

Casus M.F.

Dr Eva Boeykens
04/10/2011

Beschrijving van de patiënt

- Man
- 80 jaar
- Gehuwd, dementerende vrouw
- 2 kinderen wonend in USA

Reden voor consultatie

- Januari 2011:
 - Vermagering – 2kg
 - Progressieve dyspnoe

Anamnese

- Kon geen 2 meter meer stappen, meer dan 50% van de tijd in zetel, woonde voordien volledig zelfstandig
- Prikkelhoest, met witte sputa; geen hemoptoe
- “nasleep van een bronchitis”

Voorgeschiedenis

- 1989 Treinongeluk met pneumothorax links en schouderprothese links
- ex- roker: 22 jaar gestopt, voordien gedurende 30 jaar gerookt- maar niet dagelijks a rato van 1 à 2 sigaretten per week

Familiale antecedenten

- Nihil
- Beroep: leraar, geen gekend asbestcontact

Medicatie

- Symbicort TH

Klinisch onderzoek

- G 63kg
- WHO: 2 à 3
- BMI 21,55
- Sat: 92%, BD: 110/70 mmHg
- Cor: T1T2, RR
- Long: crepitaties over linker longveld, demping basaal

Labo

- Hb: 9,4 g/dl- normochroom, normocytair
- WBC: 12000/mm³
- CRP: 3,3 mg/dl
- LDH: 1108 U/l
- CEA: 2,7

Radiologie en technische onderzoeken

- RX thorax :
- CT thorax :
- Bronchoscopie: massa linker BK, uitpuilend in ostium en occluderend
- Echo abdomen: geen duidelijke levermetastasen

Radiologie en technische onderzoeken

- CT hersenen: 5 tal kleine noduli, maximale diameter van 10 mm, beperkt tot geen oedeem

Diagnose

- Bronchusbipten: matig gedifferentieerd adenocarcinoma
- Hermes trial: EGFR mutatie positief (Exon 19 deletie)
- cT2a N2 M1b adenocarcinoom linker bovenkwab

Behandeling

- Start Iressa op 07/02/2011 aan 250 mg daags

Follow-up resultaten na X weken

- Na 2 W: weinig bijwerkingen, klinisch SQ
- Na 4 W: klinisch al duidelijk beter, afname van de longmeta's (RXth)
- Na 8 W: klinisch: gaande en staande, CT thorax: part respons
- Na 16 W (mei 2011): part respons
- Eind juli 2011: stabiele ziekte thv long, maar progressie hersenM: pancraniele radiotherapie