

Casus 18 fase B

Titel Casus

Gezakt

Docenten

Dr H. Schipper

Technisch Verantwoordelijke

Drs J.P.A. Broeren

Ziektebeeld

Een 53-jarig man wordt doorverwezen door de huisarts vanwege klachten bij het eten. Eten wil niet meer zo goed zakken, al enige tijd bestaand en langzaam erger wordend. Na het aanvullende onderzoek rijst al snel de verdenking oesophaguscarcinoom. Hiertoe wordt patiënt doorverwezen naar een chirurg voor verdere diagnostiek en behandeling. Voordat patiënt geopereerd zal worden, dient echter eerst te worden uitgesloten of er geen sprake is van metastasering. De internist wordt hiervoor door de chirurg ingeschakeld. Uiteindelijk worden er een enkele metastasen in de long gevonden. Desalniettemin wordt patiënt toch behandeld met een transhiatale oesophagusresectie.

Introductie

U bent internist in Amsterdam en op uw spreekuur verschijnt meneer Jansen. Meneer Jansen is een 53-jarige register accountant en heeft een LAT relatie. Hij komt met de klacht dat het eten de laatste tijd niet zo goed meer wil zakken. Hij vindt dit erg vervelend aangezien hij nogal van lekker eten houdt.

De huisarts vertrouwde het niet en heeft meneer Jansen doorgestuurd voor analyse.

Gewicht

80 kg

Lengte

1,80 meter

Tensie

140 systolisch
80 diastolisch

Beroep

Patiënt heeft een volledige baan als registeraccountant. Hij werkt daarbij voornamelijk achter een bureau.

Familieanamnese

Patiënt heeft een oudere zus. Deze is, op een hoge bloeddruk na, gezond.

De moeder van patiënt leeft nog, zij is sinds 10 jaar bekend met ouderdomsdiabetes.

De vader van patiënt is 10 jaar geleden overleden aan longkanker.

Dag 1

Algemeen (on)welbevinden

Patiënt geeft aan eigenlijk niet echt klachten van de gezondheid te hebben. Hij voelt zich verder goed. Hij is soms alleen wat moe, maar dat komt waarschijnlijk door het werk.

Nausea

Patiënt is niet misselijk en heeft daar eigenlijk nooit last van.

Braken

Patiënt zegt zelden tot nooit te braken.

Eten/Drinken

Patiënt heeft bij het ontbijt een één boterham met kaas gegeten en een kopje koffie gedronken. Normaal ontbijtte hij altijd met een stuk of drie boterhammen. Maar het eten zakt zo moeilijk, dat hij er niet meer opkon.

Slikklachten

Sinds een paar maanden merkt patiënt dat het eten niet meer zo goed zakt. Hij kan het wel wegslikken, maar hij heeft het gevoel dat het in de keel blijft steken. Als hij teveel eet verslikt hij zich soms.

Op het verzoek aan te wijzen waar het eten blijft steken wijst patiënt naar zijn borstbeen. Hij vertelt verder dat hij constant het gevoel heeft dat er iets in de keel zit. In eerste instantie wilde grote stukken vast voedsel niet meer zo goed zakken. Deze klachten, die continu aanwezig zijn, zijn de afgelopen maanden langzaam verslechterd. Daarom heeft hij zijn eetpatroon aan moeten passen. Het drinken gaat overigens zonder problemen.

Mictie

Patiënt heeft geen klachten van pijn bij het plassen.

Stoelgang

Patiënt heeft geen veranderingen bemerkt aan de ontlasting. Er is sprake van eenmaal ontlasting per 1 tot 2 dagen.

Gewichtsverlies

Patiënt weegt zich niet regelmatig. Maar een week geleden bleek hij ongeveer 5 kilogram afgevallen te zijn in vergelijking met een half jaar daarvoor. Maar hij eet ook minder de laatste weken, omdat het eten zo slecht valt.

Lichamelijk Onderzoek

Algemene indruk

Niet zieke man. Leeftijd conform kalenderleeftijd. Geen dyspnoe of cyanose. Mager uiterlijk.

Metingen

Geen afwijkingen in de standaard parameters

Aanvullend Onderzoek

Omdat patient tot vandaag normaal gegeten en gedronken heeft zijn er geen afwijkende labwaarden.

Oesophagus-scopie

Op 10 cm voorbij de bovenste oesophagussfincter is een circulair groeiende tumor zichtbaar, bloedend bij aanraking met daarover heen opgedroogde voedselresten die de passage lijken te blokkeren. Scopisch is deze massa niet te verwijderen. Bipten zijn afgenomen. (uitslag een dag later, sterke atypie met doorgroei door de basaalmembraan heen to op de serosa.)

X-thorax

Enkele kleine metastasen diffuus verspreid over de longen. Grootste doorsnede +/- 0,5 cm.

CT-abdomen

In de lever zijn een tweetal hypodense gebieden zichtbaar, verdacht voor metastasen.

Lever biopt

US-geleid: sterk dysplastisch weefsel, zeer verdacht voor maligniteit, markers volgen over een week.

Verder verloop van de casus

Omdat orale inname van voedsel en vocht is opname geïndiceerd. Adequaat vochtbeleid moet worden ingesteld, evenals het opwerken naar een therapie. Hiertoe dienen de bovengenoemde aanvullende onderzoeken te worden verricht. Als men dit heeft gedaan mag de therapie ingeseld worden en is de casus beëindigd.

Tijdens het nemen van het leverbipt ontstaat een bloeding door een aangeprikt bloedvat. Dit leidt tot klachten van de buik.

Rules en voorwaarden:

Casus is klaar als al het onderzoek dat noodzakelijk is voor het juist instellen van de behandeling (transhiatale oesophagusresectie) is uitgevoerd: oesophagusgastroscopie met bipten, X-thorax voor de metastasen, CT abdomen voor levermetastasen, preoperatief bloed.

Technische opbouw casus:

Parameters

Relevante parameters reeds bestaand in DPS

Creat
Ureum
Kalium
Natrium

Hb
Ht
Hartfrequentie

Casus specifieke nieuwe parameters:

Mate van uitdroging
Mate van bloeding uit lever

Parameter-parameter koppelingen

Geen

Parameter-symptoom koppelingen

Gekoppeld aan mate van uitdroging is algemeen welbevinden, huidturgor, slijmvliezen
Gekoppeld aan mate van bloeding in de lever, pijn in de buik, huidinspectie

Parameter-operatie koppelingen

Standaard gaan door de uitdroging alle bovenstaande lab-waarden omhoog. Ook de mate van uitdroging stijgt langzaam, waardoor de gekoppelde symptomen manifest worden. Het instellen van een infuusbeleid coupeert deze stijging en normaliseert langzaam de waarden. Het laten verrichten van een leverbiopt leidt tot een bloeding in de buik. Hierdoor stijgt de mate van bloeding en Hb, Ht dalen langzaam. Dit leidt niet tot levensbedreigende situaties; de gewenste behandeling is het aanleggen van een drain voor het monitoren van het bloedverlies.