

Koning Albert II-laan 35 bus 38
1030 BRUSSEL

T 1700

E mailvragen.zorgberoepen@zorg-en-gezondheid.be

Aan kandidaten nucleaire geneeskunde

Contactpersoon	E-mail	Telefoon
	mailvragen.zorgberoepen@zorg-en-gezondheid.be	1700
Ons kenmerk	Uw kenmerk	Datum
		07/07/2016

Verslag 50 oncologische gevallen

Geachte dokter,

De erkenningscommissie Nucleaire Geneeskunde wil u de nodige informatie verlenen over het verslag 50 oncologische gevallen.

Met dit verslag wenst de erkenningscommissie de klinische vraagstelling na te gaan m.b.t. 50 casussen die u zelf heeft opgevolgd. Een casus dient zowel een diagnostisch plan als het therapeutisch beleid in te houden.

De erkenningscommissie verwacht dit verslag te ontvangen samen met het stageboekje dat betrekking heeft op het tweede opleidingsjaar.

Als bijlage bij deze brief vindt u alvast twee geanonimiseerde voorbeeldcasussen terug. Gelieve zelf het dossiernummer van deze patiënten te bewaren zodat u eventuele vragen omtrent een casus kunt beantwoorden, maar geef enkel geslacht en geboortjaar op van uw patiënten.

Voor bijkomende vragen kan u steeds terecht bij uw (coördinerend) stagemeester.

Vriendelijke groeten,

EC Nucleaire Geneeskunde

1. Patiënt 1. – Man – geboren in het jaar 1957

Voorgeschiedenis: totale thyroïdectomie voor papillair schildkliercarcinoom met halsevidement en radiojood nabehandeling (3700 MBq) (1996) – liesbreukherstel – benigne prostaathypertrofie.

Patiënt is reeds lang in opvolging na totale thyroïdectomie voor papillair schildkliercarcinoom. Sinds enkele jaren is er een persisterende, doch stabiele thyroglobuline waarde, met op controle echografie en MRI van de hals echter visualisatie van een tweetal nieuwe kleine lymfenodi dicht bij het sternoclaviculair gewricht. Na aanvullende punctie werd een cytologisch beeld mogelijks compatibel met metastatische lokalisatie of recidief van papillair schildkliercarcinoom gezien, waarvoor aanvullende halsexploratie gepland werd. Onderzoek van het verkregen materiaal toont multiple lokalisaties van papillair schildkliercarcinoom inclusief kapseldoorbraak. Er werd na bespreking op multidisciplinair oncologisch consult aldus beslist tot aanvullende radiojoodbehandeling (5550 MBq) na withdrawal. Op de posttherapiescan werden twee kleine foci van jodiumcaptatie gezien in de hals, echter zonder duidelijk CT-correlaat, en ook focale hyperactiviteit t.h.v. de linker nier. Aanvullende echografie abdomen was geruststellend. Bij laatste controle 6 weken na therapie werd persisterend thyroglobuline gezien. Voorstel tot afwachtende houding met verdere opvolging op langere termijn na radiojoodtoediening.

2. Patiënt 2 – Vrouw – geboren in het jaar 1954

Voorgeschiedenis: meningitis als kind – heilkunde cervicale hernia – arteriële hypertensie

Patiënte consulteert naar aanleiding van palpabele supraclaviculaire klier. Er zijn geen alarmsymptomen; wel fors rookster sinds 15-jarige leeftijd. Op RX thorax is er een klein spiculair letsel te zien parahilaire links. Er werd een aanvullende biopsie verricht, met diagnose van weinig gedifferentieerd adenocarcinoom. Initieel werd gedacht aan maag-of borstcarcinoom, gezien zegelring aspect op anatomopathologisch onderzoek. Echter, in verdere uitwerking met PET-CT werd een FDG-aviede tumorale massa gezien in de linker bovenkwab met daarnaast argumenten voor een solitaire hersenmetastase op MRI (niet te zien op PET-CT). Mammografie, echografie van de beide borsten en gastroscopie waren negatief.

Op de MOC vergadering werd beslist om te starten met pancraniële radiotherapie omwille van de hersenmetastase. Nadien werd chemotherapie opgestart, met in tweede tijd echter klinische progressie ter hoogte van de supraclaviculaire klier, waarvoor lokale radiotherapie en nadien tweedelijs chemotherapie. Omwille van progressief oplopend CEA, toegenomen pijn en groei van de supraclaviculaire klier en volumetoename van de massa in de pons, werd patiënte zes maanden later opnieuw bestraald. Na blijvende klinische achteruitgang met ziekteprogressie, werd in overleg met patiënte en broer beslist om alle therapie stop te zetten en over te stappen op palliatief comfortbeleid.