

numéro EAD: 67287096  
Patient: Luc Johannes Saffre  
Numéro de registre national: 68060105329

Rapport de 03 juil. 2023 validé le 04 juil. 2023  
Rapport Nr: r\_206942983  
Hôpital: null  
Département: null

Valideur: null  
Docteur: null  
Superviseur: null

Nucleaire geneeskunde

Geachte collega

Wij zagen uw patiënt SAFFRE LUC JOHANNES op 03-07-2023 op onze dienst Nucleaire Geneeskunde voor een PET-CT scan.

#### KLINISCHE INLICHTINGEN

postoperatief controle post open slokdarmresectie  
adj Nivo 3 maanden

#### DOEL VAN HET ONDERZOEK

Evolutie

Hiertoe werd een dosis van 269.0 MBq FDG intraveneus geïnjecteerd, 1 uur later gevolgd door een whole-body CT-scan en PET-scan.

De PET-beelden werden gecorrigeerd voor weefselattenuatie met behulp van de CT-scan (hoge mAs, 120 kV).

Onderzoek uitgevoerd op toestelnummer: 00030131000

IV contrast : Ultravist 370 120 ml

Peroraal contrast : Telebrix 30g/100cc : 3 x (4 ml/300cc)

Glycemie: 74 (mg/dl)

---

Positron Emissie Tomografie (FDG)

---

dr. Géraldine Lens - Dr. Sander Jentjens

Ter hoogte van hoofd en hals bemerken we de normale fysiologische FDG-stapeling ter hoogte van de hersenen, musculatuur van hoofd en hals, en speekselklieren.

In de thorax bemerken we een fysiologisch verhoogde FDG stapeling in de myocardspier.

Abdominaal zien we een verhoogde FDG-stapeling ter hoogte van beide nierkelken en blaas: de normale excretoire route.

We bemerken in vergelijking met voorgaand onderzoek dd. 14-02-2023

- multipele nieuwe licht tot intens hypercapterende klieren mediastinaal in 1, 2R, 4 bilateraal en bilateraal hilair.
- een discreet hypercapterend kliertje thv. de linker mamma interna keten (tv 148).
- een discreet hypercapterende nodule anterieur in de middenkwab (tv 168): nieuw.
- enkele licht hypercapterende foci thv. de thoraxwand op niveau van de anterieure boog van rib 7 links: vermoedelijk post-operatief.
- verdwijnen van de diffuse hypercaptatie in het beenmerg.
- een matig hypercapterende focus thv. de buikwand links supra-umbilicaal (tv 230).
- een vergelijkbare lichte hypercaptatie thv. het linker tuber ischiadicum: enthesopathie.

Besluit PET in vergelijking met voorgaand onderzoek dd. 14-02-2023:

1. Ontstaan van multipele licht tot intens hypermetabole klieren mediastinaal, bilateraal hilair, alsook één discreet hypermetabole klier thv. de linker mamma interna keten (tv 148): mogelijk nog inflammatoir/sarcoid-like reactie op Nivolumab.
2. Nieuwe discreet hypermetabole nodule anterieur in de middenkwab (tv 168): DD nog inflammatoir (cfr. punt 1), DD metastase.
3. Nieuwe matig hypermetabole focus thv. de buikwand links supra-umbilicaal (tv 230): mogelijk ook aspecifiek inflammatoire focus onder Nivolumab, DD maligne peritoneale implant (te interpreteren ifv. APO thoracale klieren).

---

CT whole body

---

In vergelijking met het CT onderzoek van 12-06-2023:

\* SCHEDEL EN HALS:

Om technische redenen (o.a. positionering van patient, inclinatie van beelden en suboptimale contrasttoediening) is de kwaliteit van de CT-beelden doorheen de schedel en hals suboptimaal en bijgevolg niet als diagnostische CT beelden te gebruiken. Zij worden gebruikt als attenuatiecorrectie voor PET en bij eventuele afwijkingen op PET kunnen zij ook gebruikt worden voor een betere lokalisatie van deze bevindingen.

\* CT THORAX : Dr. J. Coolen

- Status na distale oesofagectomie, partiële gastrectomie, en reconstructie met maagtubulatie met oesofagogastrostomie via linker thoracofrenolaparotomie. Geen residuele collectie of evidentie voor locoregionaal recidief.

- Verder toegenomen volume van de supracentimetrische lymfeklieren rechts hilair, verder vergelijkbare pericentimetrische lymfeklieren mediastinaal en hilair links. Twee onveranderde opvallende lymfeklieren langs de linker mamma-internaketen.

- Geen voor metastase verdachte letsels van de longen of botstructuren.

. Enkele atelectasestrengen in beide onderkwabben. Beperkte compressie-atelectase tegenaan het tubulaat mediaal in de ReOK.

\* CT ABDOMEN : prof. dr. Didier Bielen

- Geen adenopathieën.

- Geen voor metastase verdachte letsels van de abdominale parenchymorganen of botstructuren.

. Kleine bijmilt.

. Licht verdikte bijnieren bilateraal, aspecifiek.

. Discartrose L5-S1.

. Kleine ongecompliceerde vethoudende paraumbilicale hernia rechts.

CONCLUSIE : In vergelijking met het CT onderzoek van 12-06-2023:

- Status na distale oesofagectomie, partiële gastrectomie, en reconstructie met maagtubulatie met oesofagogastrostomie via linker thoracofrenolaparotomie. Geen residuele collectie of evidentie voor locoregionaal recidief.

- Verder toegenomen volume van de supracentimetrische lymfeklieren rechts hilair, verder vergelijkbare pericentimetrische lymfeklieren mediastinaal en hilair links. Twee onveranderde opvallende lymfeklieren langs de linker mamma-internaketen.

- Geen voor metastase verdachte letsels van de longen, abdominale

parenchymorganen of botstructuren.

---

## Correlatieverslag

---

Geen correlatie nodig gezien eenduidige bevindingen op PET en CT.

---

## BESLUIT PET/CT

---

In vergelijking met voorgaand onderzoek dd. 14-02-2023:

1. Ontstaan van multipale licht tot intens hypermetabole klieren mediastinaal, bilateraal hilair, alsook één discreet hypermetabole klier thv. de linker mamma interna keten (tv 148): mogelijk nog inflammatoir/sarcoid-like reactie op Nivolumab.
2. Nieuwe discreet hypermetabole nodule anterior in de middenkwab (tv 168): DD nog inflammatoir (cfr. punt 1), DD metastase.
3. Nieuwe matig hypermetabole focus thv. de buikwand links supra-umbilicaal (tv 230): mogelijk ook aspecifiek inflammatoire focus onder Nivolumab, DD maligne peritoneale implant (te interpreteren ifv. APO thoracale klieren).

Hoogachtend