



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.

Kast dere frampå, folkens!

Blødningsforstyrrelse med komplikasjoner

Kvinner med underlivsplager er en del av hverdagen til de fleste allmennleger, det vanligste er vanligst, og stort sett blir det en avklaring på problemene. Denne historien jeg nå skal fortelle, faller litt utenom det vanlige, og jeg synes den understreker allmennlegens betydningsfulle rolle også etter at spesialisthelsetjenesten er koblet inn:

Kvinne i slutten av 40-årene, født tre barn ca 20 år tidligere, kom pga blødningsforstyrrelser. De artet seg slik at hun fikk småblødninger ved samleie, og hun hadde også smerte- og trykkfølelse i underlivet. Undersøkelse på kontoret avdekket lett forstørret uterus, og mistanke om at det var et myom som ga henne plagene. Hun ble derfor henvist til gynekologisk poliklinikk på nærmeste sykehus, for videre utredning. Etter ca seks uker, kom hun inn til poliklinikken, og det ble gjort undersøkelse som avdekket myom som årsak til hennes plager. Hun ble satt opp til laparoskopisk hysterektomi, da dette så ut til å være løsning på hennes problematikk. I mnd senere lå hun på operasjonsbordet. Det tilkom komplikasjoner grunnet adheranser (hun var tidligere operert med Burch-plastikk), og kort fortalt ble det konvertert til abdominal hysterektomi med unilateral oophorectomi, og operasjonen tok toltalt over tre timer.

Alt vel så langt, på tross av langvarig inngrep, og histologi viste også godartede funn. Hun ble rutinemessig sykmeldt etter operasjonen. Da hun en måned etter inngrepet kom til legekontoret for kontroll for sin sykmelding, anga hun noe problemer med å late vannet, ellers bra. Hun var til kontroll på poliklinikken to uker senere, og da kom det fram at hun hadde begynt å få inkontinensproblematikk. Hun hadde i tillegg en urinveisinfeksjon. Undersøkelse avdekket bare normale forhold. Gynekologen henviste henne til inkontinensutredning på samme poliklinikk, da hun hadde hatt tilløp til stressinkontinens før operasjonen også.

To måneder senere var hun til utredning for inkontinens, fremdeles sykmeldt og nå fortvilet. Utredningen viste ikke inkontinens av «stresstypen», da den var kontinuerlig og så ut til å være uavhengig av fysisk aktivitet. Det rant like gjerne på natten under søvn, som i alle andre situasjoner, og hun var avhengig av å bruke bleier. Stresstesten, som ble utført på poliklinikken (blære fylt med vann, bruk av bukpresser hos pasienten, se etter lekkasje) var også negativ. Hun ble allikevel henvist til fysioterapeut for hjelp til bekkenbunnstrening med elektrostimulering, og hun ble satt opp til kontroll etter seks måneder.

Hun oppsøkte legekontoret igjen kort tid etter hun var på poliklinikken, var fremdeles sykmeldt og enda mer fortvilet. Ble da henvist urolog, som hun var hos en måned senere. Der ble det også gjort normale funn, og hun ble instruert i knipeøvelser. I løpet av de kommende månedene, gikk hun til fysioterapeut, og gjennomførte bekkenbunnstrening og elektrostimulering.

Ni måneder etter operasjonen, til kontroll på legekontoret, var hun svært fortvilet, da hun måtte bruke bleier grunnet betydelig lekkasje. Hun klarte ikke være på jobben, sosial aktivitet ble svært begrenset, da hun følte seg «uren» og syntes det luktet urin av henne. Hun hadde i det hele tatt et svært nedsatt funksjonsnivå grunnet lekkasjeproblematikken. Grunnet de uttalte plagene, og opplevelsen av stor fortvilelse hos pasienten, kombinert med at den planlagte behandling fra spesialistens side ikke førte fram, ble hun henvist til sykehusavdeling på regionalt nivå for avklaring.

Igen ventetid på seks uker, før hun ble undersøkt på denne poliklinikken. Der ble det endelig avklart plagenes årsak: Hun hadde fått en fistel fra blære til skjede i forbindelse med operasjonen nesten ett år i forveien, og dette forklarte hennes kontinuerlige lekkasjeprosjekt!



ILLUSTRASJONSFOTO: COLOURBOX

Omtrent på dagen ett år etter forrige operasjon, ble hun operert igjen, hvor fistelen ble fjernet, og få uker etter inngrepet var inkontinensplagene borte, og kort tid etter det igjen, ble hun friskmeldt.

Denne historien minner meg på allmennlegens viktige rolle som pasientens støttespiller også etter at spesialisthelsetjenesten har startet utredning og behandling. Det er vi som ofte har nærest kontakt med pasienten, og kanskje også opplever omfanget av pasientens plager i størst grad. I dette tilfellet er det sikkert mye som kunne vært gjort annerledes fra alles side, og kanskje ville løsningen tilslutt kommet for en dag uansett, men det er greit å se at allmennlegen kan sende problemstillinger videre i systemet, når ting ikke løser seg som forventet.

Line Boym
Løten legesenter