

Ons kenmerk

Uw kenmerk

Datum 21-5-2014

Correspondent

Scopie: primaire tumor in colon ascendens (slecht gedifferentieerd adenocarcinoom), (met moeite) te passeren met de scoop. DPD-test: volgt.

Intervalanamnese: Soms buikpijn, op wisselende plaatsen gelocaliseerd. Patiënte schrijft dit toe aan de overgang. Geen misselijkheid.

Heeft vragen over eventuele erfelijke component. Diverse familieleden hadden < 60 jaar een coloncarcinoom.

Lichamelijk onderzoek: Gewicht 65.9 kg, WHO 0.

Laboratoriumonderzoek:

Hb 8.8 mmol/l; Ht 0.43 L/L; MCV 93 fL; Leukocyten 10.5 /nL; Basofielen 0.0 /nL; Eosinofielen 0.3 /nL; Segmentk. 6.1 /nL; Lymfocyten 3.4 /nL; Monocyten 0.7 /nL; Ureum 3.8 mmol/l; Kreatinine 60 umol/l; Glom.Filtr.Rate >60 ml/min/1.73m², Natrium 140 mmol/l; Kalium 4.1 mmol/l; Gamma GT 8 IU/l; Alkalische fosfatase 93 IU/l; ASAT 12 IU/l; ALAT 19 IU/l; Amylase 54 IU/l; Bilirubine, totaal 4 umol/l. DPD genotypering: volgt ; CEA 3.8 ug/L.

Beeldvormend onderzoek:

CT thorax abdomen: Een enkele prominente lymfklier rechts axillair met vetrijk centrum, niet verdacht. Geen supraclaviculaire mediastinale hilaire lymfadenopathie. Focaal matglas middenkwab grenzend aan de fissuur. Nodulaire laesie linkeronderkwab van 5 mm diameter (serie 1 ima 53), tevens een tweede nodulus van 2 mm (coupe 67). Lichte leververvetting. Verdachte matig afgrensbare hypodense laesie segment 5 met diameter van 18 mm, verdacht voor metastasen. Focale hypodense laesie meer caudaal van 3 mm diameter (coupe 94), te klein om te karakteriseren. Focale hypodense matig afgrensbare laesie mediaal van ligamentum falciforme (coupe 84) mogelijk focale steatose, echter metastase niet uitgesloten. Slanke bijnieren. In de milt een matig afgrensbare hypodense afwijking van 8 mm diameter (coupe 73) suspect gezien de matige afgrensbaarheid. Vergrote lymfklieren op hoogte van crus diafragmatica (ima 87) ook para-aortaal, precavaal verdachte lymfklieren. Beide nieren tonen symmetrisch nefrogram, slank verzamelsysteem. Goed gevulde blaas. Niet vergrote ovaria. Infiltratie in de linkerlies, mogelijk na excisie lymfoom. Diffuse wandverdikking van het caecum (coupe 114), lengte Aong.6 cm, verdacht voor primair ruimte-innemend proces. Locoregionaal geen lymfadenopathie. Het skelet toont geen verdachte haarden. CONCLUSIE CT: Vermoedelijk primaire ruimte-innemend proces uitgaande van het caecum.