis Abeba och avslutade resan med en tur ut på landsbygden under fyra dygn då han levde under relativt enkla förhållanden. Du kompletterar undersökningen med ett CRP som är 23 mg/L (referens <3).*

### **Status:**

*Allmäntillstånd: Gott, temperatur 37,2° C.*

*Cor: Regelbunden rytm, puls 78 /minut. Inga biljud.*

*Pulm: Auskulteras utan anmärkning.*

*Blodtryck 140/80 mmHg.*

*Buk: Ömmar lågt till vänster i buken i vänster fossa.*

*Lokalstatus hud: Inspekteras utan anmärkning.*

*För att utesluta bakteriell gastroenterit eller parasitsjukdom kompletterade du med avföringsprov för odling samt cystor och maskäg. Avföringsodlingen visade på Campylobacter jejuni. Du skickar in en anmälan enligt smittskyddslagen till smittskyddsläkaren.*

*Du gav råd om att avvakta och att söka åter om försämring eller utebliven förbättring.*

*Du kontaktar patienten efter en vecka och han berättar då att han mår bättre och att avföringen nu är i stort sett normal. Ni kommer överens om att avvakta och att han får höra av sig om förnyade besvär.*

*Efter 3 månader hör patienten av sig på nytt. Han berättar att han fortfarande har diarré men inte varje dag. Han mår väsentligen bra i övrigt, känner sig pigg även om det har varit mycket stress i arbetet på grund av konflikten med en kund. Du behöver ta reda på några fler saker i anamnesen och passar på att göra detta under telefonsamtalet.*

Vilken av följande anamnestiska uppgifter är viktigast nu?

- A. Blod i avföringen
- B. Buksmärtor
- C. Ärftlighet för tarmsjukdom
- D. Tidigare operationer
- E. Slem i avföringen

## Question #: 22

En 53-årig man kommer till dig på hälsocentralen då han sedan en vecka har haft ont i magen, diarré och omväxlande fryser och svettas. Han upplever sig matt och slut.

Han är tidigare frisk och har endast haft sporadisk kontakter med sjukvården på grund av övre luftvägsinfektioner och för resevaccinationer.

Han är gift, har två barn, 19 och 22 år gamla. Han arbetar som arkitekt i eget företag. Han trivs med arbetet även om han i nuläget har problem med en kund som stämt hans företag på grund av felaktigheter i en konstruktionsritning. Han motionerar regelbundet med löpning och på vintern skidåkning. Han har aldrig tidigare vårdats på sjukhus förutom vid ett tillfälle, då han vårdades i Addis Abeba på grund av malaria och tillfrisknade med behandling.

Du får reda på att han kom hem från en resa till Etiopien för 5 dagar sedan. Han har ett byggprojekt i Addis Abeba och avslutade resan med en tur ut på landsbygden under fyra dygn då han levde under relativt enkla förhållanden. Du kompletterar undersökningen med ett CRP som är 23 mg/L (referens <3).

### Status:

Allmäntillstånd: Gott, temperatur 37,2° C.

Cor: Regelbunden rytm, puls 78 /minut. Inga biljud.

Pulm: Auskulteras utan anmärkning.

Blodtryck 140/80 mmHg.

Buk: Ömmar lågt till vänster i buken i vänster fossa.

Lokalstatus hud: Inspekteras utan anmärkning.

För att utesluta bakteriell gastroenterit eller parasitsjukdom kompletterade du med avföringsprov för odling samt cystor och maskägg. Avföringsodlingen visade på *Campylobacter jejuni*. Du skickar in en anmälan enligt smittskyddslagen till smittskyddsläkaren.

Du gav råd om att avvakta och att söka åter om försämring eller utebliven förbättring.

Du kontaktar patienten efter en vecka och han berättar då att han mår bättre och att avföringen nu är i stort sett normal. Ni kommer överens om att avvakta och att han får höra av sig om förnyade besvär.

Efter 3 månader hör patienten av sig på nytt. Han berättar att han fortfarande har diarré men inte varje dag. Han mår väsentligen bra i övrigt, känner sig pigg även om det har varit mycket stress i arbetet på grund av konflikten med en kund. Du behöver ta reda på några fler saker i anamnesen och passar på att göra detta under telefonsamtalet.

Du får reda på att han ofrivilligt har gått ner 2 kg i vikt sedan ni senast sågs. Han har vid två tillfällen sett blod i avföringen men härrör det till sina hemorrojder.

Du bestämmer dig för att ytterligare utredning bör göras av patienten utifrån hans symptom.

Vilket av följande är bästa fortsatt handläggning?

- A. Remiss till koloskopi
- B. Remiss till kolonröntgen
- ✓C. Återbesök för rektalpalpation och rektoskopi inom 10 dagar
- D. Kontroll av F-Hb
- E. Återbesök för rektalpalpation och rektoskopi inom 30 dagar

## Question #: 23

En 53-årig man kommer till dig på hälsocentralen då han sedan en vecka har haft ont i magen, diarré och omväxlande fryser och svettas. Han upplever sig matt och slut.

Han är tidigare frisk och har endast haft sporadisk kontakter med sjukvården på grund av övre luftvägsinfektioner och för resevaccinationer.

Han är gift, har två barn, 19 och 22 år gamla. Han arbetar som arkitekt i eget företag. Han trivs med arbetet även om han i nuläget har problem med en kund som stämt hans företag på grund av felaktigheter i en konstruktionsritning. Han motionerar regelbundet med löpning och på vintern skidåkning. Han har aldrig tidigare vårdats på sjukhus förutom vid ett tillfälle, då han vårdades i Addis Abeba på grund av malaria och tillfrisknade med behandling.

Du får reda på att han kom hem från en resa till Etiopien för 5 dagar sedan. Han har ett byggprojekt i Addis Abeba och avslutade resan med en tur ut på landsbygden under fyra dygn då han levde under relativt enkla förhållanden. Du kompletterar undersökningen med ett CRP som är 23 mg/L (referens <3).

Status:

Allmäntillstånd: Gott, temperatur 37,2° C.

Cor: Regelbunden rytm, puls 78 /minut. Inga biljud.

Pulm: Auskulteras utan anmärkning.

Blodtryck 140/80 mmHg.

Buk: Ömmar lågt till vänster i buken i vänster fossa.

Lokalstatus hud: Inspekteras utan anmärkning.

För att utesluta bakteriell gastroenterit eller parasitsjukdom kompletterade du med avföringsprov för odling samt cystor och maskägg. Avföringsodlingen visade på *Campylobacter jejuni*. Du skickar in en anmälan enligt smittskyddslagen till smittskyddsläkaren.

Du gav råd om att avvakta och att söka åter om försämring eller utebliven förbättring.

Du kontaktar patienten efter en vecka och han berättar då att han mår bättre och att avföringen nu är i stort sett normal. Ni kommer överens om att avvakta och att han får höra av sig om förnyade besvär.

Efter 3 månader hör patienten av sig på nytt. Han berättar att han fortfarande har diarré men inte varje dag. Han mår väsentligen bra i övrigt, känner sig pigg även om det har varit mycket stress i arbetet på grund av konflikten med en kund. Du behöver ta reda på några fler saker i anamnesen och passar på att göra detta under telefonsamtalet.

Du får reda på att han ofrivilligt har gått ner 2 kg i vikt sedan ni senast sågs. Han har vid två tillfällen sett blod i avföringen men härrör det till sina hemorrojder.

Du bestämmer dig för att ytterligare utredning bör göras av patienten utifrån hans symptom.

Du ger honom en tid hos dig inom 10 dagar och genomför rektalpalpation, rektoskopi och kompletterande anamnes. Han berättar att en äldre bror genomgått en tarmoperation på grund av cancer i 48-årsåldern.

Vid rektoskopin finner du två inre, lättblödande hemorrojder. Ovanför dessa, upp till 15 cm, ser slemhinnan normal ut.

**Provsvär (referensvärden):**

B-Hb 141 g/L (134-170)

B-SR 12 mm (<10)

P-CRP 2 mg/L (<3)

Hur bör du nu gå vidare?

- A. Kontrollera nya avföringsprover för odling samt cystor och maskägg
- B. Kontrollera F-Hb
- ✓C. Behandla hemorrojderna med xyloproct och remittera för koloskopi
- D. Kontrollera F-kalprotektin
- E. Behandla hemorrojderna med xyloproct och boka ett återbesök efter 4 veckor





## Question #: 24

En 53-årig man kommer till dig på hälsocentralen då han sedan en vecka har haft ont i magen, diarré och omväxlande fryser och svettas. Han upplever sig matt och slut.

Han är tidigare frisk och har endast haft sporadisk kontakter med sjukvården på grund av övre luftvägsinfektioner och för resevaccinationer.

Han är gift, har två barn, 19 och 22 år gamla. Han arbetar som arkitekt i eget företag. Han trivs med arbetet även om han i nuläget har problem med en kund som stämt hans företag på grund av felaktigheter i en konstruktionsritning. Han motionerar regelbundet med löpning och på vintern skidåkning. Han har aldrig tidigare vårdats på sjukhus förutom vid ett tillfälle, då han vårdades i Addis Abeba på grund av malaria och tillfrisknade med behandling.

Du får reda på att han kom hem från en resa till Etiopien för 5 dagar sedan. Han har ett byggprojekt i Addis Abeba och avslutade resan med en tur ut på landsbygden under fyra dygn då han levde under relativt enkla förhållanden. Du kompletterar undersökningen med ett CRP som är 23 mg/L (referens <3).

Status:

Allmäntillstånd: Gott, temperatur 37,2° C.

Cor: Regelbunden rytm, puls 78 /minut. Inga biljud.

Pulm: Auskulteras utan anmärkning.

Blodtryck 140/80 mmHg.

Buk: Ömmar lågt till vänster i buken i vänster fossa.

Lokalstatus hud: Inspekteras utan anmärkning.

För att utesluta bakteriell gastroenterit eller parasitsjukdom kompletterade du med avföringsprov för odling samt cystor och maskägg. Avföringsodlingen visade på *Campylobacter jejuni*. Du skickar in en anmälan enligt smittskyddslagen till smittskyddsläkaren.

Du gav råd om att avvakta och att söka åter om försämring eller utebliven förbättring.

Du kontaktar patienten efter en vecka och han berättar då att han mår bättre och att avföringen nu är i stort sett normal. Ni kommer överens om att avvakta och att han får höra av sig om förnyade besvär.

Efter 3 månader hör patienten av sig på nytt. Han berättar att han fortfarande har diarré men inte varje dag. Han mår väsentligen bra i övrigt, känner sig pigg även om det har varit mycket stress i arbetet på grund av konflikten med en kund. Du behöver ta reda på några fler saker i anamnesen och passar på att göra detta under telefonsamtalet.

Du får reda på att han ofrivilligt har gått ner 2 kg i vikt sedan ni senast sågs. Han har vid två tillfällen sett blod i avföringen men härrör det till sina hemorrojder.

Du bestämmer dig för att ytterligare utredning bör göras av patienten utifrån hans symptom.

Du ger honom en tid hos dig inom 10 dagar och genomför rektalpalpation, rektoskopi och kompletterande anamnes. Han berättar att en äldre bror genomgått en tarmoperation på grund av cancer i 48-årsåldern.

Vid rektoskopin finner du två inre, lättblödande hemorrojder. Ovanför dessa, upp till 15 cm, ser slemhinnan normal ut.

**Provsvär (referensvärden):**

B-Hb 141 g/L (134-170)

B-SR 12 mm (<10)

P-CRP 2 mg/L (<3)

En koloskopi som gjordes efter 10 dagar visade en koloncancer. Man planerar operation inom 2-3 veckor. I samband med den fortsatta utredningen upptäcktes ett P-Glukos i fastande på 7,4 mmol/L (referens 4,0-6,0). Det finns inga tidigare blodsockervärden noterade. Patienten har inga symptom på hyperglykemi.

Kirurgen ber dig handlägga blodsockret vidare.

Vilket av följande är bästa fortsatt handläggning?

- A. Avvakta eftersom tumörsjukdom kan orsaka falskt förhöjda blodsockervärden
- B. Ordinera mixinsulin i 2-dos i väntan på operation, sedan T. metformin 500 mg 1 × 2
- C. Komplettera med lipidstatus

D. Ordinera T. metformin 500 mg 1 ×2  
✓E. Komplettera med nytt faste P-Glukos samt HbA1c

**Question #: 25**

En 45-årig man kommer till akutmottagningen efter att inte ha haft avföring på 1 vecka. Buken är kraftigt uppspänd men inte påtagligt ömmande. Han har inte kräkts. Innan insjuknandet har han allt oftare haft perioder av uppblåsthet följt av diarréer med lös avföring.

Vilket av följande tillstånd är den rimligaste förklaringen till hans besvär?

- ✓A. Hinder i vänstercolon
- B. Förstoppning
- C. Tunntarmsileus
- D. Spridd cancer med ascites
- E. Hinder vid caecum

**Question #: 26**

*En 45-årig man kommer till akutmottagningen efter att inte ha haft avföring på 1 vecka. Buken är kraftigt uppspänd men inte påtagligt ömmande. Han har inte kräkts. Innan insjuknandet har han allt oftare haft perioder av uppblåsthet följt av diarréer med lös avföring.*

Du misstänker hinder i vänstercolon, lägger in patienten och genomför en röntgen buköversikt. Denna visar en vidgad colon ned till mitten av sigmoideum. Kolon är som mest 7 cm vid medan tunntarmen endast är lätt vidgad.

Vilken av följande åtgärder är nu mest motiverad?

- A. Ultraljudsledd biopsi av området där colon smalnar av
- ✓B. Flexibel sigmoideoskopi
- C. Omedelbar operation
- D. Passageröntgen
- E. Ingjutning med vattenlöslig kontrast

**Question #: 27**

*En 45-årig man kommer till akutmottagningen efter att inte ha haft avföring på 1 vecka. Buken är kraftigt uppspänd men inte påtagligt ömmande. Han har inte kräkts. Innan insjuknandet har han allt oftare haft perioder av uppblåsthet följt av diarréer med lös avföring.*

*Du misstänker hinder i vänstercolon, lägger in patienten och genomför en röntgen buköversikt. Denna visar en vidgad colon ned till mitten av sigmoideum. Kolon är som mest 7 cm vid medan tunntarmen endast är lätt vidgad.*

Du genomför en flexibel sigmoideoskopi som visar en starkt misstänkt cancer.

Vilken åtgärd är rimligast nu?

- A. Avlastande loopileostomi
- B. Sigmoideumresektion och kolostomi
- C. Cytostatikabehandling för att tumören ska krympa
- ✓D. Datortomografi thorax-buk och därefter vänstersidig hemikolektomi
- E. Datortomografi thorax-buk och därefter subtotal kolektomi

**Question #: 28**

*En 45-årig man kommer till akutmottagningen efter att inte ha haft avföring på 1 vecka. Buken är kraftigt uppspänd men inte påtagligt ömmande. Han har inte kräkts. Innan insjuknandet har han allt oftare haft perioder av uppblåsthet följt av diarréer med lös avföring.*

*Du misstänker hinder i vänstercolon, lägger in patienten och genomför en röntgen buköversikt. Denna visar en vidgad colon ned till mitten av sigmoideum. Kolon är som mest 7 cm vid medan tunntarmen endast är lätt vidgad.*

*Du genomför en flexibel sigmoideoskopi som visar en starkt misstänkt cancer.*

En datortomografi av thorax och buk visar inga metastaser. Du beslutar om operation men det är resursbrist och många fall som väntar.

Vad är den största risken med fördröjning i detta fall?

- ✓A. Att caecum spricker
- B. Att tunntarmen spänns ut
- C. Att buktrycket påverkar njurarna
- D. Att kolon spricker vid tumören
- E. Att patienten aspirerar

**Question #: 29**

*En 45-årig man kommer till akutmottagningen efter att inte ha haft avföring på 1 vecka. Buken är kraftigt uppspänd men inte påtagligt ömmande. Han har inte kräkts. Innan insjuknandet har han allt oftare haft perioder av uppblåsthet följt av diarréer med lös avföring.*

*Du misstänker hinder i vänstercolon, lägger in patienten och genomför en röntgen buköversikt. Denna visar en vidgad colon ned till mitten av sigmoideum. Kolon är som mest 7 cm vid medan tunntarmen endast är lätt vidgad.*

*Du genomför en flexibel sigmoideoskopi som visar en starkt misstänkt cancer.*

*En datortomografi av thorax och buk visar inga metastaser.*

Operationen bör inte fördröjas då det finns risk att caecum spricker.

En vänstersidig hemikolektomi genomförs. PAD visar adenocarcinom med mikrosatellitinstabilitet och mutationsutredning talar för Lynch syndrom.

Vad innebär Lynch syndrom för denna patient?

- A. Risken för metastaser är ökad
- B. Resterande kolon bör opereras bort
- ✓C. Patientens vuxna barn bör koloskoperas
- D. Patienten bör få cytostatika
- E. Det innebär ingenting

\* I samband med rättning har vi noterat att 2 frågor på delprov 2 har fler än ett möjligt korrekt svarsalternativ, vilket har tagits hänsyn till i rättningen.