

PBL-4 (uke 11) – For mye sol på stranden

Oppgaven er laget av professor Gunnar Husby

Ark 1.

NC var en 16 år gammel pike som inntil det aktuelle hadde vært frisk. Under en ferietur til Syden med mye soling, utviklet hun et generelt rødflammet utslett. Ved hjemkomsten fra Syden tok foreldrene henne til kommunelegekontoret, og som turnuskandidat ser du et generalisert utslett som kanskje er noe mindre uttalt over seteregionene og like over symfyssen.

Opptak av anamnese avslører intet medikamentforbruk og i familien har bestemor insulin-krevende sukkersyke og far har psoriasis. Du får også frem at hun i flere uker har hatt smerter lokalisert til fingerledd. Det er særlig fingrenes grunn- og midtledd som er plagsomme, og hun merker en viss stivhet i disse om morgenen. Hun kan ikke berette om andre plager.

Ved den kliniske undersøkelse finner du moderate forandringer i fingrenes grunn- og midtledd med lett varmøkning, hevelse og innskrenket bevegelighet. Håndkraften er betydelig nedsatt.

Utslettet er makulopapuløst. Du mistenker en revmatisk sykdom og kontakter revmatolog som anbefaler en rekke blodprøver før henvisning til spesialavdeling. Disse viser SR 42, CRP<5, normale trombocytter, hvite blodlegemer og leverenzymmer. Urinen er klar, har normal farge og ingen patologiske funn ved urin stix og mikro. Pasienten henvises.

PBL-4 (uke 11) – For mye sol på stranden

Ark 2 (Utleveres mot slutten av dag 1.)

På revmatologisk poliklinikk finner man også de nevnte forandringer i fingerleddene. I tillegg påviser man lett hevelse i begge håndledd, albueledd og fleksortenosynovitt i fingrenes bøyeseener. Ved ultralydundersøkelse bekreftes det tilstedeværelse av hydrops og synovitt i de nevnte ledd. SR er 46, CRP<5, hvite, trombocytter og leverenzymmer normale. Urin undersøkelse negativ. Immunglobuliner og komplementfaktorer har normale verdier, antistoffer mot mitokondrier, hepatitt A, B og C, borrelia og parvovirus, samt direkte og indirekte Coombs er alle negative. Antifosfolipid antistoffer påvises ikke. Antinukleære antistoffer (ANA) er til stede med titer 640, likeledes antistoffer mot nativt (dobbeltkjedet) DNA med titer 80. Røntgen av hjerte, lunger, hender og føtter viser normale funn.

PBL-4 (uke 11) – For mye sol på stranden

Ark 3 (Utleveres dag 2)

Det ble forskrevet et antimalariamiddel, Plaquenil (Hydroxyklorokin sulfat) og pasienten ble sterkt rådet til å unngå direkte sollys. Hun hadde det bra en stund, men etter en måned forverret morgenstivheten i fingrene og hoftene seg. Hun utviklet feber på 39° hver kveld, fulgt av kuldegysninger. Forstørrede lymfeknuter ble oppdaget bak ørene og på halsen, og hun gikk ned 4.6 kg de følgende 2 måneder.

Da hun kom til senere kontroll var de proksimale leddene i fingre og tær diffust hovne. Blodprøver viste økt anti-DNA antistoff. Serum C3 var nå 0,46g/l som er for lavt nivå i forhold til referanseverdiene (0.8 - 2.0 g/l). Hun ble gitt Prednisolon 20mg daglig samt ett NSAID. Symptomene kom da fort under kontroll og hun følte seg bra. Ved neste kontroll var serum C3 1,2 g/l.

PBL-4 (uke 11) – For mye sol på stranden

Veilederark

Oppgaven retter seg inn mot SLE i tidlig fase. SLE er prototypen på en gruppe ganske sjeldne, men klinisk viktige kroniske bindevevssykdommer hvor autoimmune prosesser er en viktig faktor i patogenesen.

Studentene bør fokusere på både de kliniske aspekter, dvs anamnese og kliniske funn. Differensialdiagnostikk ved polyartritt og andre kliniske funn som lymfeknutesvulst og feber hører med. Likeledes behandling av SLE.

Viktig er også laboratoriedata, ikke minst de immunologiske parametre, spesielt autoantistoffer (ANA og anti-DNA) og komplementverdiene (nedsatt C3 som parameter på sykdomsaktivitet), og den praktisk kliniske anvendelse av disse.

11.11.04.

GH/gbb