

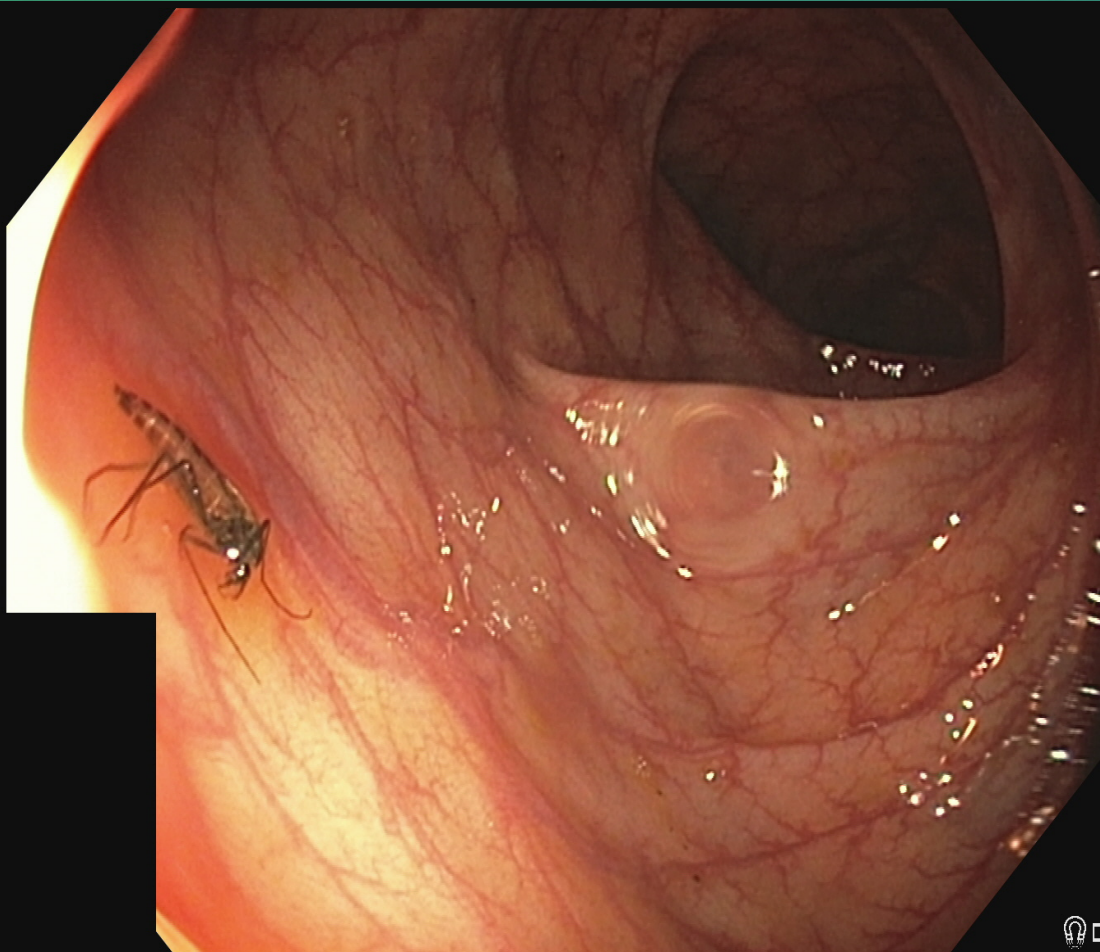
ID:
Name:

Sex: Age:
D.O.B.:
06/05/2014
18:06:26

CVP:1

■■■■/■■■■(0/1)
Eh:A3 Cm:1

Comment:



06/05/2014 18:06:26



The background features a gradient from light green at the top to dark blue at the bottom. On the left side, there is a large circular scale with markings from 140 to 260. Several smaller circular patterns, some with arrows, are scattered across the background.

TARMKURSJET

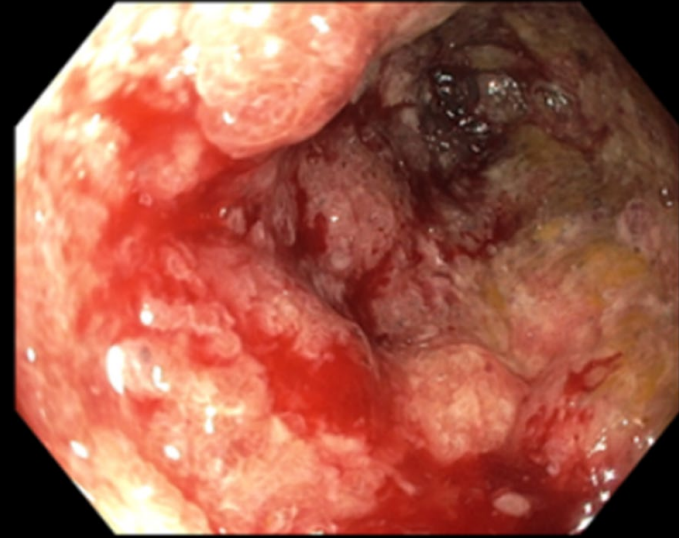
RENÉE FJELLANGER
MEDISINSK AVDELING

22.09.21

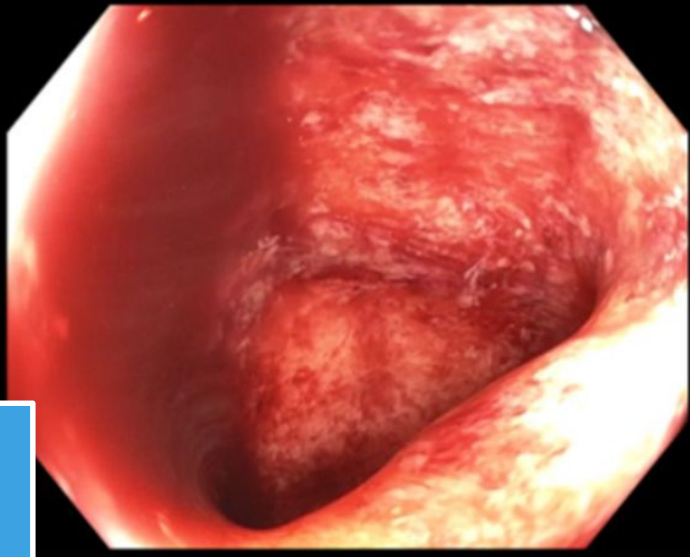
HVEM BEHOLDER/MISTER TARMEN?



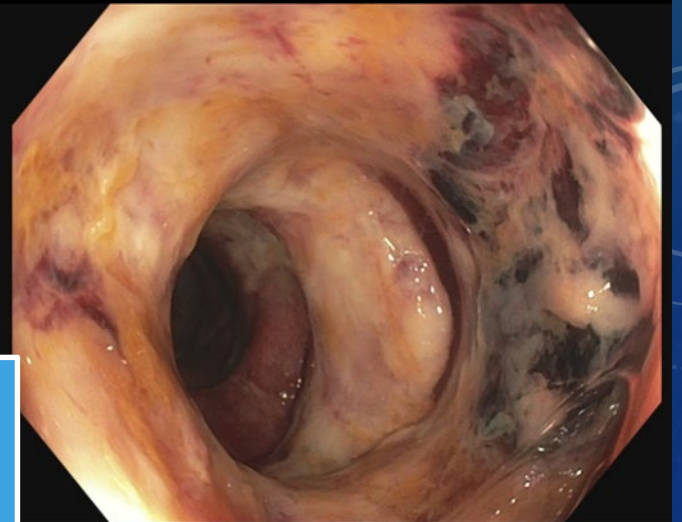
1



3



2



4

KASUISTIKK 1

The background features a vertical gradient from light green at the top to dark blue at the bottom. On the right side, there are faint, semi-transparent circular patterns. One prominent pattern is a large circle with a scale from 0 to 200, with tick marks every 10 units. Other smaller circles and dashed lines are scattered throughout the background, creating a technical or scientific aesthetic.

BAKGRUNN

- Kvinne født 1980
- Kjent ulcerøs colitt siden 2000, ellers stort sett frisk
- Behandlet med Imurel og Pentasa initialt
- Lite plager fra sin tarmsykdom siste 10 år.
- Pentasa i monoterapi siste 10 år.
- Innlagt grunnet forverring av ulcerøs colitt 22.02.16.

AKTUELT

- Siste året noe økte plager fra tarmen
- Relaterte dette selv til graviditet, men ingen bedring etter fødselen.
- Ved juletider ytterligere forverring.
- Økende antall tømninger med løs, blodig avføring.
- Ca. 20 tømninger for dagen.
- Nattlige tømninger
- Vekttap 4-5 kg.
- Steroidkur i regi av fastlege uten effekt.

Ved innkomst

- Myk i buken
- Palpasjonsøm ve nedre kvadrant
- Positiv hemofec ved rectalexplorasjon
- Ellers normal organstatus.
- Sirkulatorisk stabil
- Afebril

Supplerende undersøkelser

- Hb 13.1-10.9
- LPK 14.0
- CRP 60
- SR 54

- Kalprotektin >3000

BEHANDLING VED SENGEPOSTEN

- Solu-Cortef 100 mg iv 1 x 3
- Fragmin 5000 IE x 1
- iv væske

Forløp

- Påvist Clostridium i avføringsprøve den 23.02.16
- Startet opp med Flagyl po
- Smitteisoleres
- Gradvis bedring, nå 6 tømninger for dagen
- Fremdeles blodige tømninger

Status etter 5 dagers behandling

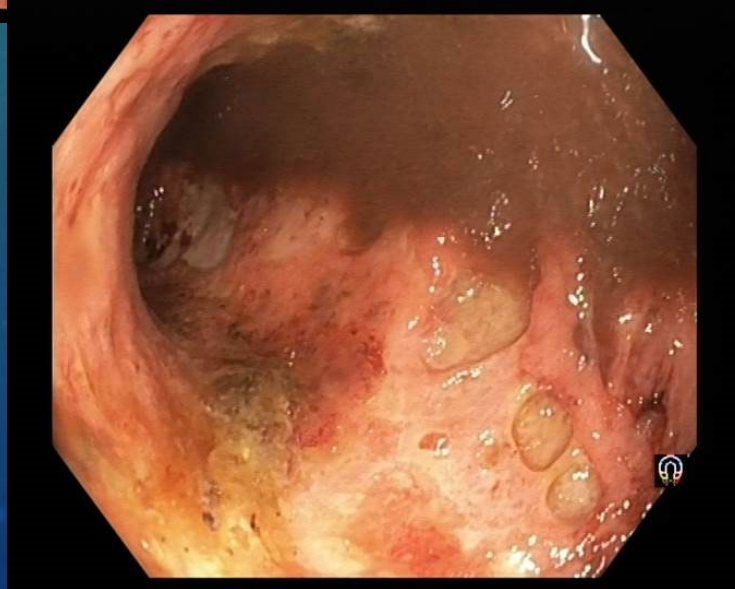
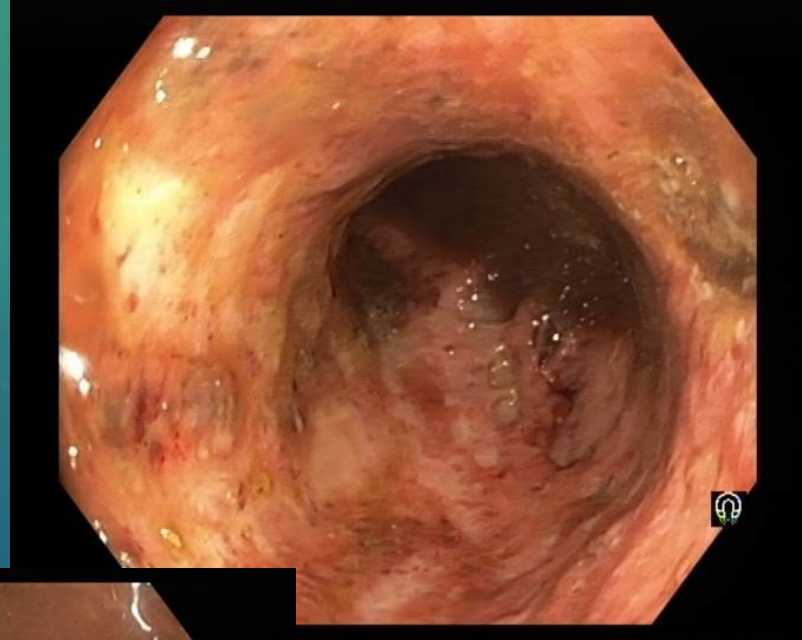
- 6-7 løse, blodige tømninger
- Fremdeles nattlige tømninger
- Mye magesmerter
- Sliten og medtatt
- Gråter under visitten
- iv ernæring

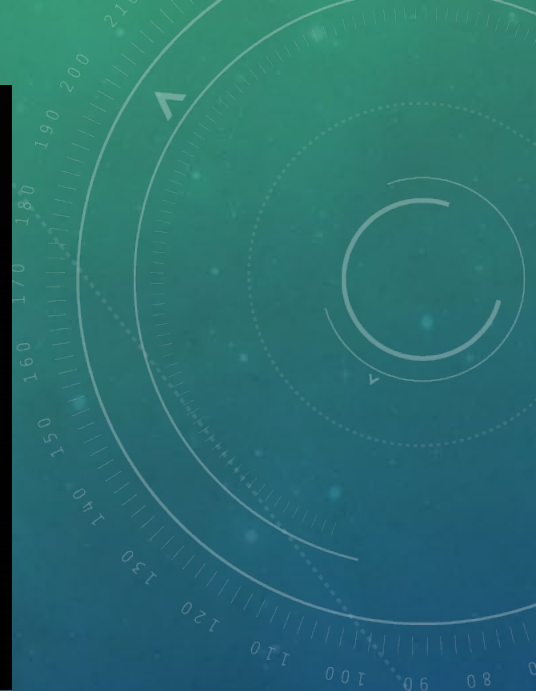
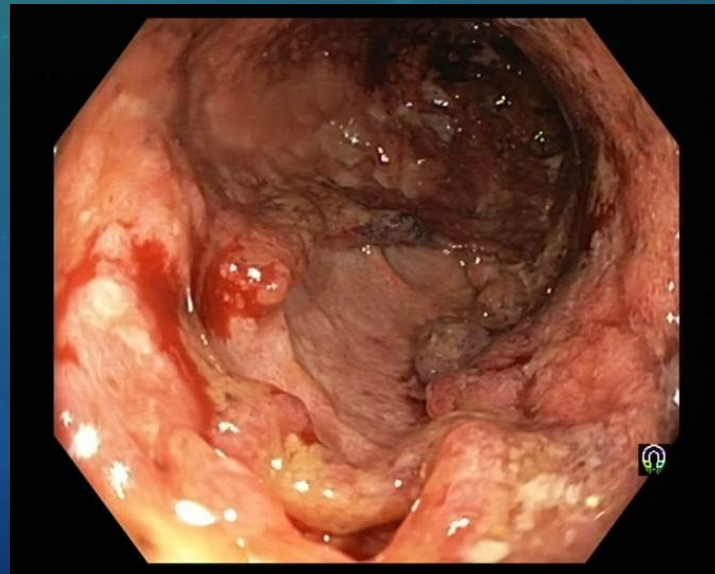
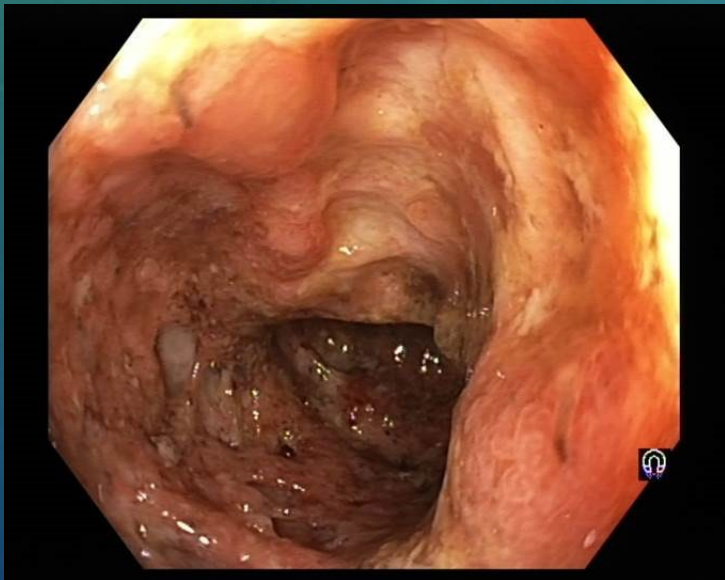
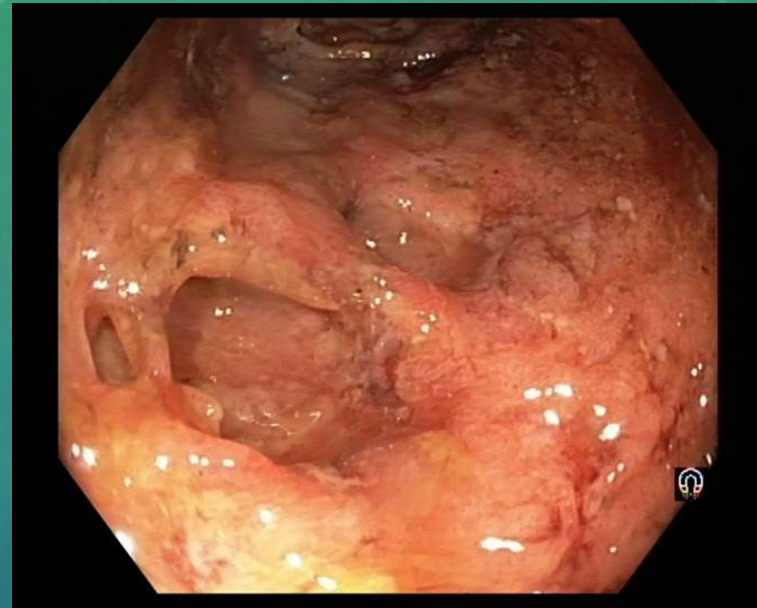
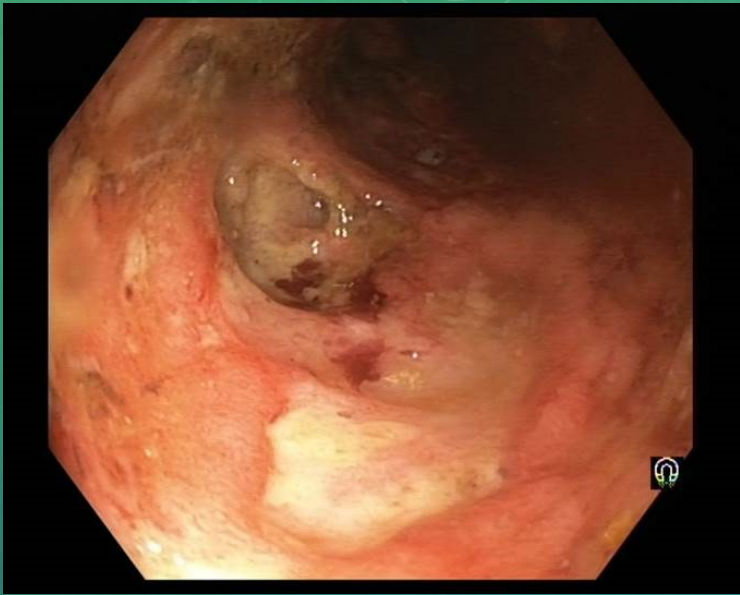
- Uttalt palpasjonsøm i buken, spesielt ve fossa. Noe sparsomme tarmlyder

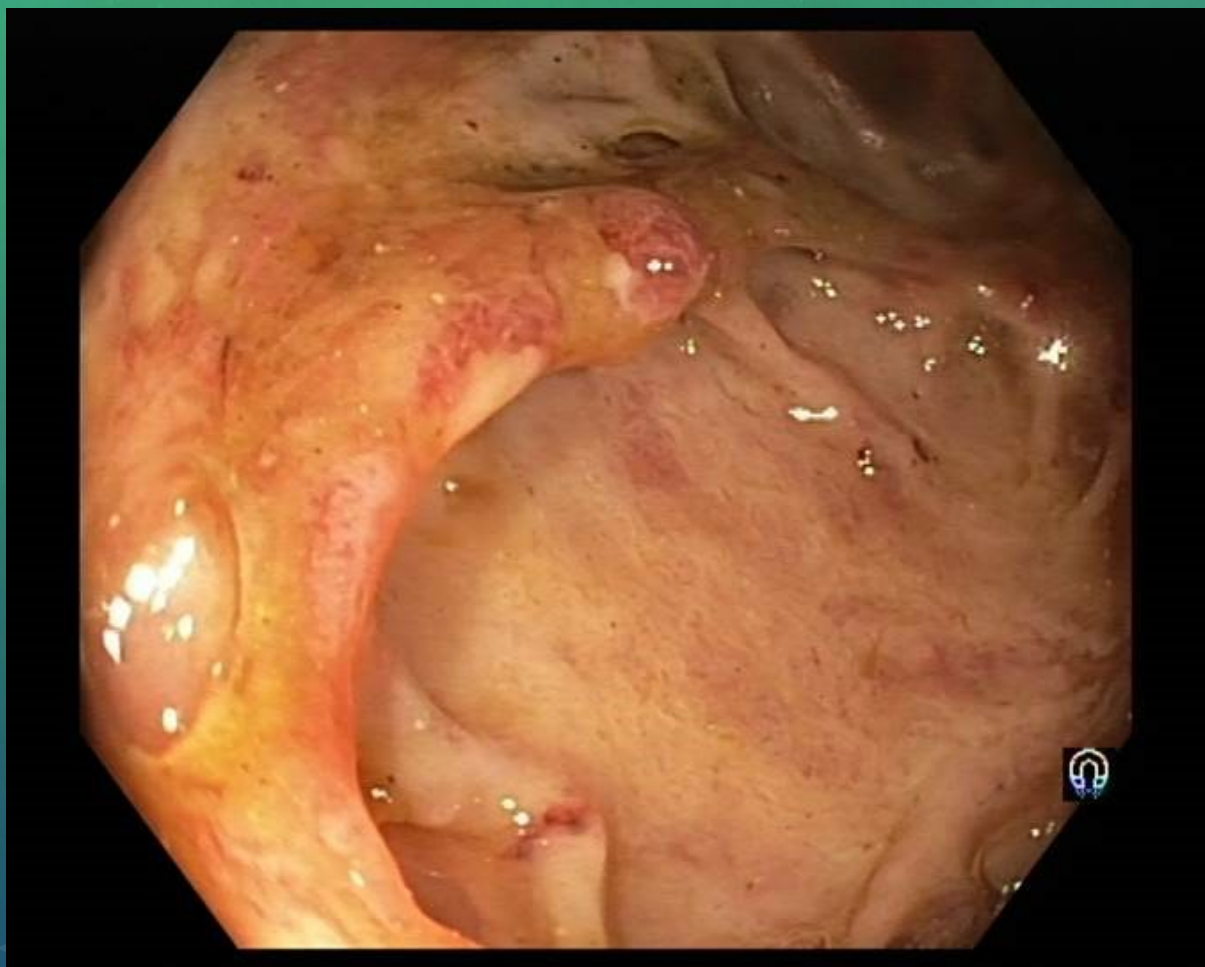
ULTRALYD TARM 29.02.16

- Relativt mye fri væske i bekkenet.
- Uttalt veggfortykkelse (8-10 mm) i colon sigmoideum og descendens med tap av normal haustrering.
- Vurdering: Moderat til alvorlig venstresidig colitt.

SIGMOIDEOSCOPI 01.03.16







VURDERING

Tarmen er hissig betent

Store, dype ulcerasjoner

Pseudopolypper

Lettblødende slimhinne

Enkelte områder ser det ut som om slimhinnen har løsnet fra underlaget

Ser flere «hull» i slimhinnen

Litt mindre hissig betennelse i rectum sammenliknet med resten av undersøkt tarm, men moderat til alvorlig colitt også her.

TILTAK

- Henviser til kirurg mtp colectomi
- Infliksimab som ledd i rescuebehandling

VIDERE FORLØP

- Aksepteres for colectomi, men avventer evt effekt av infliksimab i 48 timer
- Ett døgn etter infliksimab færre antall tømninger, mindre blod og mindre magesmerter.
- Etter 4 døgn én tømning for dagen, noe blod, mer formet avføring, nesten ikke smerter.
- Etter 7 døgn litt økende antall tømninger. Derfor ny dose infliksimab etter én uke.
- Utskrives 09.03.16.

IBD-poliklinikken 04.04.16

- Går mye bedre
- Ikke blod i avføringen
- 2-3 tømninger daglig
- Sjelden nattlige tømninger
- Fremdeles 10 mg Prednisolon, under nedtrapping

IBD-poliklinikken 31.05.16

- Normalisert avføring
- Ingen plager
- Starter opp behandling med Imurel

COLONOSCOPI 08.05.20

- Normale funn i terminale ileum
- Normale funn i hø colon og transversum
- I ve colon avbleket slimhinne med lite kartegninger og flere pseudopolypper – kroniske forandringer
- Ingen aktiv inflammasjon

0/1)



KASUISTIKK 2

The background features a vertical gradient from light green at the top to dark blue at the bottom. It is decorated with faint, semi-transparent circular patterns, including a large one in the top right with numerical markings (90, 100, 110, 120, 130, 140, 150, 160, 170, 180, 190, 200) and arrows, and smaller ones in the bottom left and bottom right. A field of small, light-colored dots is scattered across the entire background.

BAKGRUNN

- Ung mann født 2000.
- Fra tidligere stort sett frisk.
- Innlegges 11.06.19 grunnet dehydrering

AKTUELT

- Plaget med diaré siden 20.05
- 10-20 tømninger for dagen.
- Periodevis vanntynne tømninger
- Enkelte episoder med blod på papiret.
- Oppkast x flere, sist 1 uke før innleggelsen
- Forsøkt Flagyl (tatt fra annet familiemedlem), økende oppkast og kvalme. Stoppet etter 4 dager.
- Ingen rundt pasienten med liknende symptomer.
- Vekttap 7 kg siden sykdomsdebut.
- Påvist DNA fra *Yersinia enterocolitica* 27.05 (bakterien gir sjeldent sykdom hos mennesker)

Ved innkomst

- Avmagret
- Lett dehydrert
- Myk og uøm i buken
- Normal organstatus
- BT 122/61
- Puls 90, regelmessig
- Tp 37.5

Supplerende undersøkelser

- EKG: Sinusrytme. Ingen ischemi.
- Hb 11.4
- LPK 15.7
- TPK 521
- CRP 33
- Kreatinin 82

BEHANDLING

- Væskebehandling (mistenkt gastroenteritt).
- Gjenta avføringsprøvene.
- Innlegges ved Mottaksklinikken

VIDERE FORLØP

- Neste dag: Hyppige tømninger der avføringen er løs og blodtilblandet.
- Tarmpatogene tatt, men ikke besvart
- Kontaktet gastrokirurg som anbefaler CT abdomen (Hb 14.9 i februar, 11.4 ved innleggelsen i juni).
- CT abdomen viser totalcolitt
- Kontaktet gastromedisin

HAR CT EN Plass I UTREDNINGEN?

NEI

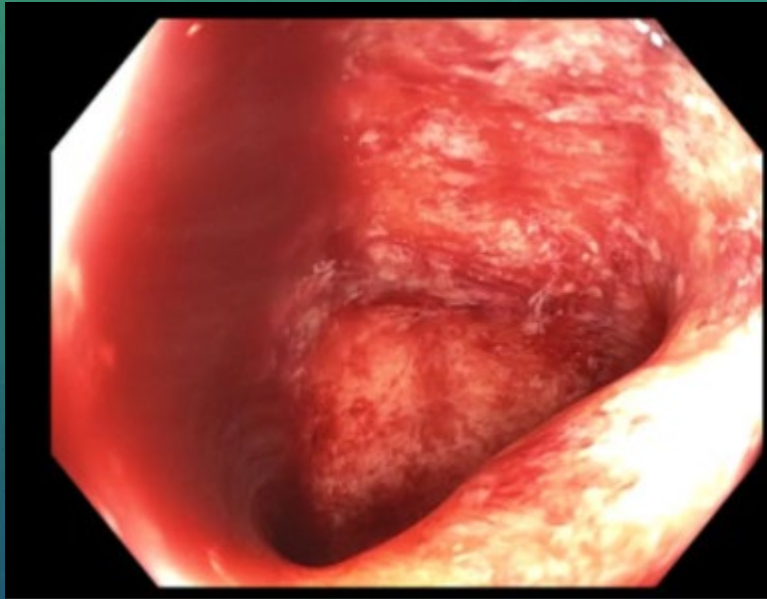
GASTROMEDISINSK TILSYN

- Suspekt sykehistorie mtp infeksjøs diaré, men langvarig forløp.
- Avvente tarmpatogene og parasitter før evt IBD-utredning
- Det bemerkes at totalcolitt vist på CT ikke sier noe om colittens etiologi.....

VIDERE FORLØP

- Startet behandling med Doxylin pga tidligere funn av yersinia
- Etter hvert hoste og vondt i halsen
- Påvist Rhinovirus
- Negative tarmpatogene, Doxylin seponert.
- Fekal kalprotektin 3869.
- Ultralyd tarm 15.06.19: Fortykket vegg i hele colon med opphevet lagdeling og økt Dopplersignal i veggen. Normale funn i tynntarm.

SIGMOIDEOSCOPI 16.06.19



- Uttalt colitt, Mayo III.

BEHANDLING

- 5-ASA (Pentasa)
- Solu-Cortef
- Fragmin

VIDERE FORLØP

- Vedvarende hypotensiv (98/60)
- Angir færre tømninger (rundt 4)
- Mindre blod.
- Utskrives 20.06.19 med po Prednisolon.

25.06.19

- Reinnlegges
- Forverring siste 3 dager.
- Hyppig, blodig, vanndig diaré. 15 tømninger for dagen.
- Slapp og trett.
- BT 109/68.
- Puls 116
- Lett palpasjonsøm i buken.
- Blodprøvene viser Hb 11.1, LPK 15.1, TPK 620, CRP 27, Albumin 39
- Oppstart Solu-Cortef

26.06.19

- Oppstart infliksimab
- Seponerer Solu-Cortef
- Starter opp med Prednisolon
- Utskrives i fin form 27.06.19

01.07.19

- Reinnlegges 01.07.19
- Forverring med økende blodig diaré fom 29.06.
- Siste døgnet stikkende og sviende brystmerter. Kom brått, vedvarende smerter.
- Føler han ikke får puste. Forverres ved dyp inspirasjon.
- Ikke hoste.
- Slapp.
- Feber.

FUNN VED INNKOMST

- Uttalt redusert allmenntilstand
- Trett og slapp
- Angir smerter midt i brystet og i flankene
- Rask og litt overfladisk respirasjon
- Lett palpasjonsøsm i epigastriet. Ellers normal organstatus
- BT 119/68
- Puls 120
- Tp 40.4
- Respirasjonsfrekvens 20
- Oksygenmetning 100 % (romluft).
- Blodprøver: Hb 8.6, LPK 17.7, TPK 526, CRP 55, D-dimer 3.96, albumin 31.

SUPPLERENDE UNDERSØKELSER

- Vekt 58 kg (tidligere ca. 70 kg).
- CT angiografi: Dårlig kvalitet pga artefakter. Ingen sikre lungeembolier.
- EKG viser sinusrytme, ingen ischemi.
- Blodgass viser pO_2 11.8.

BEHANDLING

- Solu-Cortef
- Fragmin (2500 enheter)
- Tazocin, byttes til Bactrim og Flagyl pga akutt kløe under 2. infusjon.
- Lufter muligheten for colectomi med pasienten
- Ny dose infliksimab 04.07.19
- 2 SAG pga ytterligere fall i Hb til 7.4.

06.07.19

- 06.07: Sentrale brystmerter. Klemmende karakter. Forverres ved respirasjon.
- EKG viser sinustachycardi. T-inversjoner i nedreveggsavledninger, samt avflatet T i V5-V6.
- Økende tømninger, rundt 15.
- Øker Fragmin-dosen til 5000 enheter
- Ecco cor normal

07.07.19

- Vekslende hjertefrekvens 90-165.
- EKG viser sinusrytme med ischemi i enkelte avledninger. Ischemien samsvarer med episoder der han rapporterer press for brystet og tungpustethet.
- Hyppigere tømninger
- Blodprøver: Hb 8.5, LPK 17.1, prokalsitonin 0.63, CRP 47, troponin 18.
- CT cor 08.07.19: Normale coronarkar.
- Lungescintigrafi: Normale funn

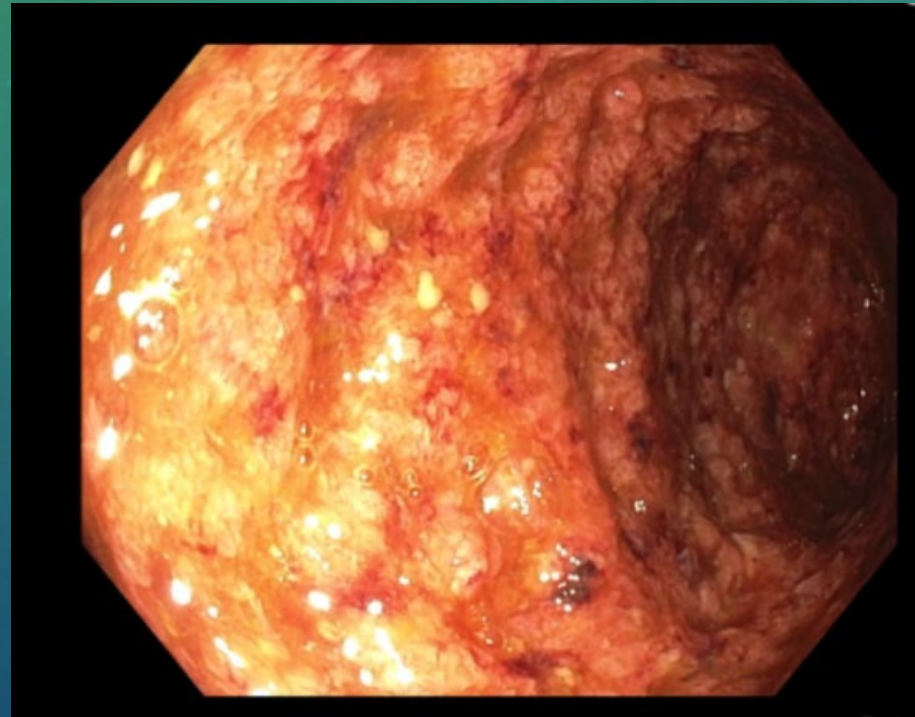
09.07.19

- Føler seg bedre
- 6 tømninger
- Fallende CRP til 24
- Troponin 21

10.07.19

- Økende antall blodige tømninger (10)
- Feber
- Fallende albumin til 23 - perifere ødemer.
- Hb 9 (gjentatte SAG under innleggelsen)

SIGMOIDEOSKOPI 10.07.19



- Scopert til 20 cm. Uttalt inflammasjon over det hele. Mayo III.
 - Ingen effekt av medikamentell behandling.
 - Henvises til ØH colectomi, aksepteres for dette

11.07.19

- Hypotensiv (84/53, ytterligere fall til 74 systolisk)
- Puls 113
- Febril 38.8
- Blek, klam, kaldsvett
- ØH vurdering av gastromedisiner, gastrokirurg og anestestilege.
- Overflyttes til intensiv i påvente av ØH kirurgi
- Operert med laparoscopisk totalcolectomi og anleggelse av endeileostomi 11.07.19

0/1)



BAKGRUNN

- Kvinne født 1986
- Utdannet sykepleier
- Diagnostisert med IBD 2007 (usikkerhet vedr ulcerøs colitt eller Mb Crohn).
- Totalcolitt ved diagnosetidspunktet.
- Fra tidligere kjent astma, atopisk eksem, konisert 2011 grunnet CIN III, melasma.
- Siste colonoscopi 2018 med normale endoscopiske funn
- Ultralyd tarm 2019 med normale funn.
- Tidligere behandlet med Imurel, seponert 2016 grunnet melasma
- Aktuell behandling 5-ASA (Pentasa).

BAKGRUNN FORTSETTER

- Dårligere i tarmen i forbindelse med oppstart og seponering av P-piller
- Uønsket gravid julen 2017. Dårlig i forbindelse med graviditeten.
- Medikamentell abort 2018. Betydelig forverret i tarmen som følge av dette.
- God effekt av Prednisolon-kur.
- Forsøker å bli gravid uten å lykkes. Mannlig infertilitet. Starter IVF-behandling 2019.
- Litt ustabil i magen under IVF-behandlingen, men går ellers greit.
- Vellykket gravid med IVF høsten 2019. Følges tett opp ved poliklinikken.

BAKGRUNN FORTSETTER

- Litt forverret i tarmen under svangerskapet.
- Øker opp dosen med 5-ASA
- Avventer Prednisolon.
- Poliklinisk kontroll i mars 2020:
 - Gravid uke 22 + 3.
 - Har det fint.
 - Litt treg avføring. 0-1 tømning for dagen.
 - Stigende kalprotektin (593).
- Diskutert i IBD-gruppen:
 - Dersom forverring: Sigmoidoscopi og infliksimab.

TELEFONKONTAKT 20.05.20

- Hyppige, vanntynn diaré.
- Spor av blod på papiret.
- Uhell x 1.
- Grei form
- Tilbys innleggelse, men hun ønsker ikke det.
- Avtaler innlevering av aføringsprøve.

- Fekal kalprotektin >6000 (22.05.20).

INNLEGGES 22.05.20

- Svangerskapsuke 30 + 5.
- 15 blodige, løse tømninger.
- Ikke feber
- Spist lite siste 2 døgn.
- BT 121/81.
- Puls 112
- Respirasjonsfrekvens 20
- Tp 36.9
- Blodprøver 22.05:
 - Hb 12.4, LPK 9.6, CRP 70, Na 134, ALP 175, amylase 155, lipase 579
- Blodprøver 24.05:
 - Hb 10.7, LPK 11.5, CRP 120, Na 131, ALP 151, amylase 58, lipase 166

TILTAK VED INNLEGGELSEN

- Iv væske
- Optimalisere ernæring
- Entocort klystér
- Avføringsprøver
- Planlagt ultralyd abdomen og sigmoideoscopi, samt tilsyn fra KK.

24.05.20

- Tiltagende kynnere/rier - Rier ved hver tømning
- Overflyttes KK
- Ved KK:
 - Cervix 4 mm.
 - Rier hvert 10 min, varighet 30 sek.
 - Celeston (Betametason).
 - Tractocile-drypp

26.05.20

- Bedring mtp tarmen.
- 3-4 tømninger, grøtete konsistens med spor av blod
- Svake, uregelmessige rier. Varighet 5-15 sekunder. Triggjes av tømninger.
- Planlagt utskrivelse fra KK
- Avtaler overflytting til gastromedisinsk avdeling
- CRP 30. Hb 10.7.

26.05.20 FORTSETTER

- Spontan vannavgang på kvelden.
- Går i fødsel
- Like etter midnatt 27.05 fødte hun en jente (uke 31+ 2)

28.05.20

- Dårligere i tarmen
- 6 tømninger for dagen
- Kalprotektin >6000
- Hb 10.2, LPK 11.6, CRP 181, prokalsitonin 0.29, albumin 27.
- Overflyttes gastromedisinsk sengepost

29.05.20

- Ultralyd tarm:
 - Uttalt inflammatorisk totalcolitt.
 - Veggtykkelse 1 cm.
 - Rikelig Dopplersignal.
- Behandling: Fragmin, iv væske, 5-ASA
- CRP 168.
- Diskusjon i IBD-gruppen: Besluttet rescuebehandling med infliksimab 10 mg/kg uten forutgående steroider.
- Rescuebehandling på sengeposten.

30.05.20

- Klinisk bedring
- 10 tømninger siste døgn
- Mindre blod i avføringen
- Hb 9.3, CRP 133, albumin 24.

01.06.20

- Ultralyd tarm: Betydelig bedring. Veggtykkelse 4mm i coecum, nærmest normalt i transversum og 4-5 mm i ve colon.
- Hb 9.3, CRP 85, albumin 26

08.06.20

- Afebril i 2 dager (hudinfeksjon og endometritt i forløpet)
- 2. dose infliksimab
- Hb 10.0, CRP 125, albumin 20.

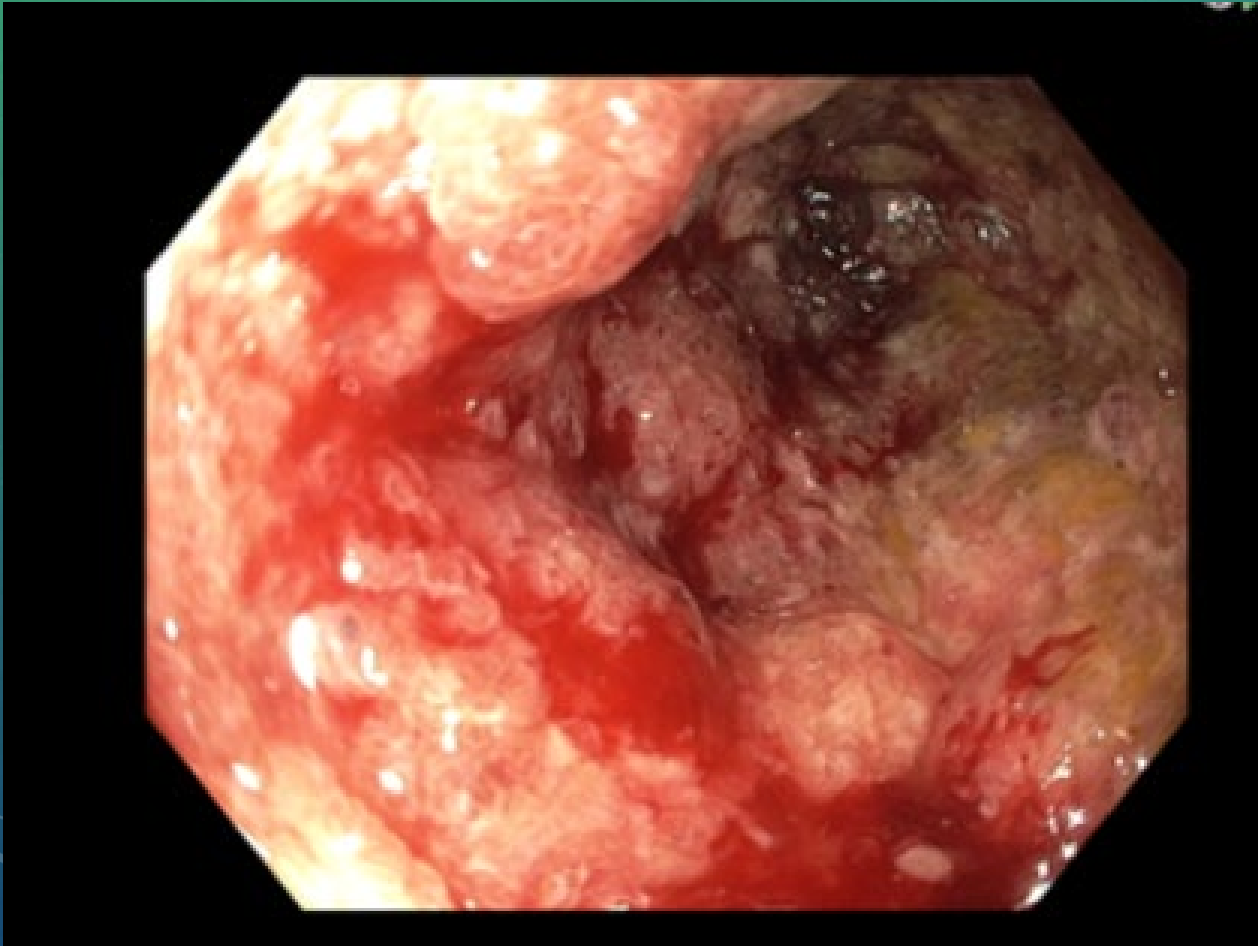
10.06.20

- Intermitterende feber, tp 38.9
- Hyppige tømninger (8 stk)
- Avføringen er lett rødlig i fargen, men stort sett brun.
- Lav albumin
- Deklive ødemer
- Hb 10.1, CRP 92, albumin 20
- Klinisk ikke adekvat effekt av infliksimab

ULTRALYD TARM 10.06.20

- Alvorlig ulcerøs totalcolitt
- Transmuralt gjennomslag

SIGMOIDEOSCOPI



- Det ble gjort en fullstendig colonoscopi.
- Gjennom hele colon:
 - Uttalt slimhinneødem
 - Injiserte slimhinner
 - Dype ulcerasjoner
 - Puss
 - Lettblødende slimhinner.
 - Fraværende haustrering.
 - Mayo III.

12.06.20

- Operert med laparoscopisk total-colectomi og anleggelse av ende-ileostomi.
- Hb 9.0, CRP 121, albumin 17.

0/1)



BAKGRUNN

- Mann født 1945
- Fra tidligere kjent divertikulose. Hjerneslag 2009. Hypertensjon. Atrieflimmer. Under utredning mtp tungpustethet
- Diagnostisert med venstresidig ulcerøs colitt 2019.
- Gjentatte Prednisolon-kurer uten effekt
- Behandles med Asacol po og supp
- Colonoscopi i regi av privat gastroenterolog desember 2020
 - Lett colitt i hø colon, transversum og descendens, Mayo I.
 - Betydelig colitt distale 30cm, Mayo II
- Henvist IBD-poliklinikken mtp biologisk behandling

BAKGRUNN FORTSETTER

- Oppstart Hyrimoz 29.12.20
- Poliklinisk kontroll 07.04.21
 - Bedre av tarmplagene
 - Vedvarende hyppige tømninger, x10 pr dag
 - Ikke blod eller slim, men løs konsistens
 - Intensiverer til ukentelig Hyrimoz-behandling
- Fastlegen tar kontakt 14.05.21:
 - Ikke bedre
 - Magesmerter
 - Løs avføring med blod og slim.

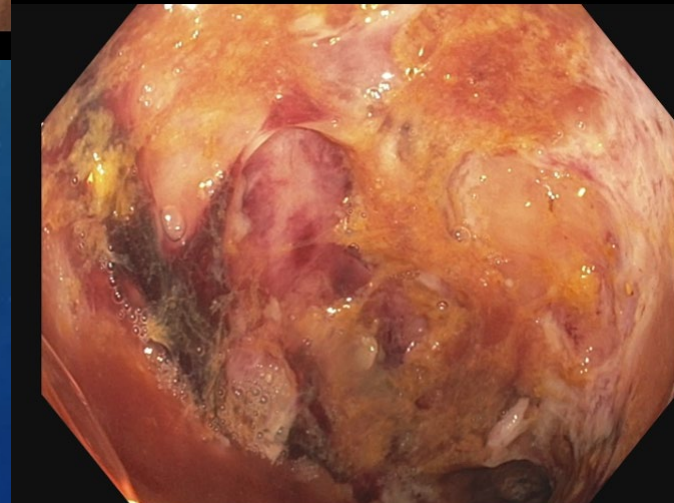
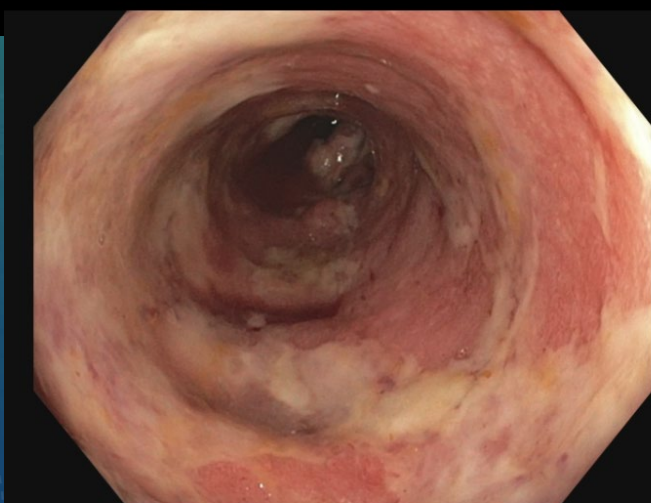
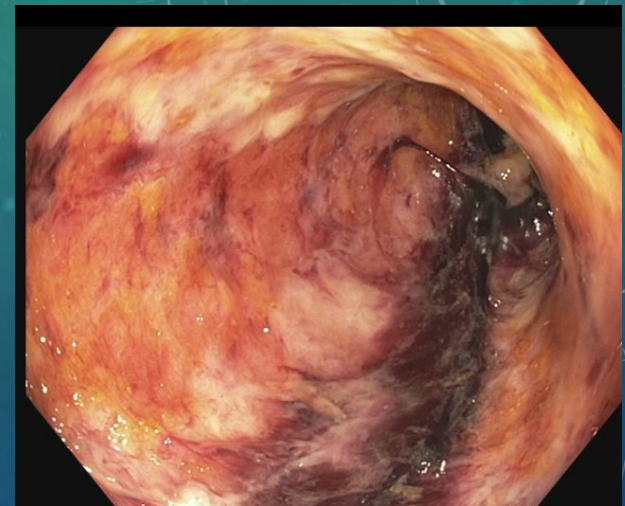
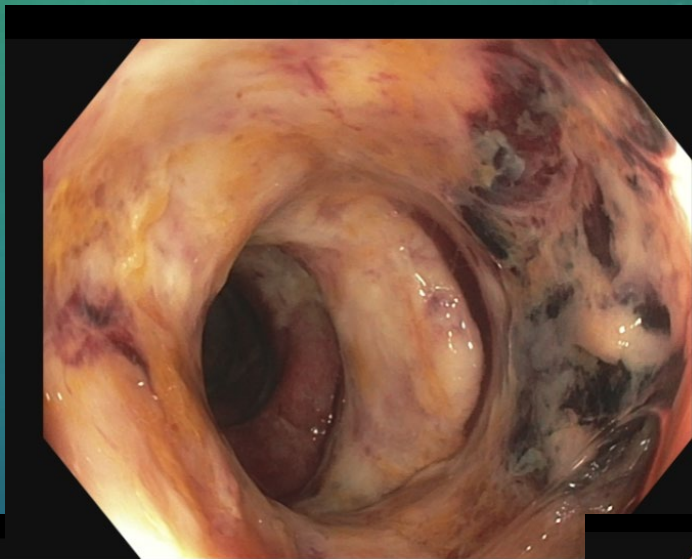
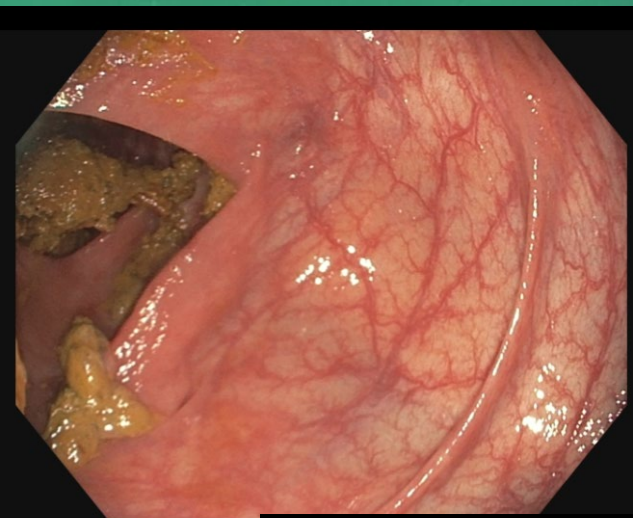
ØH-POLIKLINIKK 18.05.21

- 20-30 tømninger
- 4-5 nattlige tømninger
- Ikke feber
- Puls 60
- Øker opp Prednisolon til 40 mg * (startet 20 mg 12.05).

07.07.21

- Ikke bedre
- 20-30 blodige tømninger, samt nattlige tømninger.
- Utslitt
- Ukentlig Hyrimoz
- Innlegges
- CRP 67.

COLONOSCOPI 08.07.21



COLONOSCOPI 08.07.21

- Scopert til ascendens.
- Normale funn i ascendens
- Brå overgang til inflammerte slimhinner ved hø flexur.
- Uttalt erythem og slimhinneødem i transversum. Mayo II.
- Gradvis økende inflammasjon fra ve flexur og i distal retning. Eksudater i slimhinnen, spontane blødninger, avstøtt slimhinne i distale sigmoideum og rectum. Stort koagel i rectosigmoidovergangen. Mayo III.

08.07.21

- Rescuebehandling infliksimab
- Solu-Cortef

12.07.21

- Føler seg bedre
- 14 daglige tømninger, grøtet konsistens
- Fallende CRP fra 81 til 9.
- Albumin 27

14.07.21

- Økende antall tømninger, 16 tømninger.
- Stort sett luft og rosa vann som kommer
- Små mengder grøtet avføring.
- Stigende CRP til 62.

15.07.21

- 2. dose infliksimab
- CRP 70
- Albumin 26.
- 19 tømninger

17.07.21

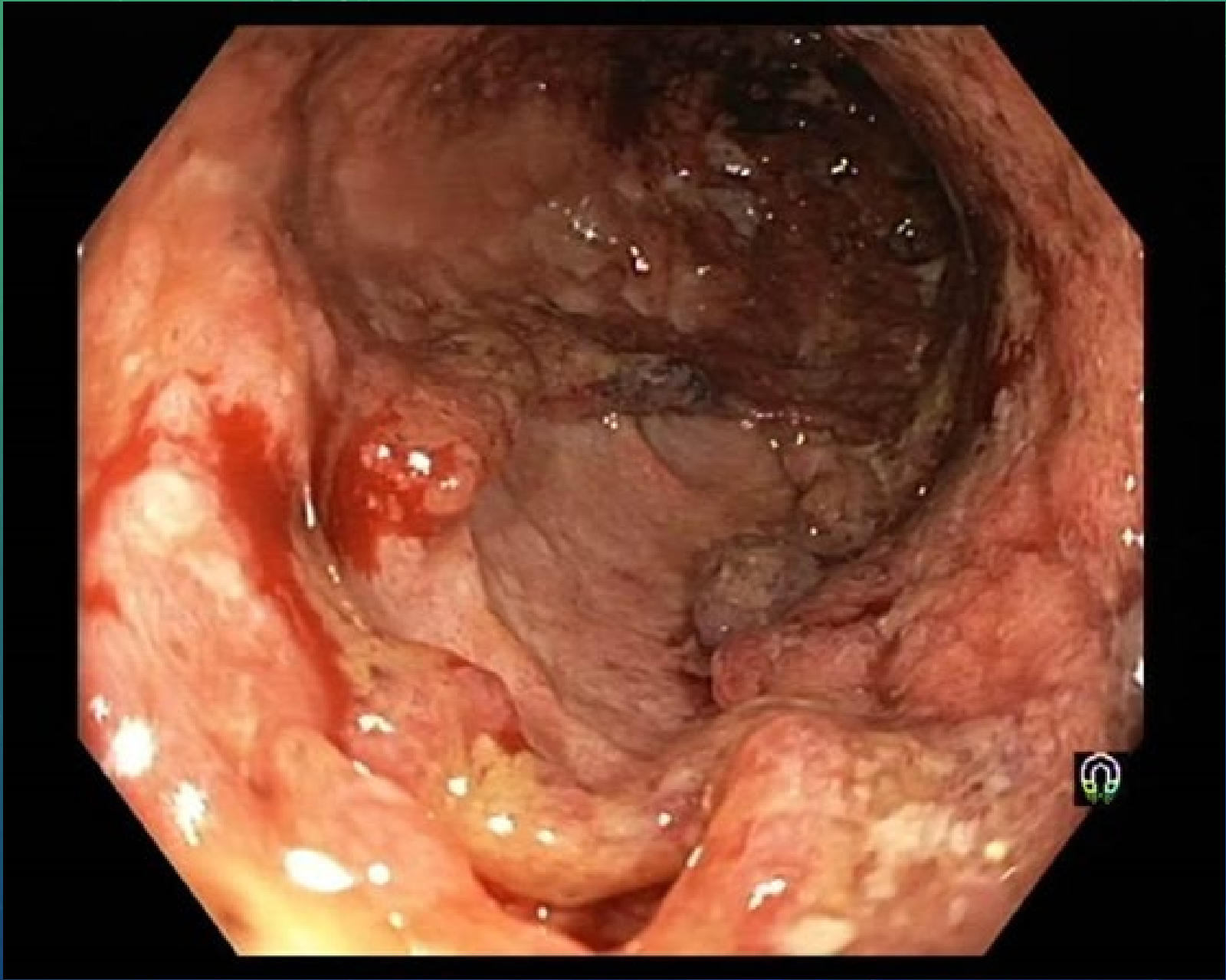
- >20 tømninger
- Stort sett bare blod og slim
- Hb 11.9, CRP 80, albumin 24.
- Henvises til colectomi

22.07.21

- Operert med laparoscopisk proctocolectomi og anleggelse av endeileostomi.
- CRP 84, albumin 21.



HVEM FIKK BEHOLDE TARMEN?



SPØRSMÅL?

