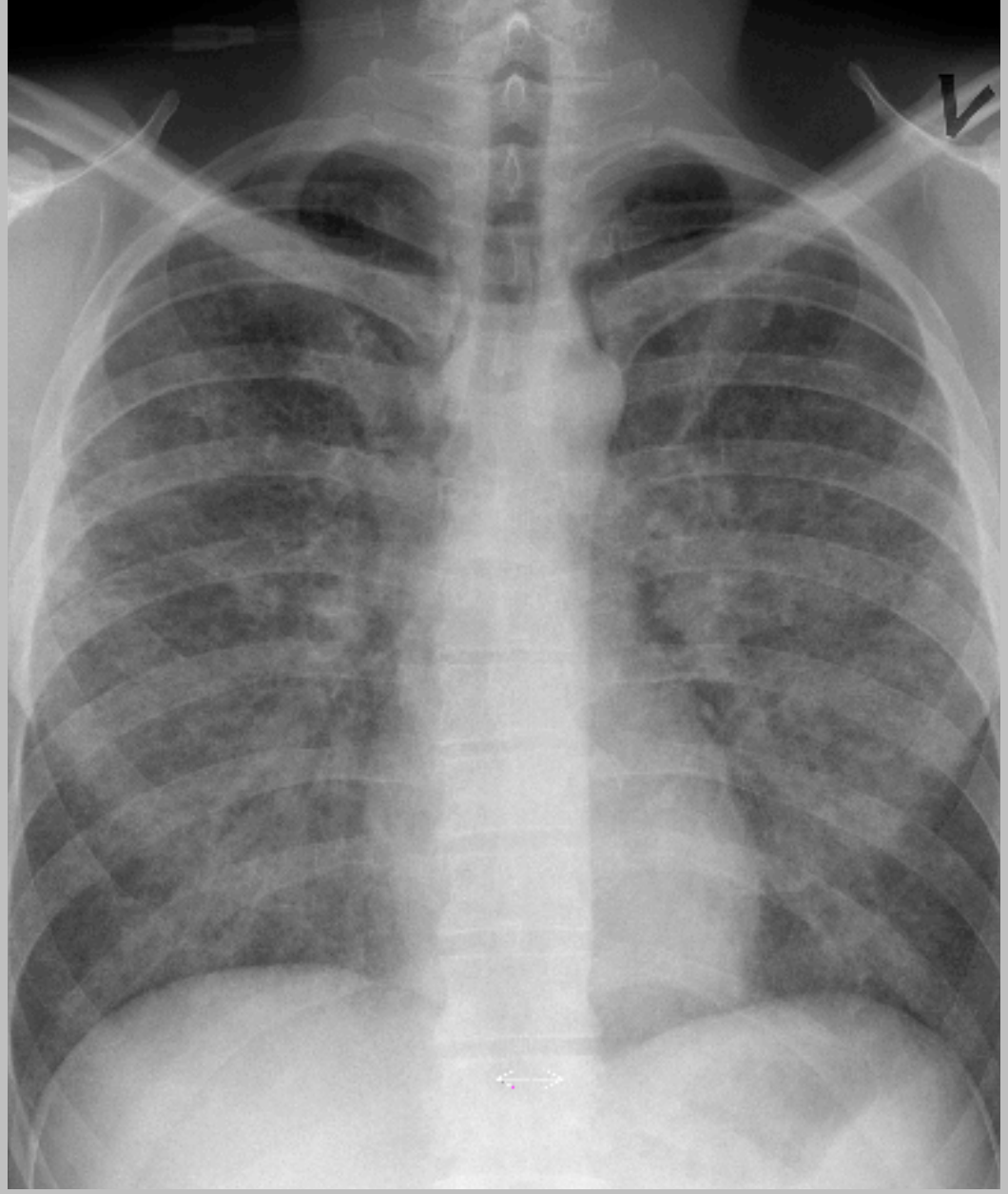
Kasuistikk sept. 2013

Anne Lise Gjennestad
Haukeland Universitetssykehus



2 u nedsatt alm.tilst., tørrhoste-

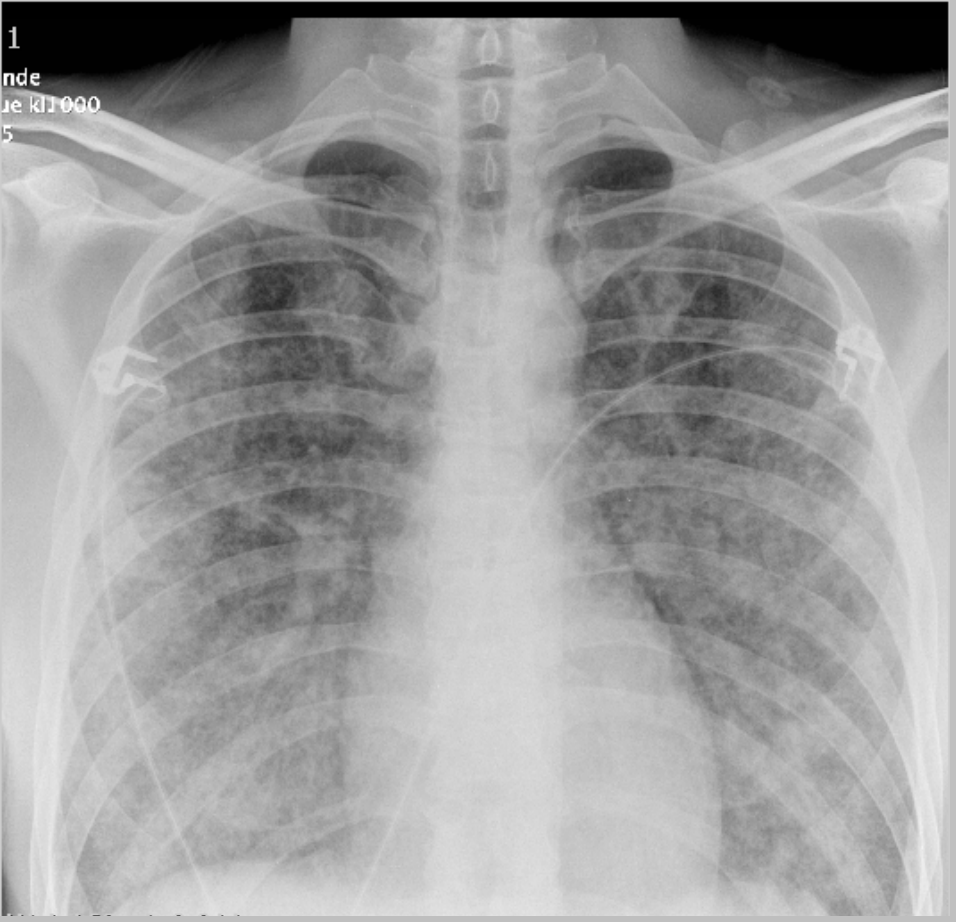
forsøkt antibiotika uten efffekt

Videre us? ⇨ HRCT

Hva ser vi? Diagnostiske muligheter?

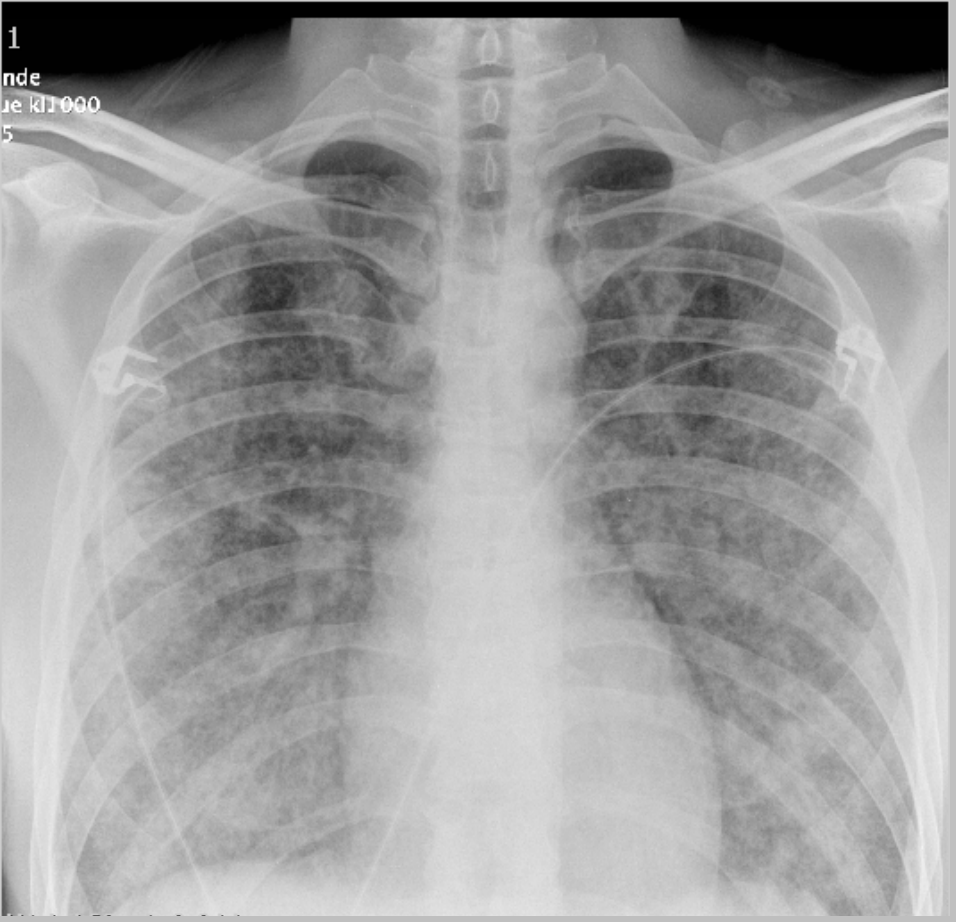
Differentialdiagnoser

- Infeksjon?
  - i tilfelle hvilken?
  - immunstatus? pneumocystis inf.?
- hypersensitivitetstilstand?
  - med. reaksjon?, toxisk påvirkning?
- vasculær sykdom?
  - inf. med sepsis og væskelekkasje?, vasculit med blødning?
- sarcoidose?
- annen interstitiell lungesykdom?
- malignitet? – metastaser? carcinomatose?



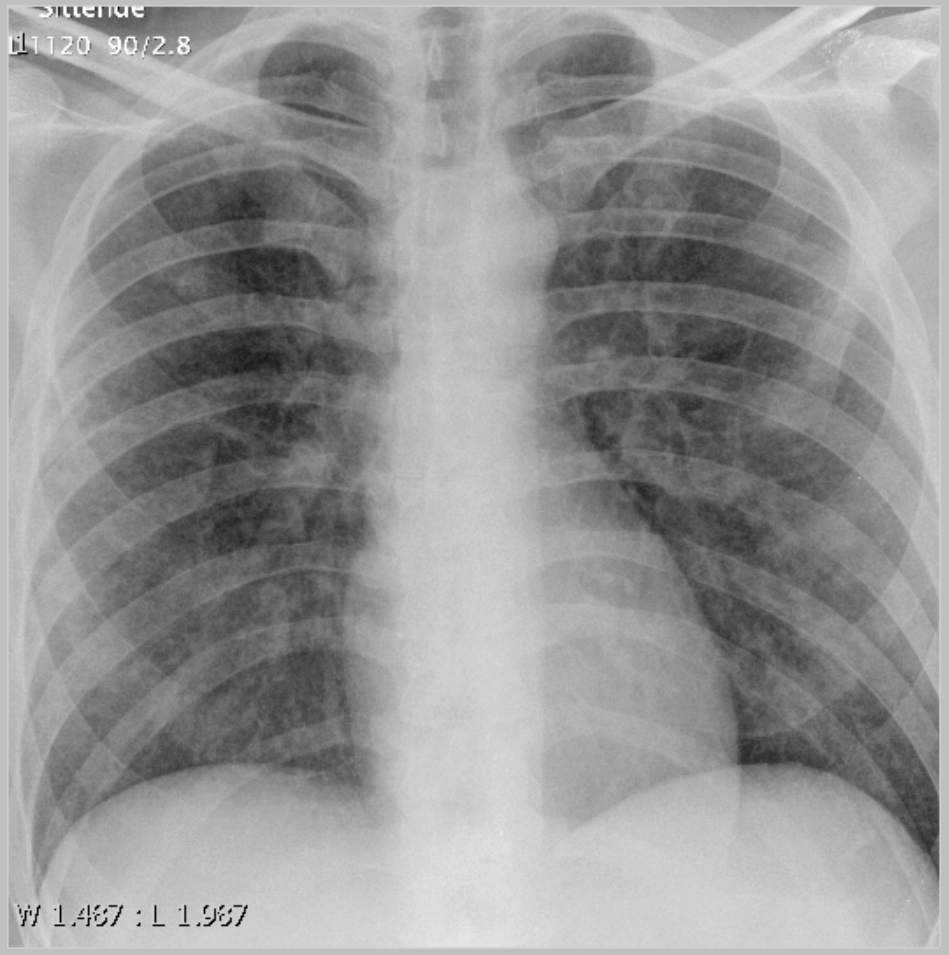
3 d. senere- resp. svikt-

beh. med antibiotika og steroider



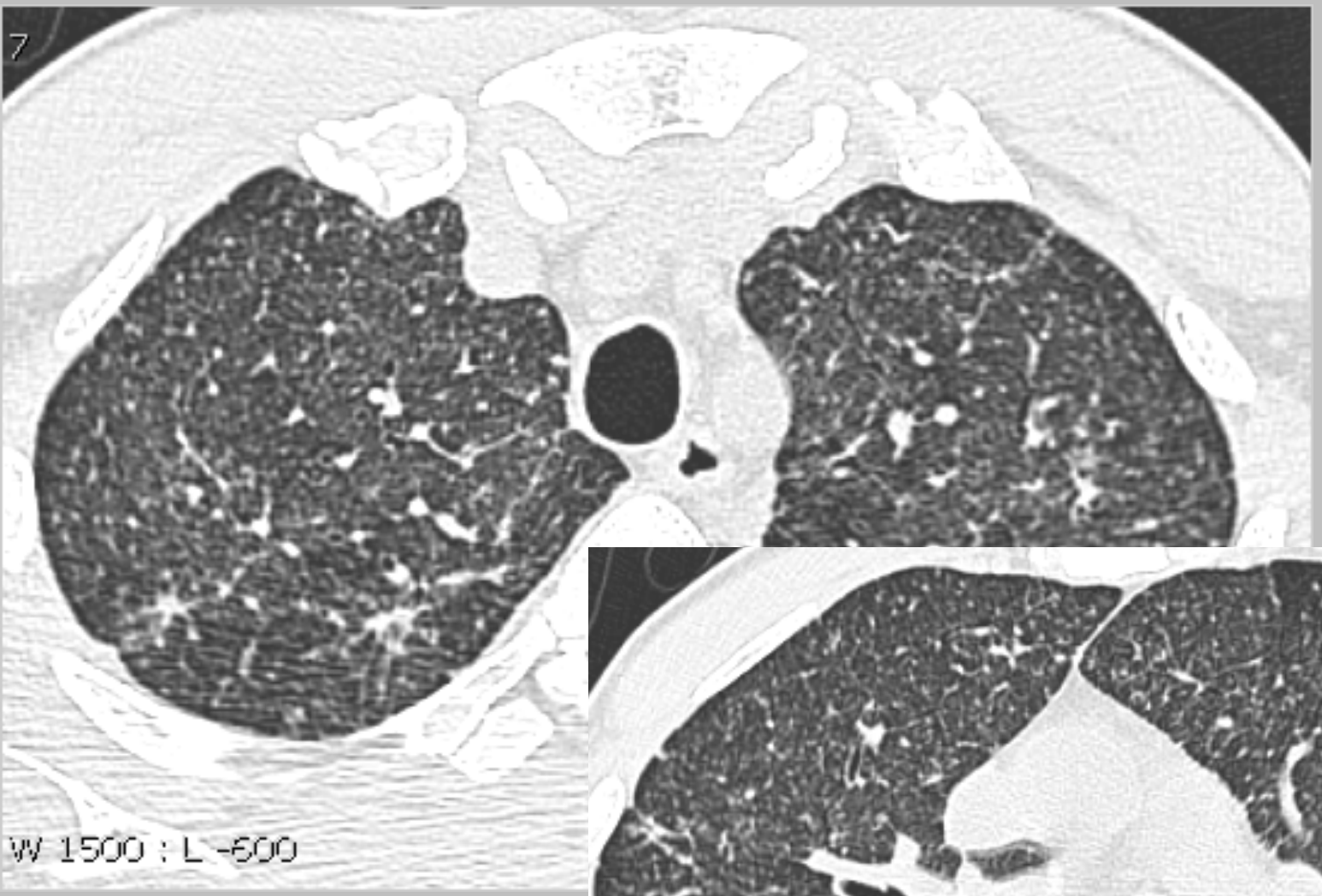
3 d. senere- resp. svikt-

beh. med antibiotika og steroider



8 d. senere- forbig. bedre, så verre igjen

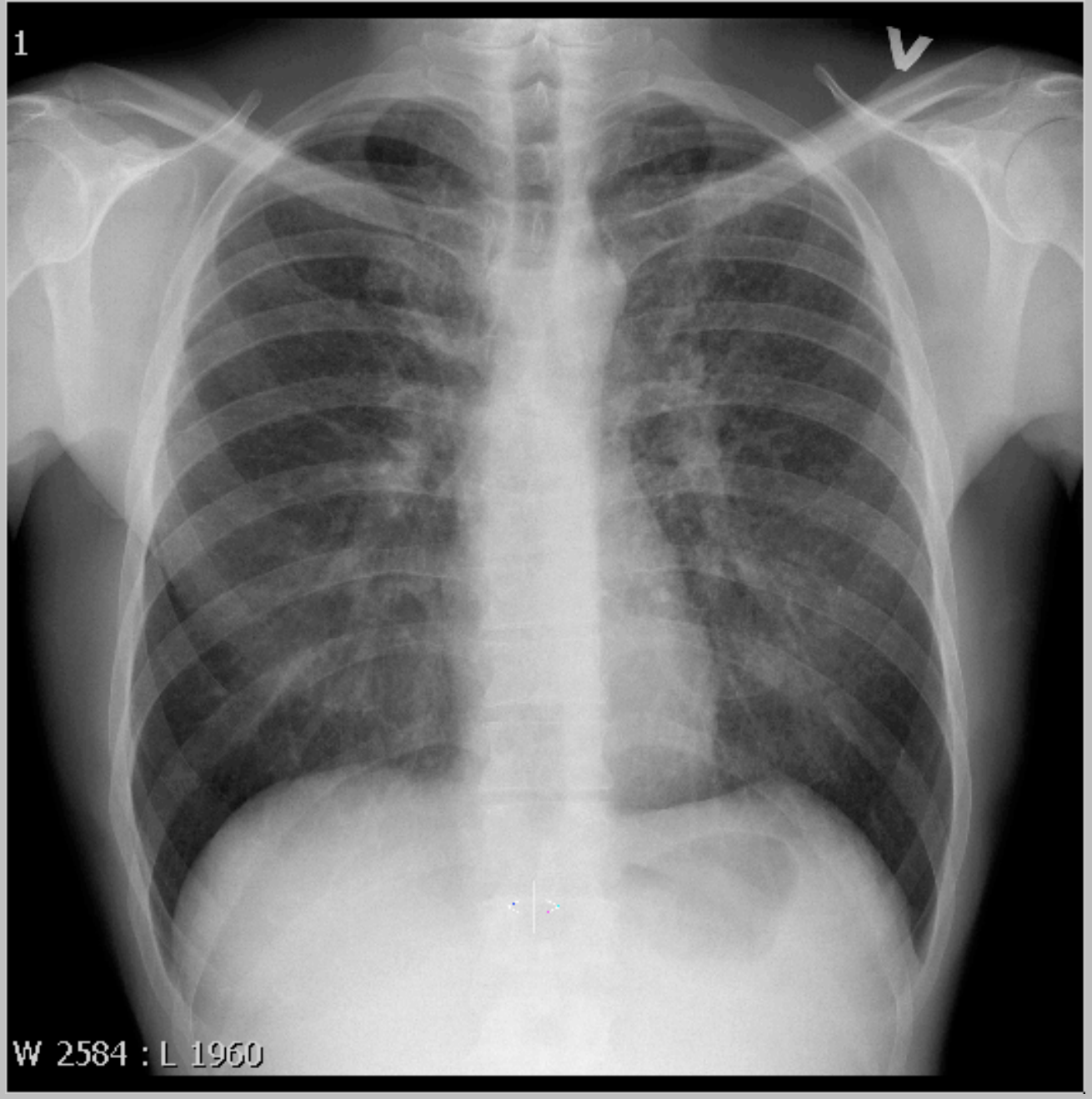
Ny HRCT



Ny HRCT

- påfallende micronodulært mønster
  - kunne det være tbc?
  - norsk ungdom uten kjent miljøpåvirkning !

  - positiv quantiferontest!
  - fikk antituberculøs beh. med god effekt.
  - senere pos. dyrkningssvar!



etter 2 mnd. beh. for tbc

Lærdom å ta med

- Ikke glem tuberculose! –

  vi ser fortsatt miliær

  tuberculose i Norge – dette var en norsk ungdom
  uten kjent tbc i miljøet !

- Diagnosen kan være vanskelig- det tar tid å få svar på dyrkningsprøver.

- Infeksjon med nodulært mønster bør få oss til å tenke på mulighet for tbc !