

# Falldiskussioner

- Autentiska remisser till Endoskopienheten Östersund 2021-2022
- Går remissen att bedöma?
- Vad ska vi göra med patienten?
- Och med vilken prioritet?

# Remiss – pos F-Hb

MAN F-44

---

## Koloskopi.

Man med typ 2 diabetes och tidigare hjärtinfarkt. Hypertoni. Behandlad med Klopidogrel. Utredd 2014 på grund av blod i avföringen med gastroskopi som visat gastrit och koloskopi med en polyp som tagits bort. Haft en episod med blod i avföringen våren 20. I höstas lämnat nya prover inklusive FHB, positivt i samtliga prov. Inga alarmsymtom. Ingen anemi. Rektoskoperad i september med endast rodnad och retad slemhinna alldeles innanför analkanalen. Mindre hemorrojder men ingen uppenbar blödning. ████████ har själv kontaktat er på föregående remiss och avbokat denna då han uppger att han inte har några problem längre. Har nu tackat ja till att ändå genomgå undersökning då han haft positiva faeces-Hb. Tacksam undersökning.

# Remiss – SVF?

KVINNA F-84

---

Tjock- och ändtarmscancer

---

Handläggning enligt standardiserat vårdförlopp vid välgrundad misstanke om tjock- och ändtarmscancer och analcancer

---

Ändrade avföringsvanor i kombination med anemi eller blod i avföringen

---

Nej

---

Ingen känd sjukdom

---

Ständig ont i magen, varierande avföringsvanor. Oftare lös i magen. Har nu minskat på sina mensblödningar rejält. Trots detta en recidiverande järnbristanemi. Patienten har haft en farfar och morbror med tjocktarmscancer och nyligen har sin bror avlidit i 48 års ålder av tjocktarmscancer. Upplever kraftiga PMS besvär.

---

Viss övervikt, mjuk, inga resistenser eller ngt tydligt avvikande.  
Rektoskopi har inte utförts.  
Hb: 106, MCV 81, järn 4.

---

Ja, läkemedelslistan i Cosmic och Pascal uppdaterade

# Remiss-divertikulit?

Kontrollskopi efter anmodad divertikulit?

Patient tidigare frisk aldrig opererad i buken. Aldrig  
med några dagars anamnes på tilltagande  
sedan tre dagars feber och frossa  
upp mot 100 och sedan vänt  
förloppet, inget patolog  
är att det rör sig om en  
kontrollskopi om cirka se

**WARAN**

misstänkt divertikulit tidigare. Nu sökt  
i magen av ganska diffus karaktär  
öjlt CRP under tre dagar som då gått  
samligen beskedligt bukstatus under hela  
som vanligt. Preliminär bedömning av episoden  
har varit lokaliserad till nedre delen av buken. Tacksam för  
att utesluta colonmalignitet.

Med vänlig hälsning

# Remiss-buksmäta och pos F-Hb

KVINNA F-69

Blödningkälla? Koloskopi.

---

Tidigare frisk pat, kolecystektomi för fem år sen. Söker pga ont i magen hö sida av och till sen flera mån, huggande intermittent smärta, ibland diffust i hela buken, ej infektion symtom, normal avföring/urin, tidigare hemorrojder besvär i period, ej viktninskning. DT-njursten visar ej njursten utan enstaka divertiklar högcolon, pos F-HB på tre ggr, Kalprotektin 25. normal crp och blodstatus, neg celiaki prover. Rektoskopi 15cm mot ändtarmen ua normala slemhinnor, ej hemorrojder eller blödningkälla hittas i ändtarmen. Troligen patbesvär pga tarmfickorinflammation men vi inte kan utesluta andra orsak som malignitet?

Tacksamma för koloskopi och bedömning.

# Remiss – oklar buksmärta

MAN F- 45

---

Divertikulos? Polyp?

---

Patienten har ont i övre delen av magen sedan flera månader tillbaka. Har inget blod från avföring. Kalprotektin är negativt. Gjort rektoskopi upptill 11 cm som var helt normalt. Använder inga mediciner. Gjort gastroskopi som inte visat något. Patienten har kvarvarande besvär som kommer flera ggr i veckan där han får nästan som kolik eller tyngdkänsla i magen. Har avföring regelbundet.

Tacksam för koloskopi för att utesluta polyper eller divertiklar i tarmen.

# Remiss – malignitetsutredning?

KVINNA F-67

---

Strikturer? Polyper? Malignitet? Annat?

---

Hej!

Pat med bröstcancer för 4 år sedan. Opererad, strålad och cytostatika. I övrigt frisk och medicinfri. Sedan 19-20 års ålder haft besvär med lite trög mage. Normalt 2-3 dagar mellan varje avföring, men har kunnat tömma ordentligt då. Sedan början av augusti tilltagande förstoppningsproblematik med upplevelse av att inte tömma ordentligt. Små tarmtömningar, ibland hårt, ibland lite mjukare. Varit här och fått en kur med Laxiriva och har modellerat lite med detta från en halv påse om dagen och tar nu 2 påsar om dagen, men upplever ingen större effekt. Kommer och går lite grann men upplever egentligen aldrig någon ordentlig tarmtömning. I tillägg molande värk i nedre delen. Dulcolax lättar värken lite grann om hon får utbyte efter att hon har tagit det. Har lite gaser av och till. Har gått ner i vikt sedan januari ungefär 30 kg, men har varit inskriven på Viktväktarna så detta har varit helt frivilligt. Har inte sett något blod i avföringen mer än i perioder när hon haft lite hemorrojd-besvär, men då behandlat med salva och det har gått över. Har en mor som har bröstcancer och det finns även en hel del andra cancrar i mag- tarmkanalen i den familjen, men ingen känd hereditet för t ex IBD.

I status diffust ömmande i buken. Lätt tympanistisk.

Rektoskopi med notmal slemhinna. Ingen pågående blödning.

Lab helt invändningsfritt.

Önskar koloskopi med tanke på långvariga förstoppningsbesvär.

# Remiss – oklar buksmärt

MAN F 81

Tacksam gastroscopi och coloscopi pga oklart fokus på buksmärt.

---

39-årig man med gikt. Står på Allopurinol 100 mg dagl och vid akuta anfall behandlas han med Kolkicin. Sedan 1 år tillbaka haft intermittenta buksmärtor, beskrivs i form av molande värk och växlande i hela buken. Framför allt epigastriet och ibland smärta i höger eller vänster fossa. Inget samband med matintag. Har inte haft feber. Inga avföringsförändringar och förnekar förstoppning. Inget illamående eller kräkning. Ingen viktnedgång.

Lab-mässigt F-Hb neg. Thy-, lever- och njurstatus inget avvikande. Helicobakter pylori neg. IgA-screening med transglutaminasantikroppar inget avvikande. Kalprotektin i faeces 176.

Oklart fokus varför han har återkommande buksmärt.

Tacksam för kallelse för gastroscopi och coloscopi som del i utredningen.



# Remiss – SVF?

KVINNA F- 37

<b>Standardiserat vårdförlopp Kirurgi*</b>	Tjock- och ändtarmscancer
<b>Frågeställning</b>	Handläggning enligt standardiserat vårdförlopp vid välgrundad misstanke om tjock- och ändtarmscancer och analcancer
<b>Kriterier för välgrundad misstanke om tjock- och ändtarmscancer och Analcancer</b>	Ändrade avföringsvanor i > 4 veckor hos patient > 40 år i kombination med synligt blod i avföringen eller positivt F-Hb
<b>Förväntade problem att laxera inför koloscopi</b>	Ja patienten drabbas av kognitiv svikt och bor på SÄBO
<b>Nuvarande sjukdomar*</b>	Hjärt- kärlsjukdom Neurologisk sjukdom
<b>Aktuellt</b>	Pat är boende på särskilt boende och kommer idag med undersköterska. Pat drabbad av kognitiv svikt och det är omöjligt att få information från henne. Personal från SÄBO berättar att pat har långvariga diarréer växelvis med förstoppning. Annan läkare påbörjade utredning i våras och minskade dosen av Metformin men det hjälpte inte mot diarréerna. Har dessutom kräkningar som började för omkring fyra veckor sedan. Både kräkningar och avföringar är utan patologiska tillsatser. Avföring upp till två gånger om dagen. Lösa. Enligt personalen håller pat vikten, ibland problem med att svälja maten. Pat äter flytande kost. Gastroskopi har bevisat hiatus hernia.
<b>Status - Undersökningsfynd*</b>	Rectum palperas u Rektoskopi: instrumentet går in i 15 cm, förberedelse inte så bra. Vid 10 cm synlig pedunculated polyp. Dessutom normal slemhinna. Undersökningen avslutades pga patienten orolig.
<b>Läkemedel*</b>	Ja, läkemedelslistan i Cosmic och Pascal uppdaterade Metformin: Ja Antikoagulantia - Trombocythämmare: Ja, ange läkemedel nedan Eliquis

# Vanliga problem i Jämtland-Härjedalen

## OCH ÄVEN I VÄSTERNORRLAND?

- Remiss till Kirurgmott men remissbedömare sätter upp patienten till koloskopi, och en normal koloskopi tolkas som en friande kirurgisk bedömning.
- När är det dags för en ny koloskopi vid förnyade alarmerande symtom hos en patient som redan gjort en koloskopi?
- Tydliga remissvar – var ligger ansvaret för den fortsatta handläggningen.
- Bedöm det rimliga i att kolonutreda en patient avseende ålder och samsjuklighet.
- Provtagning för anemi
- Ange om patienten står på blodförtunnande