

Patientfall 4

En man född -59 inkommer med feber och vänstersidiga buksmärtor. Har själv försökt uthärda med bl a Treo comp men börjar bli orolig över att smärtor från vänster fossa tilltar. Koloskopi för 5 år sedan påvisade rikligt med divertiklar i kolon sigmoideum. Han har utvecklat illamående, ej haft avföring på tre dygn, känner sig uppkörd och har feber.

I status noteras muskelförsvär vänster fossa och temp 37,9. Svetteas och har tidigare haft frossa. Inlägges fastande med klara vätskor iv. Du beställer infektionsprover och vätskebalans och en DT buk med kontrast efter att ha kollat krea.

DT visar liten mängd vätska på platsen för sigmoideum med enstaka gasbubblor i anslutning – täckt perforation med reservation för att den väggförtjockade tarmen ej kan frias från tumör.

Som kirurgjour står du nu inför ett antal terapeutiska val baserat på hur patienten.

1. Vilka olika alternativ på behandling finns?
2. För och nackdelar med förslagen?

Kl 02:00 blir du uppringd, pat mår sämre, har fross-skakningar på nytt och verkar inte direkt hålla tryck. I detta läge ringer du bakjouren. Denne menar att så länge patienten inte utvecklat generell peritonit, är kommunikabel och dessutom inte hunnit svara på insatt terapi i form av vätskor och antibiotika, så finns ingen anledning till akut kirurgi mitt i natten. Kirurgbakjouren föreslår ny DT.

3. Vad tycker du om bakjourens svar? Motivera.