Handledarinstruktioner

Typfall: Richard 52-årig man med yrsel

Termin: Termin 9 Läkarprogrammet

Tema: Sinne-ÖNH

Ansvarig för fallet: Per-Inge Carlsson

Rubrik: Yrsel och hörselnedsättning

Ingress: Richard 52-årig man söker på akutmottagningen pga yrsel. Fallet handlar om diagnostik, utredning och behandling av otogen yrsel och hörselnedsättning.

Lärandemål relaterat till fallen

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 Sinne/Psyke och tema Reproduktion/Utveckling

Förklara behandlingsprinciper för vanligt förekommande samt mindre vanliga men principiellt viktiga läkemedel vid sjukdomar/tillstånd inom ramen för tema Sinne/Psyke och tema Reproduktion/Utveckling

Symtom och diagnoser som fallet berör och som bör diskuteras (S4 om inget annat angett)

- Hörselnedsättning
- Yrsel och ostadighet
- Akut vestibulärt syndrom (vestibularisneuronit), plötsligt hörselnedsättning, Labyrintit, bakre båggångs BPPV (kristalsjuka)
- Ledningshinder, sensorineural och retrocochleär hörselnedsättning
- Bakgrund till HINTS och när metoden kan appliceras

Del 1

52-årig man inkommer till ÖNH-akuten pga yrsel. Han har svårt att beskriva yrseln, ibland snurrar det inne i huvudet och ibland snurrar rummet. Han har kräkts tre gånger och han vet inte säkert om han upplevt några andra symtom. Patientens fru ringer vårdcentralen och man får rådet att ringa efter ambulans.

På akutmottagningen undersöks patienten av medicinjouren som bedömer att man kan utesluta centrala orsaker. Du tar över patienten som ÖNH-jour.

Du inser att anamnesen behöver kompletteras. Vad mer behöver du veta?

Handledarinstruktion:

Uppmuntra till diskussion kring hur man använder anamnestisk information och symtompresentation.

Del 1, fortsättning

Svar på kompletterande anamnes:

Patienten är tidigare väsentligen frisk förutom en välreglerad hypertoni.

Har inte haft besvär med yrsel tidigare.

Upplever ingen säker hörselnedsättning.

Yrseln debuterade plötsligt.

Upplever inga övriga symtom men är mycket yr och fortsätter att kräkas.

Du funderar nu över status och vad du specifikt ska leta efter. Vad vill du inkludera i ett status i detta skede? Beställer du några underökningar?

Handledarinstruktion:

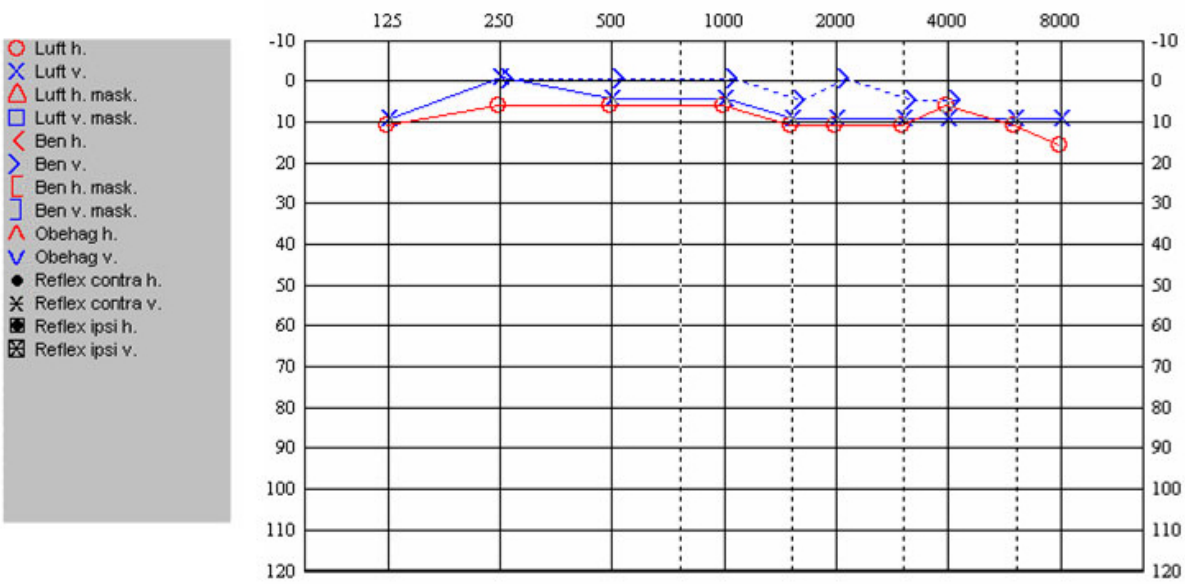
Uppmuntra nu till diskussion kring hur man använder den nya anamnestisk informationen och symtompresentationen.

Diskutera vilka ytterligare undersökningar som kan vara aktuella.

Del 2

Status: MoS, näsa ua. Inga körtlar på halsen. Normala hörselgångar och trumhinnor. Normal sensibilitet och motorik i ansiktet. Går ostadigt och behöver ett stöd. Man ser utan Videofrenzel en högerslående spontannystagmus. Med Videofrenzel ännu tydligare högerslående spontannystagmus. Patienten orkar inte med ytterligare tester med Videofrenzel. Head impulse test positivt åt vänster, negativ skew deviation. Weber lateraliseras ej. Temp 37,2. Rutinprover ua.

Audiogram 1: (2 dagar senare)



Vilka är de mest sannolika diagnoserna?

Saknar du relevanta statusfynd?

Vad visar audiogrammet?

Vill du sätta in någon behandling?

Hur handlägger du patienten?

Handledarinstruktion:

Uppmuntra till diskussion kring statustagning, vilka undersökningar bör alltid ingå och vilka/vad som förklarar de avvikande fynden ur patofysiologiskt perspektiv.

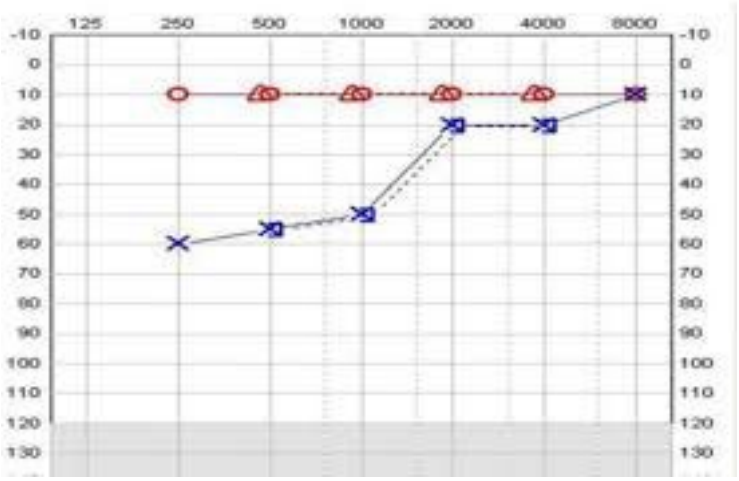
Diskutera mest sannolika diagnos.

Diskutera handläggning.

Diskutera sedan differentialdiagnoser utifrån de symtom och fynd som ges i del 1 och 2.

Övergå sedan till att ge studenterna andra symtom och fynd, förslag finns nedan:

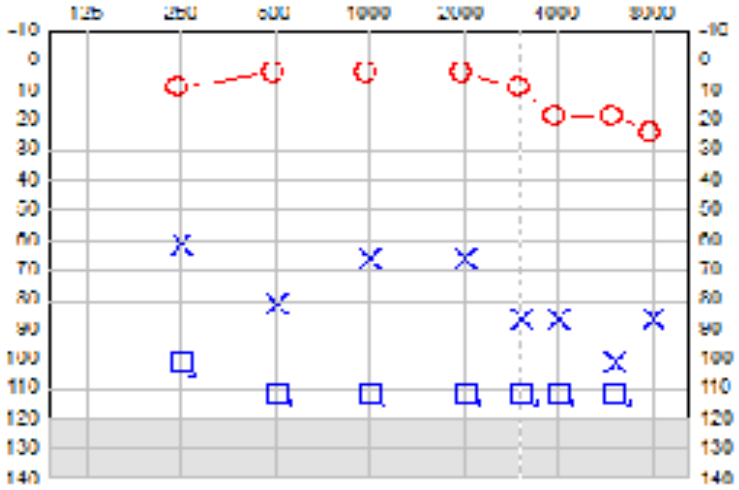
Audiogram 2:



Vilken diagnos misstänker du?

Diskutera symtom och handläggning.

Audiogram 3:



Vilka diagnoser misstänker du?

Diskutera symtom och handläggning

I mån av tid.

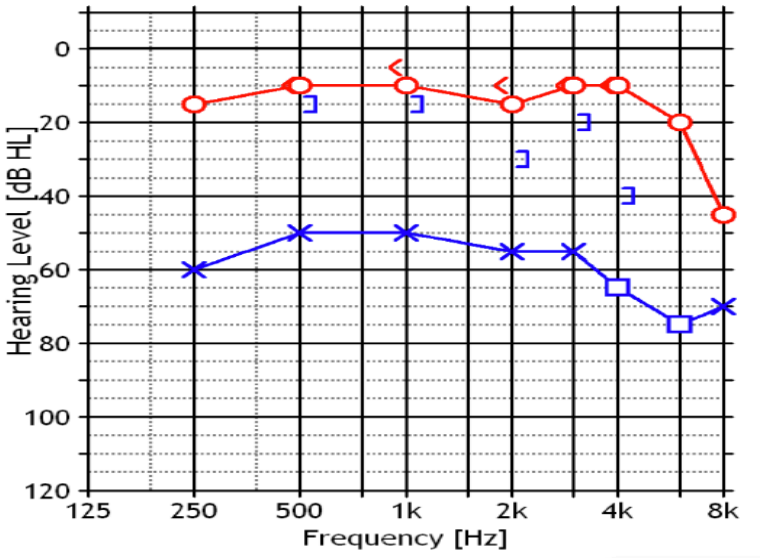
Diskussionsförslag utifrån patologiskt trumhinnestatus:

Patienten upplever att hörseln är sämre på vänster öra och det piper i örat. Yrseln debuterade relativt plötsligt och är inte säkert lägesberoende. Patienten har haft feber de senaste dagarna och haft ont i vänster öra. Sedan i går har det känts fuktigt i örat.

Status: MoS, näsa ua. I öronstatus finner du en pulserande sekretion på vänster sida. Höger trumhinna ua. Man ser utan Videofrenzel en vänsterslående spontannystagmus. Med Videofrenzel ännu tydligare vänsterslående spontannystagmus. Head impulse test osäkert, negativ skew deviation. Webers test osäkert men möjlig lateralisering till vänster.

Temp 39,8 ^{C} CRP 199 mg/l, LPK 25,3 × 10^{9}/l.

Audiogram 4:



Vilken diagnos misstänker du?

Diskutera symtom och handläggning.

Diskutera olika typer av nystagmus.