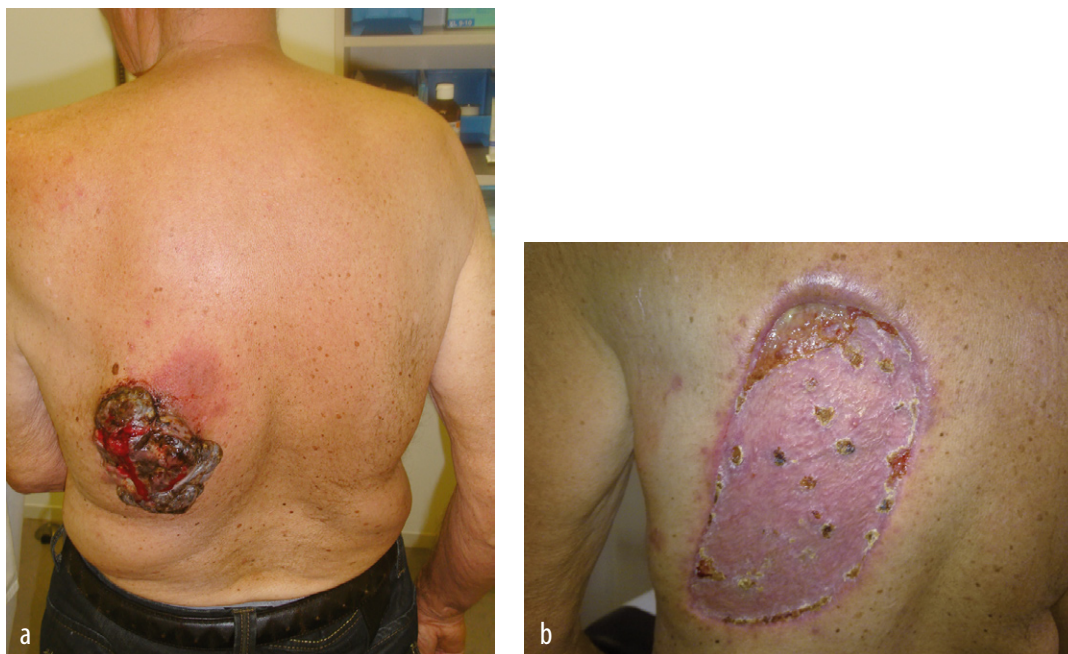


Een man met een grote tumor op de rug

Hamit Çakir en Carmen C. van der Pol



FIGUUR (a) Tumor links op rug bij eerste poli-bezoek; (b) beeld na resectie en thiersch-plastiek.

CASUS

Een 47-jarige man zonder relevante voorgeschiedenis bezoekt de polikliniek Chirurgie in verband met een gezwel op zijn rug. De afwijking zou 1 jaar geleden ontstaan zijn en zou sindsdien progressief groeien. De patiënt vermeldde dat hij nooit een arts geraadpleegd had. Bij lichamelijk onderzoek werd een ulcererende tumor van 10 bij 13 cm gezien op de linker zijde van de rug (figuur a). Er waren geen neurologische uitvalsverschijnselen, hepatomegalie, of palpabele klieren in oksels of liezen. De thoraxröntgenfoto liet geen aanwijzingen voor metastasen zien. De MRI-scan toonde geen doorgroei in de thoraxholte, maar wel een nauwe relatie met de linker M. serratus anterior. Differentiaaldiagnostisch werd er gedacht aan enerzijds mela-

noom, lymfoom of sarcoom, en anderzijds doorgroei vanuit intra-abdominaal, bijvoorbeeld door een grawitz-tumor of een coloncarcinoom. Histopathologisch onderzoek van een biopt toonde melanoom. Voor de lokale controle werd gekozen voor een ruime excisie onder algehele anesthesie. Het resterende defect werd bedekt met een thiersch-plastiek. De uiteindelijke pathologische uitslag was: maligne nodulair melanoom, breslow-dikte: 5,4 cm, clark-stadium: 5. De tumor was radicaal verwijderd. De thiersch-plastiek bleek bij controle grotendeels aangeslagen te zijn (figuur b). Een PET-scan liet geen aanwijzingen voor metastasen zien. Poliklinische controle werd afgesproken.

DIAGNOSE

Maligne melanoom.

Aanvaard op 03 februari 2010

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2011;155:A1081

Reinier de Graaf Gasthuis, afd. Chirurgie, Delft.

Drs. H. Çakir, arts-assistent chirurgie;

drs. C.C. van der Pol, chirurg.

Contactpersoon: drs. H. Çakir

(cakir_hamit@hotmail.com)

➤ Meer op www.ntvg.nl/klinischepraktijk