

## Nyremedisin IID: Raskt progredierende glomerulonefritt

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Stein Hallan	IKOM	Nyremedisin	Stein.hallantnu.no	92422072
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Standardiserte pasienter				
Ingen standardisert pasient				
Læringsmål				
9.2.1. kunnskap og kliniske ferdigheter for vurdering av akutt nyresvikt 9.3.1. kunnskap og kliniske ferdigheter for vurdering av kronisk nyresvikt 9.3.3. kunne årsaken til de vanligste formene for kronisk nyresvikt, hypertensiv nyreskade, diabetes nefropati, glomerulonefritter, polycystisk nyresykdom etc				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

### Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Ola 45 år innlegges medisinsk avdeling pga. betydelig redusert allmenntilstand. Han er fra tidligere helt frisk og bruker ingen medisiner. Han begynte å føle seg slapp og merket litt generelle muskelsmerter for ca. 2 måneder siden. Han fikk etter hvert svingende feber og hoste. Fastlegen mistenkte lungebetennelse og ga ham en ukes antibiotika-kur, som imidlertid ikke hadde noen positiv effekt på allmenntilstanden. Han har fortsatt hoste, svingende feber omkring 38, samt leddsmerter (skuldre og en albue). Han har vært sengeliggende de siste 4 dagene.

Du skal foreslå inntil 10 ulike «prøver» (biokjemiske, bildediagnostikk, osv.) som du ønsker å få utført nå i starten for å hjelpe til med å avklare årsak (3 minutter). Deretter vil du få ulike spørsmål angående diagnostikk og behandling av denne pasienten (5 minutter).

Vent på gangen til du hører startsignalet.

### Instruksjon til student (oppgavetekst til dør) (English)

Ola (male, 45 years) is admitted to the department of internal medicine due to substantially reduction in his general condition. He is previously healthy and uses no medications. He started to feel sick 2 months ago, and at the same time he experienced some muscle aching. He then started to have fever and developed an annoying cough. His GP suspected that he could have a pneumonia and gave him a 1-week antibiotic course, but this did not improve the situation at all. He still has a fever (38 °C), and pain in several joints (elbows and shoulders). He has not been out of his bed for the last four days.

You should suggest up to 10 relevant tests (biochemical, imaging, others) to be taken in the emergency room to clarify the situation (3 minutes). You will then be asked various questions regarding diagnostics and treatment of this patient (5 minutes).

Wait here until you hear the start signal.

### Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å ordinere adekvate prøver av alvorlig syk pasient som innlegges medisinsk avdeling. Du må forsikre deg om at studentnavn stemmer med det du har på skjermen. Studenten er instruert til å vise ID til deg. Som eksaminator skal du ikke gi noen hint, kun krysse av på skårings skjema. Følg godt med og hold tiden. Du skal ikke komme med tilleggsspørsmål annet enn det som er bestemt på forhånd. Du skal oppføre deg likt overfor alle studentene.

1. «Hvilke prøver/tester vil du ta for å utrede denne pasienten videre? Vi tenker på all relevant diagnostikk som normalt er tilgjengelig i en slik mottakssituasjon (biokjemiske, bilde, og andre undersøkelser), og du kan foreslå inntil 10 ulike tester»

Svaret bør inkludere vanlige mottaksprøver som Hb, leukocytter, trombocytter, CRP, natrium, kalium, kreatinin, u-stix, blodgass, samt rtg. thorax.

2. «Man får ila. et par timer følgende prøvesvar:

Hb 9.3 (13-17), leukocytter 11.5 (4-10), trombocytter 550 (130-400), CRP 65 (<5), Na 142 (135-145), K 5.4 (3.5-4.5), kreatinin 420 (70-105), ALAT 40 (10-70)  
u-stix: A++ B+++ L- N-  
rtg thorax: bilaterale mindre infiltrater»

3. «Kan du forslå noen relevante immunologiske prøver, og hvordan skal man få stilt en sikker diagnose?»

Studenten bør nevne ANCA, anti-GBM og ANA, og sikker diagnose stilles vha nyrebiopsi.

4. «Her ser du tre utsnitt fra nyrebiopsien til denne pasienten (vanlig HE farging). Kan du kort beskrive hva du ser, og hva betyr dette?»

Studenten bør kunne kjenne igjen typiske halvmåner i glomerulus, fibrinoid nekrose, og generell inflammasjon i og omkring glomerulus.

5. «Hva feiler det pasienten, dvs hvilken diagnose vil du stille?»

Korrekt diagnose er granulomatøs polyangiittis (Wegeners granulomatose), hvilket er en vaskulitt med ofte raskt forløpende forløp (RPGN). Akutt nyreskade er ikke korrekt svar.

6. «Hvordan skal en slik pasient behandles initialt?»

Høye steroid doser (Solumedrol / prednisolon 60mg x1) og cytostatika / andre immunmodulerende preparater (Sendoxan / Retuximab el)

**English:**

1. «Which test will you suggest for the initial work-up of this patient? You can consider all types of tests that normally is available in the ER department (biochemical, imaging, others), and you can suggest up to 10 different tests.»

Svaret bør inkludere vanlige mottaksprøver som Hb, leukocytter, trombocytter, CRP, natrium, kalium, kreatinin, u-stix, blodgass, samt rtg. thorax.

2. «Within a couple of hours you receive the following results:

Hgb 9.3 (13-17), leucocytes 11.5 (4-10), thrombocytes 550 (130-400), CRP 65 (<5), Na 142 (135-145), K 5.4 (3.5-4.5), creatinine 420 (70-105), ALAT 40 (10-70)  
u-dipstick: A+++ B+++ L- N-  
Chest X-ray: bilateral small infiltrates»

3. «Could you suggest some relevant immunological tests, and how can we get a definite diagnosis?»

Studenten bør nevne ANCA, anti-GBM og ANA, og sikker diagnose stilles vha nyrebiopsi.

4. «Here are three views/sections from the patient's kidney biopsy (HE staining). Describe what you see, and what does it mean?»

Studenten bør kunne kjenne igjen typiske halvmåner i glomerulus, fibrinoid nekrose, and generell inflammasjon i og omkring glomerulus.

5. «What is the most probable diagnosis in this patient?»

Korrekt diagnose er granulomatøs polyangiitis (Wegeners granulomatose), hvilket er en vaskulitt med ofte raskt forløpende forløp (RPGN). Akutt nyreskade er ikke korrekt svar.

6. «What are the initial treatment principles for such patients?»

Høye steroid doser (Solumedrol / prednisolon 60mg x1) og cytostatika / andre immunmodulerende preparater (Sendoxan / Retuximab el)

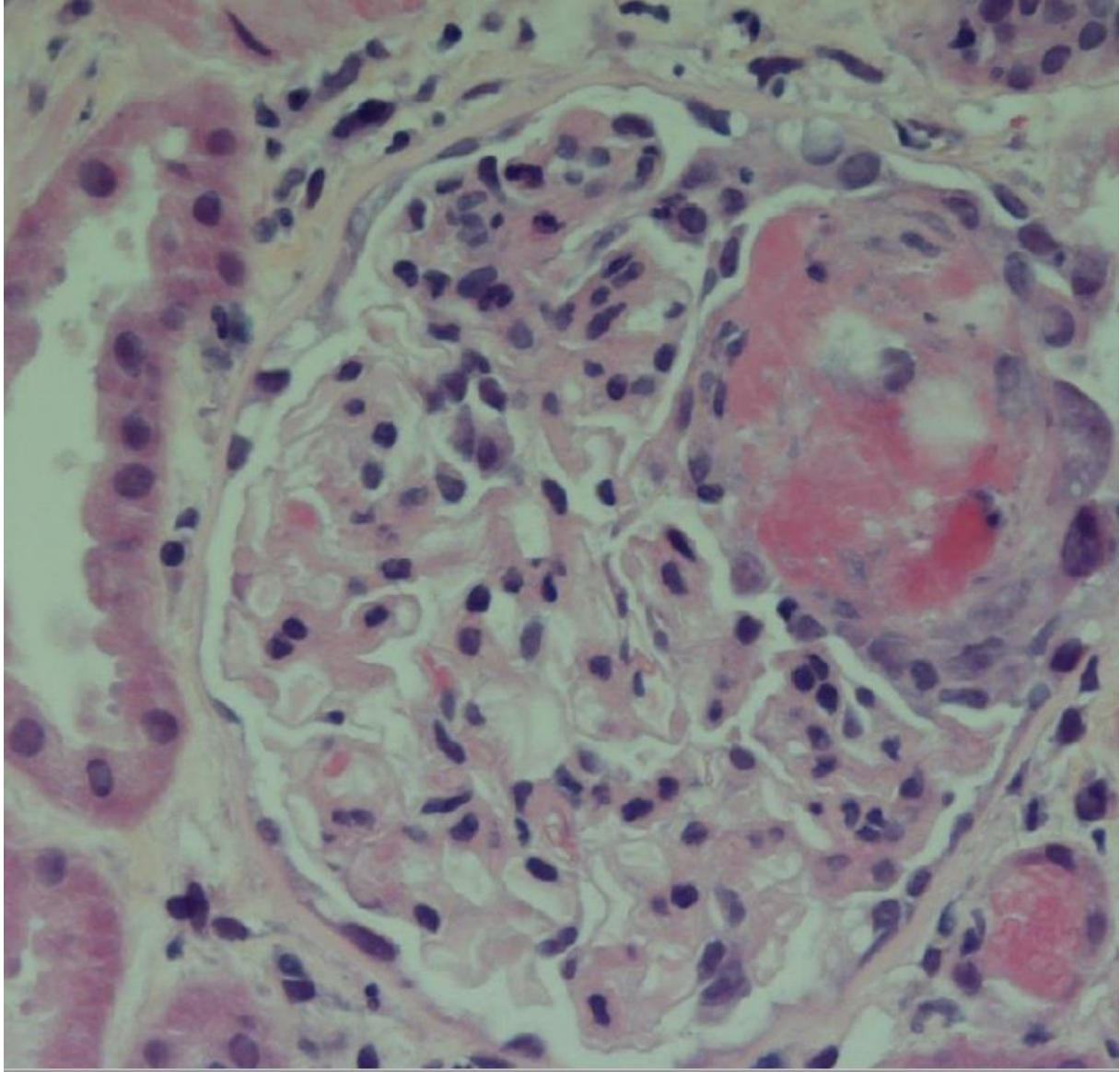
Når endelig signal lyder etter 8 minutter, skal du be studenten forlate rommet og gå videre til neste stasjon.

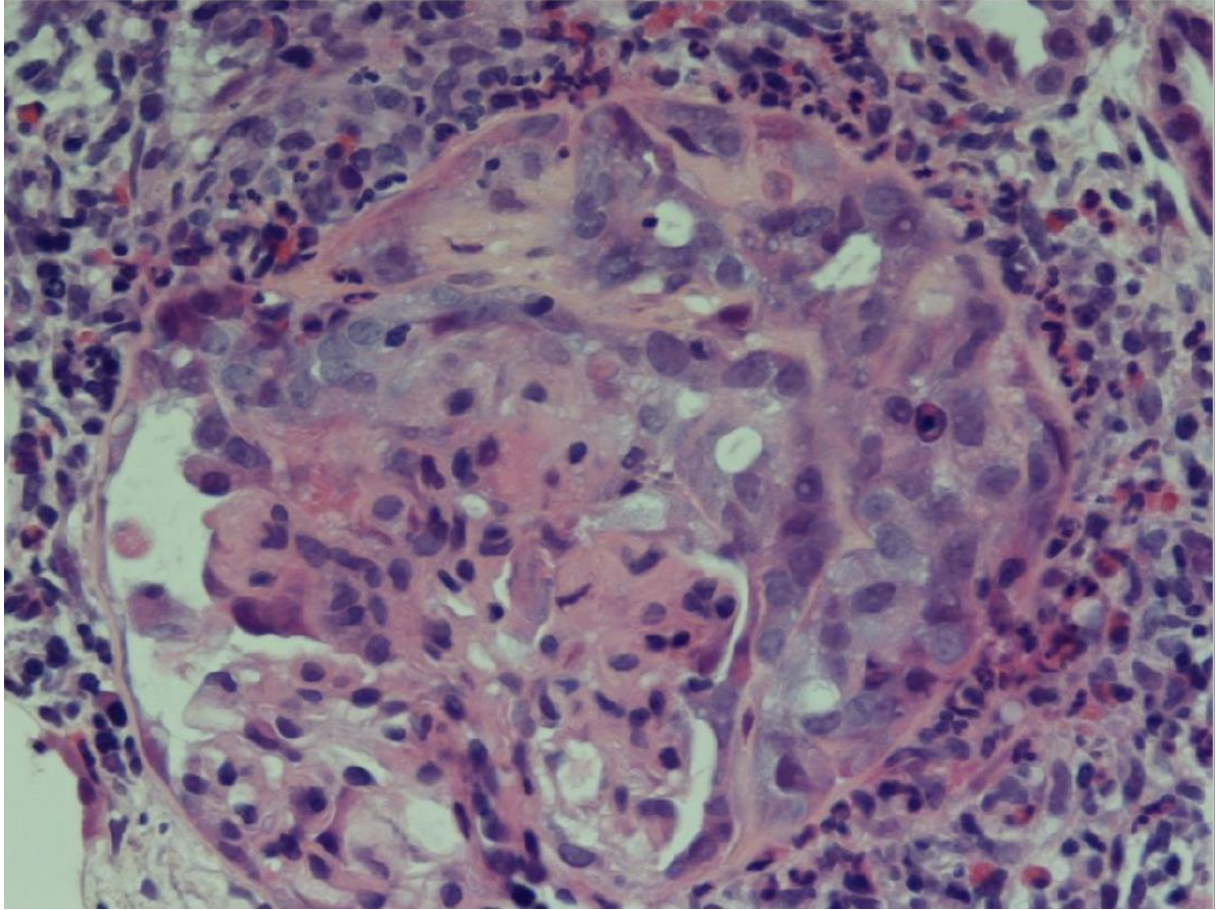
Dersom studenten blir helt ferdig med oppgaven før tiden er ute kan du be studenten gå ut i gangen og vente på neste stasjon.

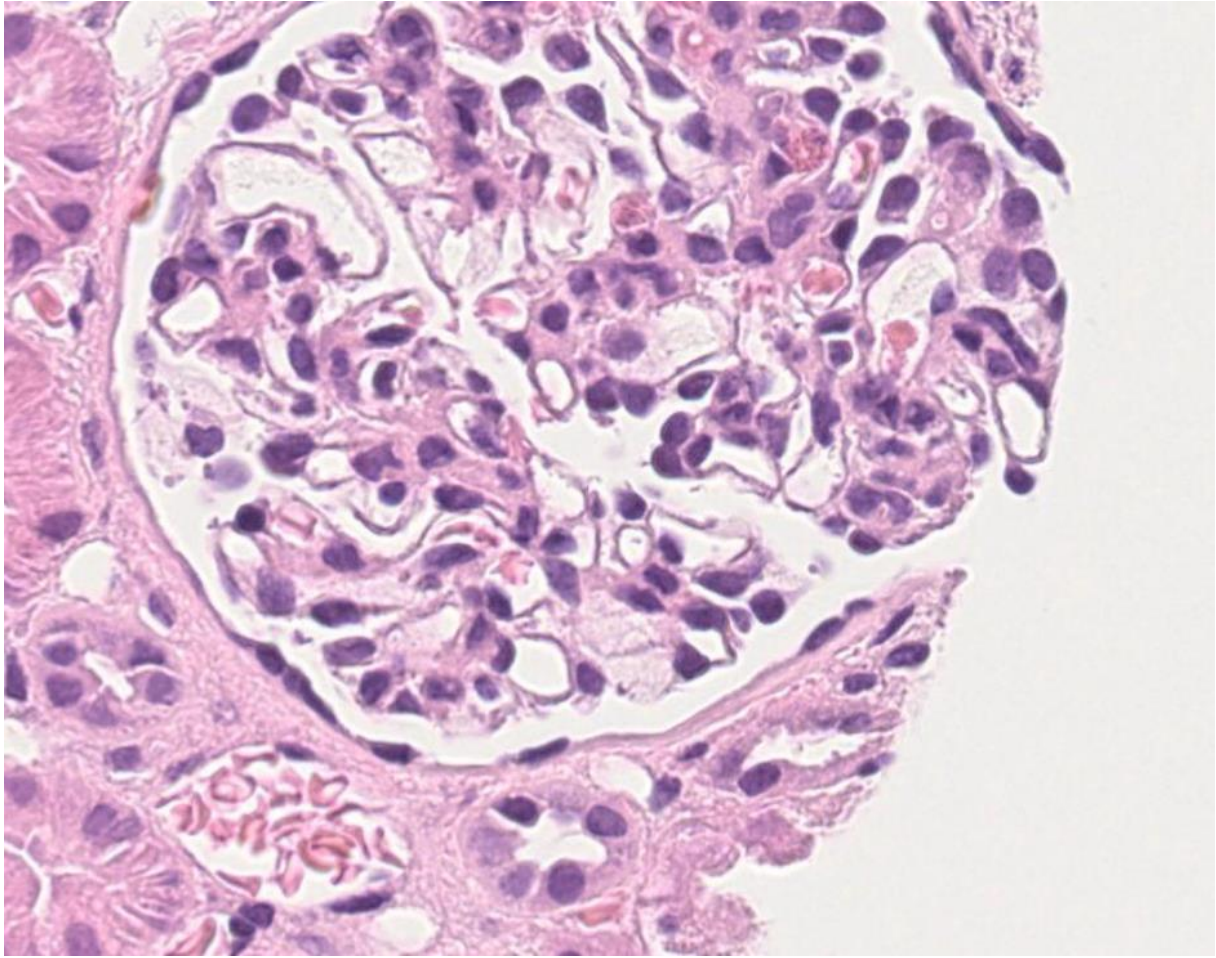
Gjør ferdig skåringen på skåringsskjemaet. Gi skriftlig tilbakemelding til studentene om prestasjonen og forslag til forbedringer. Gjør til slutt en totalvurdering av studentens prestasjon etter ditt eget skjønn og kryss av på «Global skår». Global skår er uavhengig av og vil IKKE påvirke kandidatens sjekklisteskår.

Send inn skåringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstille deg til neste student.







## Strukturert skåringskjema

	God (2 p)	Tilfredsstillende (1 p)	Ikke tilfredsstillende (0 p)
Labprøver I: hb, lpk, trc, na, k, crp, kreat,	5-7 av 7 momenter	3-4 av 7 momenter	0-2 av 7 momenter
Labprøver II: u-stix og blodgass	2 av 2 momenter	1 av 2 momenter	0
Labprøver III: rtg thorax	1 av 1 momenter	0 av 1 momenter	0
Labprøver IV: ANCA, antiGBM, ANA, nyrebiopsi	2/3 av 3 imm. + nyrebiopsi	Øvrige kombinasjoner	1 av 3 imm. og ikke nyrebiopsi
Mikroskopering: identifiserer halvmåne, fibrinoid nekrose, celleøkning,	3 av 3 momenter	2 av 3 momenter	0 eller 1 av 3 momenter
Diagnose:	Granulomatøs polyangitt	Vaskulitt /raskt progredierende glomerulonefritt	Akutt nyreskade
Medikamentell behandling: høydose steroider + cytostatika	2 av 2 momenter	1 av 2 momenter	0

### Global skår

Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

### Kommentar til student

--

## English version

	Good (2 p)	Satisfactory(1 p)	Not satisfactory (0 p)
Lab tests I: Hemoglobin, leucocytes, trombocytes, Sodium, Potassium, CRP, creatinine.	5-7 of 7 elements	3-4 of 7 elements	0-2 of 7 elements
Lab tests II: Urin dipstix test and arterial blood gas	2 of 2 elements	1 of 2 elements	0
Lab tests III: Chest x-ray	1 of 1 element	0 of 1 element	0
Lab tests IV: ANCA, antiGBM, ANA, kidney biopsy	2/3 of 3 imm. + kidney biopsy	Other combinations	1 of 3 imm. and not kidney biopsy
Microcopy: Identifies crescents, fibrinoid necrosis, increased cell count	3 of 3 elements	2 of 3 elements	0 or 1 of 3 elements
Diagnosis	Granulomatous polyangitis	Vasculitis/rapid progressive glomerulonephritis	Acute kidney damage
Medical treatment: high-dose steroids and cytostatic medications	2 of 2 elements	1 of 2 elements	0