



UPPSALA  
UNIVERSITET

**Hypofys, binjure och  
gonader  
Falldiskussionsseminarium T6  
2018**

**STUDENT**

## Fall 1. Akutmottagning – Yr och ont i magen

37-årig man inkommer akut efter ett par dagars tilltagande trötthet, illamående och feber. Idag tillkomst av kräkningar och får ej behålla något, vare sig fast eller flytande föda. Smärtor av och till mitt i buken. Tilltagande trött, yr. Tar sig ej ur sängen. Gått ner i vikt på senare tid.

### Status

AT: Somnolent, magerlagd, dehydrerad. temp 38,4. Torra slemhinnor.

Cor: RR, inga biljud.

Pulm: Inga biljud

BT: 85/60 mmHg? (svärmätt)

Buk: Diffust öm, inga resistenser.

Lab: Hb – 135, LPK – 4,7, CRP – 50, Na – 128, K – 5,7, krea – 168, B-glukos – 3,0

Önskemål om mer anamnes eller status?

Sannolik(a)/alternativa diagnos(er)?

Utredning – Lab? Rtg? Annat?

Behandling? Alternativ?

## Fall 2. Trött egen företagare

43-årig ensamstående egen företagare, inga barn. Ej rökare. Gomspaltopererad, i övrigt frisk. På senare år känt sig allmänt tröttare och sämre kondition, noterat minskat hårväxt över kroppen samt reducerad libido möjligen? Sedan något år tillbaka även sämre syn, mest uttalat på vänster öga. Misstänksam mot Ögonläkare sedan upplevelse i barndomen. Ej orkat sköta sin firma längre och det senaste året helt levvt på gamla besparingar.

Han söker nu dig i din egenskap av husläkare för bedömning med tanke på tröttheten etc.

### Status

AT	Blek. Magerlagd, sparsam behåring på armar och bröstkorg
Thyr	Lite förstorad. Mjuk konsistens
Cor	RR, inga biljud
Pulm	Inga biljud
BT	120/85 mmHg
Buk	Mjuk, oöm

### Lab:

Hb – 110 g/L, LPK – 7,2 10(9)/L, TPK- 173 10(9)/L. MCV 87 fL. MCHC 346. CRP – 5 mg/L, SR 5 mm. Na – 140mmol/L, K – 3,6 mmol/L, Krea – 80 mikromol/L, P-glukos – 4,0 mmol/L. S-Calcium 2,49 mmol/L. P-Albumin 46 g/L. P- Alk fosfatas, ASAT, ALAT och bilirubin ua. TSH 2,18 mU/L (0,4-4,0). Urinsticka blank.

Önskemål om mer anamnes eller status?

Sannolik(a)/alternativa diagnos(er)?

Utredning – Lab? Rtg? Annat?

Behandling? Alternativ?

### Fall 3. Medicinmottagning – Kvinna med viktuppgång

35-årig kvinna, ogift, enmansföretag, mycket resor. Ingen hereditet för övervikt. Söker optiker pga problem med synen. Vid synprovning noterar hon att hon med vänster öga har svårt att se de första bokstäverna på raden, och med höger öga, svårt att se de sista bokstäverna. Vid undersökning på ögonmottagningen diskreta bitemporala bortfall. Ej haft mens på 15 år, ej sökt för detta, tycker att det varit praktiskt. Sista 15 åren ökat 25 kg i vikt.

AT: Gott, viss övervikt, kliniskt euthyroid, ej cushingoid

Längd: 172 cm

Vikt: 91 kg

BMI: 31

Hjärta: RR, inga biljud

Lungor: Inga biljud

BT: 135/90-95 mmHg utan vila

Buk: Mjuk, oöm, utan resistenser

Önskemål om mer anamnes eller status?

Sannolik(a)/alternativa diagnos(er)?

Utredning – Lab? Rtg? Annat?

Behandling? Alternativ?

#### Fall 4. Orolig hypertoniker

En 52-årig man kommer till dig som husläkare för uppföljning av hypertoni, de senaste åren har mer behandling än tidigare krävts för att hålla blodtrycket i schack. Han har också en psoriasis som dock de senaste åren inte krävt någon behandling alls. Vid några tillfällen lätt förhöjt blodsocker, som dock normaliserats med god kost. Trots kostomläggning ökande vikt, mest bukfetma och han har blivit rundare i ansiktet. Känner sig trött trots en ständig oro i kroppen. Den sexuella lusten och förmågan har avtagit, tidigare inga sådana problem och har med sin hustru tre barn.

#### Status

AT: Gott och opåverkat. Påtaglig muskelatrofi i benen, kan ej resa sig från huksittande.

Flera blåmärken på armar och ben.

Cor, pulm, buk: ua

BT: 180/105 mmHg

Genitalia: Ua inkl könsbehåring

Önskemål om mer anamnes eller status?

Sannolik(a)/alternativa diagnos(er)?

Utredning – Lab? Rtg? Annat?

Behandling? Alternativ?

## Fall 5 Husläkarmottagning – Snarkar och är trött

64-årig kvinna söker pga tilltagande snarkningsbesvär sedan två år, maken har numera flyttat från sängkammaren. Sedan tidigare är hon väs frisk förutom höftartros och metforminbehandlad diabetes sedan något år. Trots detta ökar vikten, väger nu 22 kg mer än i ungdomen. Känner sig trött, sätter detta i samband med snarkningen. Svettas mycket även vid ringa ansträngning, likaså nattetid (inga särskilda besvär i klimakteriet). Vaknar ofta med domningar i höger hand som går över när hon rör på handen/armen.

### Status

AT: Gott och opåverkat, underbett, grötig röst, överviktig.

Blodtryck 150/90 mmHg.

Önskemål om mer anamnes eller status?

Sannolik(a)/alternativa diagnos(er)?

Utredning – Lab? Rtg? Annat?

Behandling? Alternativ?

## Fall 6. Husläkarmottagning – Söker på grund av svettningar

22-årig ensamstående bostadsmäklare. Aldrig rökt och tidigare väsentligen frisk, använder inga läkemedel. Har två friska föräldrar och en frisk broder som spelar i ett framgångsrikt dansband. Han söker nu dig som Husläkare på grund av problem med profusa svettningar sedan något år tillbaka, duschar upp till flera gånger dagligen.

### Status

AT: Gott. Lång, bukfetma och BMI 35. Noteras gynekomasti och sparsam skäggväxt

Hjärta/lungor: fysikaliskt ua

Blodtryck: 120/80 mmHg

Buk: Mjuk, oöm och adipös

Önskemål om mer anamnes eller status?

Sannolik(a)/alternativa diagnos(er)?

Utredning – Lab? Rtg? Annat?

Behandling? Alternativ?