

Goed tuk gehad



Een 65-jarige patiënt in mijn huisartsenpraktijk kreeg alweer enige tijd geleden de mogelijkheid om via zijn verzekering een totalbodyscan te laten maken.

Het onderzoek vond in Duitsland plaats en daar liet men er geen gras over groeien: een totalbody-MRI, MRI-schedel, angiografie van de

halsslagaders en labonderzoek werden verricht. Er werd een cyste in zijn pancreas ontdekt en met deze bevinding kwam patiënt op mijn spreekuur. Aan mij de taak om hier een vervolg aan te geven. Hij voelde zich verder prima en had geen enkele klacht. Aangezien ik als huisarts niet geautoriseerd was om met beeldvormende diagnostiek hieraan een follow-up te geven, verwees ik hem naar een gastro-enteroloog in ons perifere ziekenhuis. Deze stelde na herhaling van de CT-abdomen en een endoscopische echografie, eveneens een cysteuze laesie in de pancreaskop vast.

Voor het verdere beleid werd patiënt verwezen naar een academisch ziekenhuis. Hier werden alle onderzoeken nog eens herhaald, en werd, gezien het risico van een maligniteit, of maligne ontaarding, een resectie voorgesteld, in de vorm van een whipple-operatie of een PPPD (pylorussparende pancreaticoduodenectomie)

Van de weeromstuit stopte patiënt met roken en drinken, en trof alvast bij de notaris de nodige voorzorgen voor het geval het slecht met hem zou aflopen. Hij verzocht om een second opinion in een academisch ziekenhuis elders, daar hij zich verder gezond voelde en het om een grote operatie ging.

In het academisch ziekenhuis elders werden alle onderzoeken weer herhaald. Dit bracht geen nieuwe feiten aan het licht en het advies luidde ook hier: een operatieve resectie.

Toch wilde patiënt nog een keer alle bevindingen en adviezen met zijn eigen huisarts tegen het licht houden, en kwam naar mijn spreekuur met de volgende hulpvraag: dokter, wat zou u doen in mijn geval? Nu was het geven van advies in dit geval een dilemma voor mij. Als patiënt zich niet, of eventueel met een door mij veroorzaakt delay, uiteindelijk zou laten opereren aan een maligniteit, zou ik hem hiermee van de regen in de drup helpen. Als ik hem deze grote operatie zou adviseren die achteraf niet geïndiceerd zou blijken te zijn, zou mij dat niet in dank worden afgenomen...

Enerzijds ging het om een toevallsbevinding bij een volstrekt gezonde patiënt, anderzijds was operatieve verwijdering van deze vangst op medische gronden toch wel geïndiceerd.

Na enig overleg besloot patiënt het voorlopig aan te zien, en onder controle te blijven volgens het *watchful waiting*-principe, dat we vaker in de huisartsenpraktijk bezigen.





Patiënt voelde zich nog steeds opperbest, zonder enige klacht.

De onderzoeken werden halfjaarlijks herhaald, zonder dat er enige verandering waar te nemen was. Endoscopische-echografiegeleide puncties lieten slechts bloederig materiaal zien zonder tumorcellen. Ondertussen ging patiënt jaarlijks diverse keren op vakantie naar zijn huis in de Caraïben. Echter, de onzekerheid bleef aan hem knagen, temeer daar hem telkens bij de halfjaarlijkse controles een operatie aanbevolen werd.

Bijna drie jaar na de initiële totalbodyscan in Duitsland leek er toch wat te veranderen: de cysteuze laesie liet enige groei zien, echter de eerder aangetoonde mogelijke solide component, moeilijk te onderscheiden van normaal pancreasweefsel, bleef ongewijzigd. In een overleg tussen chirurg en de patiënt, vergezeld van zijn zoon, werd uiteindelijk de knoop doorgemaakt, en er werd een PPPD verricht. Postoperatief ontwikkelde patiënt een lekkage van de hepaticojejunostomie. Tijdens een relaparotomie, werd hiervoor een PTC-drain geplaatst. Een abces bij de leverpunt werd eveneens voorzien van een drain. Tevens bleek er sprake van chyluslekkage waarvoor patiënt een MCT-dieet kreeg.

PA-uitslag van het pancreaticoduodenectomie-preparaat: ter plaatse van de pancreaskop een *side branch*-IPMT (intraductale papillaire mucineuze tumor)

zonder dysplasie of invasieve maligniteit, omgeven door gebieden van sclerose en bloedingsresten. Patiënt ontwikkelde tijdens de ziekenhuisopname een depressie en werd op eigen verzoek na een opname van 23 dagen ontslagen naar huis met de drains in situ.

Thuis knapte hij niet goed op, en werd steeds zieker. Hij was inmiddels 18 kilo afgevallen, en werd een week na ontslag weer opgenomen onder het beeld van algehele malaise, dehydratie en een acute nierinsufficiëntie met elektrolytstoornissen. Hij kwam weer op krachten met sondevoeding en rehydratie per infuus. Na een week werd hij ontslagen naar een zorghotel. Zijn uiteindelijke herstel duurde vijf maanden.

Nadien zag ik hem weer eens op het spreekuur, waarbij ik informeerde hoe hij terugkeek op deze medische episode in zijn leven. Hij vatte het sportief op: 'Ze hebben me wel goed tuk gehad dokter, maar ik ben in ieder geval gestopt met roken!'

→ Ook een anekdote insturen? Mail naar kopij@medischcontact.nl.



Puncties lieten slechts bloederig materiaal zien zonder tumorcellen