

Medical mystery

Vermagering, anemie en verhoogd LDH bij patiënte met een voorgeschiedenis van borstcarcinoom

Een 72-jarige patiënte consulteert omwille van vermoeidheid, duidelijke vermagering en anorexie, gepaard met horror carnis en zwarte stoelgang.

In 1999 onderging ze een tumorectomie met okselklierevidement voor een borstcarcinoom in de linkerborst, stadium pT2pN0M0, gevolgd door chemotherapie en bestraling. Als medicatie gebruikt zij chronisch een NSAID (non-steroidal anti-inflammatory drug), acetylsalicylzuur, een bisfosfonaat samen met calcium, een cholesterolverlagend middel en sinds kort ook Tramadol retard.

Het bloedonderzoek toont een inflammatoir beeld (CRP 23 mg/l), een milde leukocytose met

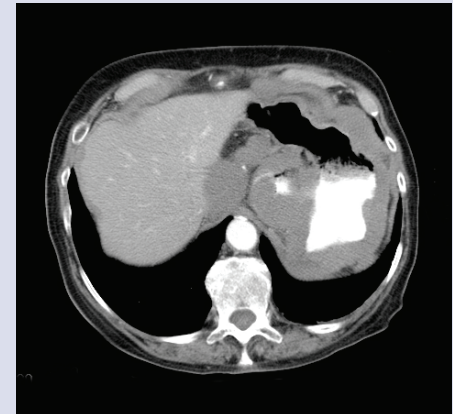
linksverschuiving, een normocytair, normochrome anemie (Hb 9,8 g/dl) en een verhoogde LDH – lactaatdehydrogenase (982 U/l). Verder heeft de patiënte een normaal aantal bloedplaatjes, alsook een normale nierfunctie en levertesten.

Eerste vermoeden

Gezien de anemie en melena moeten we eerst een hoge gastro-intestinale bloeding uitsluiten. De verhoogde LDH-waarde is hiermee echter niet verklaard.

De patiënte wordt dus in eerste instantie verwezen voor gastro-intestinale investigatie. Uit echografisch en echo-endoscopisch onderzoek blijkt een onregelmatig verdikte en geülcereerde wand van de maagfundus, met aanwezigheid van enkele bolronde, echoarme nodi in de

bovenbuik. Dit wordt bevestigd op de CT-scan.



Mogelijke diagnoses

- » maagulcera
- » maagcarcinoom
- » maaglymfoom
- » metastasen van borstcarcinoom
- » ...

(Antwoord: zie pagina 12)

Oplossing medical mystery

De omvang van het letsel en de begeleidende adenopathieën doen meteen denken aan een maligne proliferatief proces. Hierbij staat een kwaadaardig maagcarcinoom op de eerste plaats. Ook een lymfoom van de maag behoort tot de mogelijkheden. Vooral het verhoogde LDH-gehalte is hiervoor suggestief.

Een andere mogelijke associatie tussen verhoogd LDH en anemie is hemolyse. In het geval van hemolyse verwacht men een verlaagd haptoglobine, reticulocytose en eventueel een indirecte

hyperbilirubinemie, wat hier niet het geval is.

Metastasen van het vroegere borstcarcinoom zijn niet uitgesloten, maar weinig waarschijnlijk gezien het tijdsinterval en de pNO-status bij diagnose. Bij een lobulaire variant van het borstcarcinoom zijn aberrante metastasen echter niet ongewoon.

Om tot een weefseldiagnose te komen, wordt besloten om via endoscopische weg biopten te nemen uit de rand van het geïncoreerd tumoraal

proces in de proximale maag. Het anatomopathologisch onderzoek wijst uiteindelijk op een grootcellig B-cel non-Hodgkin lymfoom.

Voor meer informatie:

dr. Sarah Roels

dienst Radiotherapie

dr. Geertrui Demeestere

dienst Radiotherapie

dr. Tom Lodewyck

dienst Hematologie

dr. Vincent De Wilde

dienst Gastro-enterologie