
TER AFSLUITING...

Diagnostische technieken ontwikkelen zich steeds verder. Met de huidige technische mogelijkheden worden dingen zichtbaar gemaakt, waar we eerst geen weet van hadden, zonder dat we invasieve technieken nodig hebben. Was vroeger een histologisch biopt het ultieme in de diagnostische work-up en gold dat als 'gouden standaard' tegenwoordig noemt men het wel de 'zilveren standaard'. In geval van interstitiële longaandoeningen komt het nogal eens voor dat de histologie niet overeenkomt met het HRCT beeld. Het is dan belangrijk om te realiseren dat het biopt waarschijnlijk niet in een gebied is afgenomen wat het ziektebeeld goed representeert. In dat geval is het goed om het HRCT beeld erbij te betrekken en - indien verricht - de bronchoalveolaire lavage (BAL). Tevens is de anamnese met uitgebreide aandacht voor eventuele blootstellingen en contacten, het beloop en gebruik van medicatie van groot belang.

'To biopsy or not to biopsy' is een vraag die regelmatig in de kliniek wordt gesteld. Om die vraag zorgvuldig te kunnen beantwoorden is een goede inventarisatie van het klinisch beeld noodzakelijk. Aan de hand van een differentiaal diagnose wordt vervolgens een plan gemaakt hoe het beste de diagnose aannemelijk kan worden gemaakt. Wat in dit traject ook erg belangrijk is, zijn de vragen 'wat zijn de klinische consequenties, wat zijn de consequenties voor de eventueel te kiezen behandeling, kortom wat zijn de consequenties voor de patiënt zelf.'

Welke techniek in de toekomst in aanmerking komt voor goud, zilver of brons zal ondermeer afhangen van de technische ontwikkelingen en aanvullende kleuringen. Was het vroeger histologie die voor goud in aanmerking kwam, beeldvorming eervol zilver en de BAL knap als derde, momenteel is het niet meer zo duidelijk wat de rangorde is. In geval van extrinsieke allergische alveolitis

bijvoorbeeld kan de HRCT samen met analyse van BAL-vloeistof in de meerderheid van de gevallen een juiste diagnose opleveren en een biopsie is dan niet nodig. Dit geldt ook voor een eosinofiele pneumonie en alveolaire proteïnose. Bij longfibrose is lang niet altijd het verkrijgen van histologie noodzakelijk.

Een 54 jarige vrouw presenteerde zich met moeheid en afvallen. Op de thoraxfoto en HRCT waren naast vergrote lymfklieren ook wat parenchymateuze afwijkingen te zien en een solitaire laesie in de rechter onderkwab.



In het bloed was er sprake van een verhoogd serum angiotensine convertering enzyme (ACE) en soluble Interleukine 2 receptor (sIL2R). Er werd een mediastinoscopie verricht. In het biopt werden niet necrotiserende granulomateuze afwijkingen met reuscellen aangetroffen, passend bij sarcoidose. Het aspect van de solitaire laesie was verdacht en daarom werd besloten een CT geleide transthoracale punctie in buikligging te verrichten. Het biopt leverde een primair adenocarcinoom van de long op en er werd succesvol een lobectomie verricht

(resultaat adenocarcinoom T1N0M0). Bij allerlei vormen van maligniteiten is beschreven dat in lymfklieren in het afvloedgebied granulomateuze reacties kunnen optreden welke moeilijk van sarcoïdose te onderscheiden zijn. In dit geval werd weer eens onomstotelijk bewezen wat het belang van histologie kan zijn.



IN HET VOLGENDE NUMMER...

Het volgende nummer zal uitkomen in februari 2010, ten tijde van de Olympische winterspelen in Vancouver. Harm Kuipers, hoogleraar bewegingswetenschappen zal een stuk schrijven over de de fysiologie van (sport) prestaties. Bij een gezond iemand met normale longfunctie is de ademhaling niet de beperkende factor voor prestaties. Dat wordt echter anders bij iemand met astma, COPD of een interstitiële longaandoening. Een bekende schaatser zal zijn verhaal vertellen over zijn persoonlijke ervaringen met interstitiële longaandoeningen. Jan-Willem Cohen Tervaert, hoogleraar immunologie zal een update geven van de ziekte van Wegener.

Prof. dr. Marjolein Drent

