

## Patientfall 1

Du är framjour på akuten en fredagskväll då en 70-årig man söker. Han är tidigare frisk och tar inte några mediciner och är aldrig opererad. Han söker nu med en veckas anamnes på tilltagande svårigheter att tömma tarmen, sedan ett dygn har han inte kunnat tömma vare sig gas eller avföring. Han tycker att buken svullnat upp och han har fått tilltagande knipsmärtnor. Vid undersökning finner du att buken är uppdriven och tympanistisk med en mjuk resistens i höger fossa som ömmar kraftigt. Vid rektalpalpation är ampulla rekti tom. Temp 37,8°. Status är i övrigt utan patologiska fynd.

Du gör en röntgen, CT-BÖS som visar lätt vidgad tunntarm med enstaka gas- och vätskenivåer samt en utspänd kolon med gas och faeces ned till distala sigmoideum, ampulla rekti gastom, caecum mäter 12 cm i diameter.

1. Behövs lab-prover? Vilka?
2. Hur vill du handlägga patienten?

Vid en senare operation noteras att kolon är utspänd med gas, faeces och vätska ned till sigmoideum. Caecum är 10-12 cm i diameter men det finns inga tecken till ischemi i tarmväggen. Du palperar en tumör som känns fixerad in mot blåstaket och du kan inte avgöra den distala begränsningen av tumören som tycks gå ner under omslagsvecket i fossa Douglasi.

3. Vilken operation gör du?
4. Senare utredning och behandling?