

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

Rapport de 06 juil. 2023 validé le 06 juil. 2023
Rapport Nr: r_207291642
Hôpital: null
Département: null

Valideur: null
Docteur: null
Superviseur: null

Digestieve oncologie

Geachte collega

Wij zagen uw patiënt SAFFRE LUC JOHANNES op de raadpleging
digestieve oncologie en preventie op 06-07-2023.

Voorgeschiedenis:

21-09-2022: externe diagnose adenocarcinoom van de cardia cTNM?
moleculair?

06-12-2022: Opstart FLOT

01-2023: Opname in Eupen wegens bloeding vanuit tumor waarvoor
clippen van visible vessel in ulcus distaal van cardiatumor.

03-2023: partiële oesofagectomie, partiële gastrectomie, maagtubulatie
met intrathoracale anastomose met 2veldsklierevidement via linker
thoracofrenolaparotomie.

ypT3N0 (0/48 lymfeklieren positief, waarvan 2 met therapierespons).

Advies MOC: FLOT of mogelijks nivo te bespreken met de patiënt.

Moleculair: IHC MLH 1 en PMS2 verlies. MSI PCR 5/5. 26% methylatie van
de MLH1 promoter aangetoond. De BRAF p.V600E afwezig

Germline: niet ingezet

SeqCap NGS: ND, HER2 IHC score 1+, CISH Ratio Her2/CEP17 = 10,6/3,1 =
3,42; CPS = (# voor PDL-1 kleurende cellen / # viabele tumorcellen) x 100 =
33

04-2023: Gezien MSI-high is er indicatie voor adjuvante behandeling met
Nivolumab (via compassionate use) met nieuw bialn middels PET/CT na

3 maand.

Allergie:

Geen gekende allergieën

PET/CT post adjuvante nivo 07-2023

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 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).

Therapie bij opname:

- Dafalgan, 1 g, 4/d, 8u 14u 20u 2u
- Durogesic (pleister 25 mcg/h), 1 pleister, TRANSDERM, 1 keer om de 3 dagen, 20u
- Erythrocine, 250 mg, 3/d, 8u 12u 17u
- Esomeprazole eg, 40 mg, 1/d, 8u
- Innohep, 4500 E, SC, 1/d, 20u
- Motilium, 10 mg, 3/d, 8u 14u 20u
- Movicol (opl ud zakje 25 ml (=13.8 g)), 1 zakje
- ># bij constipatie (max 1)
- Ms direct, 10 mg
- ># no PCEA, pijn&PO mogelijk (max 6)
- Novalgine, 1000 mg
- ># bij pijn om de 4 uur (max 3)
- Sv isocal (1 kcal/ml) (1 l), 1 l, Jejunostomiesonde, 1/d, 20u

Anamnese:

voelt zich goed. licht dalend gewicht

BESLUIT:

1. Status na distale oesofagectomie, partiële gastrectomie en buismaagreconstructie na neo-adjuvante behandeling met FLOT voor MSI-high kliergetastaseerd GEJ adenocarcinoma (cT3N1M0). Clinico-anamnestic en biochemisch gunstige evolutie. Gezien MSI-high is er indicatie voor adjuvante behandeling met Nivolumab (via compassionate use) met nu nieuw bialn middels PET/CT na 3 maand.

2. bilan 07-2021: In vergelijking met voorgaand onderzoek dd. 14-02-2023:

1. Ontstaan van multiële 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).

3. Planning: pt nu terug naar Estalnd. zal zich aanbiedne 10-2023 voor nieuwe pet/ct en repl. quid reactive klieren dan toch progressie, dan combinatie immunotherapie te starten

Met collegiale hoogachting