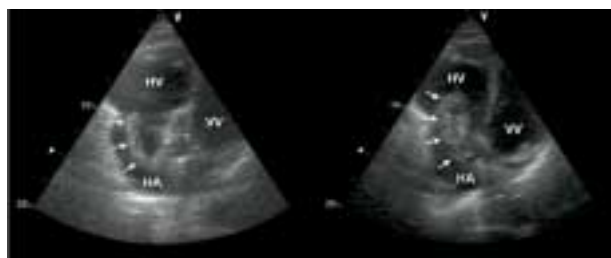


## VIDENSKAB OG PRAKSIS | KASUISTIKKER

## Telemedicinsk præhospital diagnostik og visitation af en patient med akut lungeemboli

Reservelæge Astrid Juhl Terkelsen, overlæge Jens Erik Nielsen-Kudsk, overlæge Henning Rud Andersen & overlæge Jens Flensted Lassen, Århus Universitetshospital, Skejby, Hjertemedicinsk Afdeling B

I sygehistorien beskrives telemedicinsk elektrokardiogramdiagnostik og direkte kommunikation mellem læge og patient anvendt til præhospital diagnostik og visitation af en patient med lungeemboli. Mortaliteten ved akut lungeemboli er høj, men nedsættes markant ved hurtig diagnostik og behandling. Forløbet viser, at telemedicinsk teknologi succesfuldt kan anvendes til præhospital diagnostik og visitation af andre akutte patientkategorier end myokardieinfarkt-patienter.



Figur 1. Todimensional transtorakal ekkokardiografi, som viser tegn på akut lungeemboli. I højre atrium (HA) ses en aflang frit mobil masse (embolus) på ca. 10 x 1 cm (markeret med pile) som pendulerer rundt i atriet og til tider gennem tricuspidalklappen ned i højre ventrikel (HV). HV er dilateret og trykpåvirket med deviation af ventrikelseptum mod venstre ventrikel (VV). Pumpefunktionen af HV var nedsat, og ved Doppler-ekkokardiografi fandtes tricuspidalinsufficiens med returgradient på 40 mmHg.

## Progredierende muskelsvind hos en tiårig pige

Reservelæge Anette Flugt, overlæge Thomas Balslev & overlæge Mogens Fjord Christensen, Regionshospitalet i Herning, Pædiatrisk Afdeling, og Århus Universitetshospital, Skejby, Pædiatrisk Afdeling

Kronisk inflammatorisk demyeliniserende polyneuropati (CIDP) er hos børn en sjælden differentialdiagnose til de arvelige myopatis. En tiårig piges kraft i især de proximale muskelgrupper svækkedes gradvist, og i løbet af fire måneder mistede hun evnen til at gå. Strækreflekserne var da forsvundet, S-kreatininkinase-niveauet var lavt, og spinalproteinniveauet var forhøjet. En muskelbiopsi viste denervation-induceret atrofi. Man nåede frem til diagnosen CIDP, og hun restitueredes fuldt på behandling med immunglobulin.

Tabel 1. De typiske forskelle på symptomer og fund ved henholdsvis de inflammatoriske demyeliniserende polyneuropatier og muskeldystrofierne sammenholdt med fundene hos patienten.

|                                      | Inflammatorisk demyeliniserende polyneuropati | Muskeldystrofi               | Patienten                    |
|--------------------------------------|---|------------------------------|------------------------------|
| Lokalisation af muskelsvaghed        | Oftest distale muskelgrupper (CIDP undtaget)  | Især proximale muskelgrupper | Især proximale muskelgrupper |
| Dybe senereflekser                   | Hypo/arefleksi                                | Normale                      | Hypo/arefleksi               |
| Progression                          | Dage til måneder                              | År                           | Måneder                      |
| Serumkreatininkinase                 | Normal  | Forhøjet                     | Normal/lav                   |
| Proteinindhold i cerebrospinalvæsken | Forhøjet                                      | Normalt                      | Forhøjet                     |
| Effekt af immunoglobulinbehandling   | Ofte god                                      | Ingen                        | God                          |

CIDP: kronisk inflammatorisk demyeliniserende polyneuropati.


## Duodenal invagination som årsag til ventrikelretention

Stud.med. Mahdi Alamilli, læge Jais Oliver Berg, læge Christine Lindström, overlæge Claus Verner Jensen & overlæge André Wetergren, Rigshospitalet, Kirurgisk Gastroenterologisk Klinik C, Abdominalcentret, og Radiologisk Klinik

Et sygdomsforløb med længerevarende og tiltagende symptomer på ventrikelretention, epigastriske smerter og væggtab præsenteres. Computertomografi var værdifuld for diagnosen, idet fundene var forenelige med gastroduodenal invagination forårsaget af et duodenalt tarmvægslipom. Diagnosen blev bekræftet peroperativt, hvor invaginationen blev ophævet, der foretoges duodenotomi og lipomet blev eksstirperet via mucosaincision. En histopatologisk undersøgelse viste submukøst lipom.



Figur 1. Stor pil viser bulbus duodeni. Små pile viser invaginatet; det er muligt at ane lagdelingen af de invaginerede tarmsegmenter. Pilehovedet markerer lipomet.

 Læs mere på Ugeskriftet.dk

Du kan læse mere på Ugeskriftet.dk  
Hvis du vil læse artiklerne i fuld længde, kan du gå ind på Ugeskrift for Lægers hjemmeside.  
Klik ind på [www.ugeskriftet.dk](http://www.ugeskriftet.dk) -> Seneste nummer