

I denne spalten trykkes kasuistikker som har gjort spesielt inntrykk og som bidragsyterne har opplevd som spesielt lærerike. Har vi selv lært noe i slike situasjoner, vil det som oftest også være av interesse for andre. Og vi vil gjerne ha en kommentar om hvilke tanker du har gjort deg rundt denne opplevelsen. Bidrag sendes Ann-Kristin Stokke (red.) [annkristin\\_stokke@hotmail.com](mailto:annkristin_stokke@hotmail.com). Kast dere frampå, folkens!

## To eldre damer med lav og en eldre herre med høy hemoglobinverdi

### KASUISTIKK 1

En dame på 86 år konsulterte fastlegen på grunn av tørste og lurte på om hun hadde sukkersyke da to søsken hadde diabetes mellitus. Blodprøver viste normalt blodsukker, men Hb på 8,2. Hun anga ingen plager ellers, ingen avfø-ringsforandringer, intet vekttap, ingen smerter i abdomen og inger tungpustethet. Pasienten brukte kun ACE-hem-mer mot hypertensjon. Supplerende prøver viste ferritin på ni, lav MCV på 71, MCHC 29 passende med en mikrocytær jernmangelanemi. Ved fornyet konsultasjon palperte jeg abdomen nøye, og pasienten anga *palpasjonsømheter i høyre fossa iliaca*. Pasienten innrømmet at hun i perioder kunne ha noe smerter på høyre side. Jeg bestemte meg for å be-stelle en CT colon ved lokalsykehuset som ble akseptert, og tre uker senere viste denne en sju cm strikturerende tumor i cøcum ved innmunningen av terminale ileum. Hun ble operert med en høyresidig hemicolektomi.

### KASUISTIKK 2

80 år gammel kvinne med mangeårig hypertensjon, gjen-nomgått et nedreveggsinfarkt og brukte Albyl-E, statin og antihypertensiva. Oppsøkte fastlegen for en rutinekontroll av blodtrykk. Blodprøver viste Hb 10,2 (normalt for henne 12,5), SR 55 (normalt for henne 25). Supplerende blodprø-ver viste ferritin på 32, normale hvite, B<sub>12</sub>, leverenzymmer, proteinelektroforese og nyrefunksjon. Ved ny konsultasjon og nøyere anamnese anga pasienten et lite vekttap på fire til fem kg. Ved palpasjon av abdomen tydelig *palpasjonsømheter i høyre fossa iliaca*, mulig oppfylning/resistens her. Ved nær-mere utspørring innrømmet pasienten periodevis smerter i høyre fossa iliaca. Hennes anemi ble på grunn av høy senk-ning oppfattet som anemi på bakgrunn av en kronisk pros-ess, men årsaken til denne var uviss. På grunn av palpasjonsfunnet i abdomen ble Hemofec tatt, og viste seks av seks positive tester. To uker senere hadde Hb falt til 8,9. Igjen ble CT colon bestilt ved lokalsykehuset. Hun fikk time én uke senere, og CT viste en tumor i cøcum på 3 x 3 x 3,5 cm med patologiske lymfeknuter i området. Pasienten ble operert med en høyresidig hemicolektomi.

### KASUISTIKK 3

84 år gammel mann som oppsøkte fastlegen for slapphet og trøtthet. Hypertensjon, atrieflimmer, gjennomgått et hjertein-farkt, lett kronisk nyresvikt (GFR 46). Bruker Marevan, anti-hypertensiva, statin og diuretika. Ved undersøkelsen normal organstatus, men blodprøver viste Hb på 18,5 (normalt for ham 16). Årsaken til hans høye Hb kunne være hypoxi, poly-cythaemia vera eller erythropoietin-produserende tumor. Pa-sienten hadde ikke cyanose og ikke tegn til hjertesvikt, spiro-metri normal for alder, O<sub>2</sub>-metning med pulsoksymeter 97 prosent, ingen bilyd over hjertet og lungene klare. Normale antall hvite og trombocytter. Hypoxi som årsak var utelukket og polycythaemia vera var mindre sannsynlig. JAK 2-genmu-tasjon ble det ikke undersøkt på. Ultralyd av nyrer på fastlege-kontoret for å lete etter en erythropoietin produserende tumor viste en tumor i høyre nyre på 3 x 3 cm. Serum- erythropoietin 16,2 (3,7-31,5). CT abdomen med kontrast viste en 4,5 cm stor kontrastoppladende tumor i høyre nyre oppfattet som malign. Pasienten ble operert med høyresidig nefrektomi.

### Diskusjon

Både høy og lav hemoglobin kan skyldes cancer. Et fall i Hb på > 2 g fra pasientens normale Hb er patologisk. Pasi-ent 1 fikk tilfeldigvis påvist en jernmangelanemi. Jernman-gelanemi hos eldre skyldes svært ofte en malign tumor i GI-traktus selv om benignt ulcus, øsofagitt, gastritt og di-vertikler også kan være årsaker. Jeg kunne ha startet utred-ningen med rektoskopi, gastroskopi og kolonoskopi. Imid-lertid anga pasienten smerter ved palpasjon i høyre fossa iliaca og jeg ville få time raskere med en CT colon (virtuell kolonoskopi) enn en vanlig kolonoskopi. Pasient nr. 2 had-de lettgradig anemi og høy SR. Ferritin var på 32, men fer-ritin er også et akutfaseprotein slik at jernmangelanemi ikke kunne utelukkes. Ved en grundig organstatus og nøy-ere anamnese anga også denne pasienten periodevis smer-ter i høyre fossa iliaca og var palpasjonsømheter her. Mistanken om patologisk prosess i cøcum ble styrket og Hemofec ble tatt som alle var positive. Igjen ga CT colon fasiten.



Lk-Eosinofiler	3.65
Lk-Basofile	2.74
B-Trombocytter	0.41
B-Hemoglobin	0.18
S-Natrium	0.02
S-Kalium	395
S-Kreatinin	10.3
eGFR	140
S-Karbamid	3.9



Pasient nr. 3 hadde høy Hb. Kronisk hypoksi ble utelukket, polycythaemia vera er en myeloproliferativ sykdom med økning av alle tre elementene i beinmargen og ofte trombocytose og leukocytose i tillegg. Erytropoietin er ofte svært lavt. Pasienten hadde normale hvite og trombocytter, og jeg la denne differensialdiagnosen til side midlertidig. Jak 2-genmutasjonen er positiv i 97 prosent av tilfellene ved polycythaemia vera. Erytropoietin-produserende tumores i nyrer, lever og andre steder kan også gi høy Hb. Ultralyd hos fastlegen viste en tumor på 3x3 cm som ble bekreftet ved CT. Serum-erytropoietin lå midt i normalområdet slik at muligheten for en tilfeldig oppdaget nyretumor også er en mulighet. Pasienten Hb er nå 16,1. De tre nevnte pasientene kom til legekantoret fortløpende i løpet av ett år.

#### Kilder:

Tidsskriftet for den norske legeförening 18.–24. september 2009.  
Merck manual 18. utgave 2006.

*Nils Rune Nilsen*



**FORUM**  
sykehjemsmedisin

**HJERNESLAG** er hovedtema på den 8. LANDSKONFERANSEN arrangert av FORUM SYKEHJEMSMEDISIN på Radisson Blue Hotel, Lillehammer 11. – 13. juni 2010

#### KONFERANSEN:

Hovedtema for landskonferansen er HJERNESLAG. Dette er en vanlig sykdom som rammer de eldste eldre, en av våre mest sårbare grupper. I Norge er det 15 000 hjerneslag pr år og 11 000 av disse er førstegangsslag mens 4000 er residivslag. Det er vår 3. hyppigste dødsårsak. 90% av slagpasientene er over 60 år og medianalderen er 75 år. Hjerneslag er den sykdomsgruppen som krever flest pleiedøgn i den somatiske delen av helsetjenesten.

#### KURSGODKJENNING FOR LEGER:

ALLMENNEMEDISIN: 15 poeng som emnekurs/klinisk emnekurs i sykehjemsmedisin / geriatri til videre- og etterutdanningen. Konferansen er også godkjent i relasjon til geriatri, samfunnsmedisin, nevrologi og fysikalsk medisin og rehabilitering.

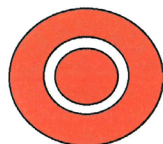
#### KURSGODKJENNING FOR SYKEPLEIERE:

15 timer som er meritterende til klinisk spesialist i sykepleie/spesialsykepleie.

Finn program og påmelding på [www.sykehjemsmedisin.no](http://www.sykehjemsmedisin.no) under Kurs.

KONTAKTPERSON: G. Torbjørg Åmdal.

E-POST: [gta@brks.no](mailto:gta@brks.no) / MOBIL: 913 50 759.



**Norsk Hypertensjonsforening**  
Stiftet 1987

## KURS OM HYPERTENSJON

### Trondheim, 15.–16. april 2010

Kurs nr: L-24913

Norsk hypertensjonsforening arrangerer annenhvert år Kurs om hypertensjon. Kurset omhandler blodtrykk-sykdommens bakgrunn, utvikling, utredning og behandling. Styret i hypertensjonsforeningen danner kurskomite sammen med lokal kursleder. Foredragsholderne har klinisk eller akademisk hypertensjonsbakgrunn, og foredragene vil ta utgangspunkt i egen forskning og/eller aktuell kunnskap.

Kurs om hypertensjon arrangeres i 2010 den 15.–16. april i Trondheim. Kurslokalene er lagt til Laboratoriesenteret ved det nye St. Olavs Hospital. Kurset er godkjent for utdanningen i allmenmedisin (15 t), nyresykdommer (14 t), hjertesykdommer (16 t), geriatri (8 t) og endokrinologi (15 t). I tillegg avventes omsøkt godkjenning for generell indremedisin samt fysikalsk medisin og rehabilitering.

#### KURSKOMITE:

KURSLERER: overlege dr.med. Rune Mo, Hjereteavdelingen, St. Olavs Hospital • prof.dr.med. Eva Gerds, Haukeland Universitetssykehus, Bergen • prof.dr.med. Ingrid Toft, Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø • prof. dr.med. Bjarne M. Iversen, Haukeland Universitetssykehus, Bergen • prof.dr.med. Sverre E. Kjeldsen, Oslo Universitetssykehus Ullevål • forskningsstipendiat Michael Hultström, Haukeland Universitetssykehus, Bergen.

Kursprogrammet er lagt ut på [www.hypertensjonsforening.no](http://www.hypertensjonsforening.no) og i Legeföreningens kurskatalog, se [www.legeförening.no](http://www.legeförening.no). Påmelding foretas innen 31.03.10 til [www.kongress.no](http://www.kongress.no).

*Velkommen til kurs i Trondheim!*