

Betreft : de heer M. Delcour
Wonende : Pruisisch blauw 2, 2718 KL ZOETERMEER
Geboren : 28-4-1975
BSN : [REDACTED]
Statusnr : [REDACTED]

Gezondheidscentrum Rokkeveen-Oost
T.a.v. de weledelgeleerde heer

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Amsterdam, 16 oktober 2023
Tel: [REDACTED]
E-mail: [REDACTED]

Heelkundig Oncologische Disciplines
Chirurgische oncologie
Prof.dr. G.L. Beets (hoofd)
Dr. H.S.A. Oldenburg (waarnemend hoofd)
Dr. K.F.D. Kuhlmann (opleider)
A.G.J. Aalbers
Dr. C.A. Drukker
Dr. F.H. van Duijnhoven
Dr. B.A. Grotenhuis
Dr. K.J. Hartemink
Dr. W.J. van Houdt
Dr. H.M. Klomp
Dr. N.F.M. Kok
Dr. A.M.J. Kuijpers
Dr. I.M.C. van der Ploeg
Prof.dr. Th.J.M. Ruers
Dr. J.W. van Sandick
Dr. Y.M. Schrage
Dr. A.A.F.A. Veenhof
Prof.dr. M.T.F.D. Vrancken Peeters
Prof.dr. M.W.J.M. Wouters

Hoofdbehandelaar: [REDACTED] *internist-oncoloog*

Geachte collega,

Op 16-10-2023 zag ik op de polikliniek van het Antoni van Leeuwenhoek bovengenoemde patiënt de heer **M. Delcour**.

Reden van komst:

Bespreken uitslag MDO.

03-2022 Langeland ziekenhuis

OK dr [REDACTED] Lap resectie dunne darmcarcinoom

" De dunne darm zal ter hoogte van Treitz moeten worden doorgenomen. De vaatboom wordt distaal vervolgt tot aan de darm zodat de bloedvoorziening intact blijft. Dan doornemen dunne darm distaal. Opspannen darm En proximaal bij Treitz ook alles meenemen met het resectiepreparaat. Dan ook hier doornemen dunne darm. Bij Treitz wordt het duodenum gemobiliseerd zodat een intracorporele naad kan worden gemaakt. Proximaal en distaal naast elkaar leggen, afknippen punten aan beide zijden. Met de stapler een anastomose maken en met de stapler sluiten van de opening."

Recidief

21-8 besloten tot continueren FOLFOXIRI en in principe proeflaparotomie na 2 maanden

Nu bespreken operatie

Voorgeschiedenis:

2021-11: Adenocarcinoom jejunum waarvoor inductie chemotherapie met CAPOX (4x)

2022-03: LAP resectie dunne darm (jejunum) in verband met adenocarcinoom na neo-adjuvante CTx.

PA: pT3N1, pMMR

2023-04: Recidief dunnendarmcarcinoom met betrokkenheid van de AMS/VMS waarvoor 3-5 start inductie CAPOX (HAGA Zoetermeer, dr van Gerven, oncoloog)

2023-07: Enige respons na 3 kuren CAPOX. Voorstel tot intensiveren chemotherapie middels FOLFOXIRI. 4 kuren plannen, na 3 kuren responsevaluatie

Betreft : de heer M. Delcour
Wonende : Pruisisch blauw 2, 2718 KL ZOETERMEER
Geboren : 28-4-1975
BSN : ██████████
Statusnr : ██████████

2023-08: Verdere afname van het tumor recidief, blijvend contact met centrale aftakkingen van de AMS en met name VMS; tevens focaal contact met het duodenum. Plan continueren FOLFOXIRI en tzt proeflaparotomie

Anamnese:

Had meer tumor afname verwacht.

CT scans beoordeeld met dr Kuhlmann en met patiënt ook doorlopen.

Gaat nu redelijk goed met hem.

Zou morgen een 4e kuur ondergaan maar iom oncoloog hier gezien geen verdere tumorafname deze afbellen.

Laatste dag 3e kuur was 06-10 dus operatie inplannen 4-6 weken vanaf 06-10.

Aanvullend onderzoek:

Radiologie:

CT thorax,abdomen (09-10-2023):

Conclusie:

- In essentie ongewijzigde restafwijking van gekend recidief aangrenzend aan de eerdere dunne darm naad in de linkerbovenbuik met ongewijzigd nauw contact met centrale (jejunale) aftakking van de AMS en met name VMS en blijvend focaal contact met het duodenum

- Ongewijzigd geen overtuigende lymfadenopathie of metastasen op afstand.

Conclusie:

Recidief dundarm carcinoom met inductie FOLFOXIRI

Beleid:

Beleid: behandeling

Onderzoeken/ingrepen/besprekingen:

- Opnamekaart HOD (Opnamekaart Aanvraagfase)

Behandeling:

operatief

Nu inplannen voor proeflaparotomie met ██████████

Resectie en ev roux Y anastomose

Vaatchirurg uit VU standby

IC bed achter de hand

Twee uitdagingen:

Aan de hand van CT scan uitleg over nabijheid AMS en VMS zijtakken. Lijkt wel ruimte tussen te zitten maar wel erg krap.

Eventueel vriescoupe van resectievlak peroperatie.

Ook lastige positie gezien proximale anastomose. Indien resectie mogelijk dan eventueel roux Y anastomose.

Ook optie irresectabel besproken en dan sluiten we de buik en komt dhr in palliatief traject met verdere chemotherapie. Er zou een opinie door chirurg uit Leuven zijn geweest die gezegd zou hebben om indien irresectabel alsnog tumor deels te verwijderen. Wat mij betreft niet zinvol.

Gaat nu naar VS

PICC lijn zit nu 26 weken in en mag wat mij betreft uit, graag nog even overleg met anaesthesist

Willen nog pre-op een week op vakantie

Postoperatief IC bed.

Vaatchirurg VU standby, mail moet nog gestuurd worden wanneer we weten wie.

Betreft : de heer M. Delcour
Wonende : Pruisisch blauw 2, 2718 KL ZOETERMEER
Geboren : 28-4-1975
BSN : [REDACTED]
Statusnr : [REDACTED]

Met collegiale hoogachting,

dr. [REDACTED] chirurg
AGB-code: [REDACTED]
AVL, tel: [REDACTED]

*** DE INFORMATIE IN DIT DOCUMENT, INCLUSIEF BIJLAGE(S), IS VERTROUWELIJK EN UITSLUITEND
BESTEMD VOOR DE GEADRESSEERDE(N) ***