

Student som leder samtalet

Typfall: Admir 68 år – Makroskopisk hematuri

Termin: 8

Tema: NME

Ansvarig för fallet: Henrik Ugge

Ingress:

Admir är 68 år och nybliven pensionär med hjärtsjukdom i bagaget. Han uppsöker akutmottagningen p.g.a. nytilkommen makroskopisk hematuri.

Student som leder samtalet

Del 1:

Admir är 68 år och nybliven pensionär. Han slutade röka för 20 år sedan, och han har genomgått en PCI i historien i samband med en NSTEMI. I dag upplever han inga besvär med bröstsmärtor eller nedsatt ork. Han står på daglig medicinering med Trombyl, Enalapril och Atorvastatin.

Du träffar honom på akutmottagningen en sen novemberkväll, dit han sökt sig eftersom han noterat att urinen var alldeles röd – vilket han tolkat som blod i urinen och blivit rädd. På akutjournalen ser du att han uppger att han har känt ett obehag från blåsan, och att han sett blodlevrar, men förnekar miktionsveda och har subjektivt inte upplevt svårighet att tömma blåsan. Kontrollerna från triagen visar puls 98/min, blodtryck 160/80 mmHg, SpO2 98% och Temp 37.3°C.

Student som leder samtalet

Del 2:

På akutrummet ter sig Admir lite orolig, men inte allmänpåverkad. Anamnestiskt förnekar han buksmärter, feber eller andra urinvägsbesvär sista tiden. Buken palperas mjuk och yttre genitalia inspekteras och palperas normala.

Du genomför en residualurinmätning som visar 200ml. Du inspekterar urinprovet som Admir har lämnat, och noterar tjock mörkfärgad hematuri – kanske 4 på en 5-gradiga visuella hematuriskalan – med enstaka koagler.

I triagen har man tagit prover, som visar normal vengas, Hb 127 g/l (130-170 g/l), Kreatinin 75 $\mu\text{mol/L}$ (50-100 $\mu\text{mol/L}$), CRP <4 mg/L, LPK $7,3 \times 10^9/\text{L}$ ($3,5\text{-}8,8 \times 10^9/\text{L}$).



Student som leder samtalet

Del 3:

Du beslutar dig för att anlägga en 18 Ch 3-vägskateter med spoldropp. Rikligt med koagel kommer ut när katetern är satt, och när du handspolat med ett par dL koksalt är hematurin ljusare.

Patienten läggs in på vårdavdelning med spoldropp. Hb och kreatinin är oförändrade vid kontroll nästkommande dag, och urinen har klärnat upp. Spoldroppet och katetern kan avvecklas, och patienten kan skrivas hem.

Patienten informeras om att han behöver genomgå en standardiserad utredning vid synligt blod i urinen, och remitteras för SVF-utredning vid makroskopisk hematuri.

Några veckor senare genomgår Admir först en *DT-urografi* med hematurifrågeställning, och sedan en cystoskopi, där man ser en smalbasig suspekt blåstumör, ca 1 cm stor, på höger sidovägg med papillärt, högt differentierat utseende.

Student som leder samtalet

Del 4:

Admir anmäls för TUR-B. Preoperativ urinodling visar inte växt av bakterier och han bedöms inte behöva antibiotika innan operationen. Han godkänns för sövning, och genomgår ingreppet där tumören reseceras. Under ingreppet är patienten sövd med larynxmask. Patienten kan skrivas hem utan kateter samma dag som operationen (s.k. *dagkirurgisk* operation).

Efter ett par veckor återkommer Admir till mottagningen för PAD-besked. Mikroskopisk undersökning av preparatet visar TaG1 med tumörfri bas innehållande detrusormuskel. Admir får beskedet att han inte behöver någon ytterligare behandling nu, men att han kommer följas upp med cystoskopikontroller.