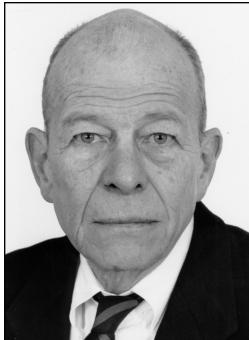


## Case reports

In the present issue of the *Canadian Respiratory Journal* we publish three case reports (1-3). I think they are all interesting and illustrative of this species of medical communication. The first report, from a community practitioner, describes a woman who developed persistent cough after 'Lap-Band' surgery for obesity, a procedure in which an inflatable ring is placed at the gastroesophageal junction, so that passage of food into the stomach is delayed, and eating large amounts is attended by unpleasant symptoms (1). After the failure of a variety of medical therapies, the ring was deflated and the symptoms disappeared. The author has a plausible explanation for this scenario involving aspiration of secretions that are usually swallowed. The second report involved an elderly woman who was noted to have calcified pleural plaques and basilar pulmonary fibrosis on chest x-ray (2). She felt well, and had the x-ray before elective aortic surgery. Her only possible history of asbestos exposure occurred some 40 years earlier when, for 10 years, she was the wife of the owner of a factory that produced vermiculite, which she sometimes used as a soil conditioner. The authors suspect that the most likely cause of the radiological abnormalities was asbestos in the vermiculite and that the main exposure was from her husband's clothes. The third report (3) describes two patients with metastatic cancer who developed diffuse pulmonary infiltrates and acute respiratory failure shortly after starting therapy with erlotinib, a new monoclonal antibody directed at epidermal growth factor receptor tyrosine kinase. The temporal relationship of the new treatment and the pneumonitis, plus the absence of other credible explanations were thought to favour the interpretation that this was a side effect of erlotinib.

The strength of these case reports is that they outline unusual and possibly important clinical events that may alert the reader to the chance that he/she may see them in his/her practice. Their weakness is that they are, by definition, anecdotes; we do not really know what happened or what caused what. It is not really clear why a band around the gastroesophageal junction should cause severe chronic cough in one patient, when it apparently does not in others who get the same surgery. Deflation of the band and remission of the cough may have been coincidental. In the vermiculite case, we do not know whether the radiological abnormalities were in fact due to asbestos, or the vermiculite in question actually contained any asbestos, or the exposure (if any) was second hand in the form of dust in her husband's clothes. Finally, patients with metastatic cancer are very likely to have catastrophic events due to their underlying disease or conventional anticancer therapy, whether or not they receive a new monoclonal antibody.

Obviously, we judged that the strengths of these reports outweighed their weaknesses. Further, we are delighted to publish these and similar case reports in an era in which publishing



Nick R Anthonisen

## Des rapports de cas

Dans le présent numéro de la *Revue canadienne de pneumologie*, nous publions trois rapports de cas (1-3). Je les trouve tous intéressants et caractéristiques de ce type de communication médicale. Le premier rapport, rédigé par un généraliste, décrit le cas d'une femme qui a développé une toux persistante après une opération « Lap-Band » pour contrer l'obésité, une intervention qui consiste à installer un anneau gonflable à la jonction gastro-oesophagienne afin de retarder le passage des aliments dans l'estomac et de provoquer des symptômes désagréables après l'ingestion de grandes quantités d'aliments (1).

Après l'échec de divers traitements médicaux, on a

dégonflé l'anneau, et les symptômes ont disparu. L'auteur avance une explication plausible, l'aspiration des sécrétions qui sont généralement avalées. Le deuxième rapport expose le cas d'une femme âgée qui, à la radiographie thoracique, présentait des plaques pleurales calcifiées et une fibrose pulmonaire basilaire (2). Elle se sentait bien et avait subi la radiographie avant une opération aortique. Sa seule exposition possible à l'amiante s'était produite quelque 40 ans auparavant. En effet, pendant dix ans, elle avait été l'épouse du propriétaire d'une usine qui produisait de la vermiculite, qu'elle utilisait parfois pour conditionner le sol. Les auteurs postulent que les anomalies radiologiques seraient probablement causées par la vermiculite et que l'exposition principale proviendrait des vêtements de son mari. Le troisième rapport (3) décrit deux patients atteints d'un cancer métastatique qui ont développé des infiltrats pulmonaires diffus et une insuffisance respiratoire aiguë peu après avoir entrepris un traitement à l'erlotinib, un nouvel anticorps monoclonal dirigé contre la tyrosine-kinase, un récepteur du facteur de croissance épidermique. Les auteurs trouvaient que lien temporel entre le nouveau traitement et cette pneumonite, conjugué avec l'absence d'autres explications crédibles, favorisait l'interprétation selon laquelle il s'agirait d'un effet secondaire de l'erlotinib.

La qualité de ces rapports de cas provient du fait qu'ils exposent des événements cliniques inhabituels et peut-être importants, susceptibles d'alerter le lecteur à la possibilité d'un tel événement dans sa pratique. Leur caractère anecdotique constitue, par définition, leur faiblesse. Nous ne savons pas vraiment ce qui s'est passé et ce qui a causé quoi. Nous ne savons pas vraiment pourquoi un anneau entourant la jonction gastro-oesophagienne devrait causer une toux chronique sévère chez une patiente, alors qu'il ne le fait pas chez d'autres qui subissent la même opération. Le dégonflage de l'anneau et la rémission de la toux se sont peut-être conjugués par coïncidence. Pour ce qui est de la vermiculite, on ne sait pas si les anomalies radiologiques étaient vraiment imputables à l'amiante, si la vermiculite contenait bien de l'amiante ou s'il s'agissait d'une exposition secondaire (s'il y avait eu exposition) provenant de la poussière des vêtements de son

such reports is on the wane. Whether this decrease is due to page limitations or to a reluctance to publish anecdotes I am not sure, but I am sure that case reports reflect real life and are therefore valuable. 'Clinical experience' is, after all, largely the accumulation of case reports of our own or of our colleagues, and clinical experience is usually a distinct asset. Few things make impressions as lasting as our own clinical triumphs and failures, especially the latter, and published case reports allow for expanded or surrogate experiences that we believe are valuable to readers. Furthermore, the exercise of writing a case report is of value to the author; he/she must assemble and present the facts in a compelling and readable fashion, and interpret them in a convincing way. This is a good exercise for clinician authors and readers.

Nick R Anthonisen MD  
Editor-in-Chief, Canadian Respiratory Journal

## REFERENCES

1. Nemni J. Severe chronic cough after Lap-Band gastric surgery. *Can Respir J* 2007;14:171-172.
2. Al-Ghimplas F, Hoffstein V. Pleuroparenchymal lung disease secondary to nonoccupational exposure to vermiculite. *Can Respir J* 2007;14:164-166.
3. Vahid B, Esmaili A. Erlotinib-associated acute pneumonitis: Report of two cases. *Can Respir J* 2007;14:167-170.

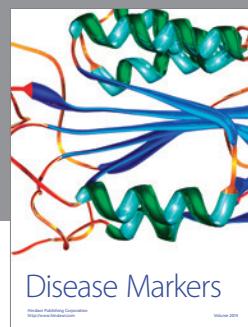
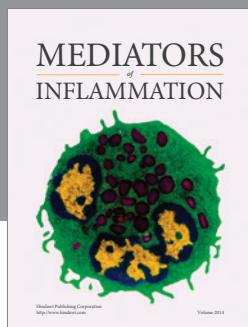
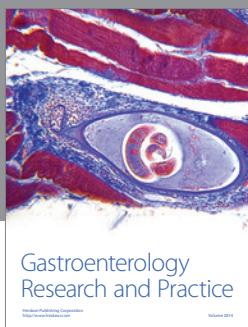
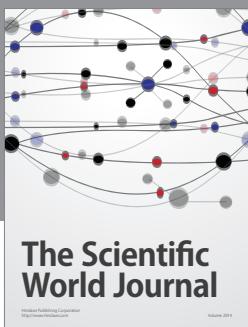
mari. Enfin, les patients atteints d'un cancer métastatique courrent un grand risque de souffrir d'événements catastrophiques causés par leur maladie sous-jacente ou par le traitement classique contre le cancer, qu'ils reçoivent ou non un nouvel anticorps monoclonal.

De toute évidence, nous avons jugé que les qualités de ces rapports étaient supérieures à leurs faiblesses. De plus, nous sommes ravis de publier ces rapports de cas et d'en publier d'autres similaires à une époque où ils sont de plus en plus rares à l'être. Je ne sais pas si cette diminution s'explique par les limites de pages ou par une réticence à publier des cas isolés, mais je suis certain que les rapports de cas reflètent la vie et qu'ils sont donc utiles. Après tout, « l'expérience clinique » provient en grande partie de l'accumulation de nos propres rapports de cas ou de ceux de nos conseurs et confrères, et elle constitue généralement un atout important. Peu de choses font autant impression que nos propres réussites et échecs cliniques, surtout les échecs, et la publication de rapports de cas permet d'accroître ou de remplacer des expériences qui, à notre avis, sont précieuses pour le lecteur. De plus, la rédaction d'un rapport de cas est utile pour l'auteur, qui doit présenter et assembler les faits de manière lisible et intéressante, puis les interpréter de manière convaincante. C'est un bon exercice pour les auteurs cliniciens et pour les lecteurs.

Nick R. Anthonisen MD  
Rédacteur en chef, Revue canadienne de pneumologie

## RÉFÉRENCES

1. Nemni J. Severe chronic cough after Lap-Band gastric surgery. *Can Respir J* 2007;14:171-172.
2. Al-Ghimplas F, Hoffstein V. Pleuroparenchymal lung disease secondary to nonoccupational exposure to vermiculite. *Can Respir J* 2007;14:164-166.
3. Vahid B, Esmaili A. Erlotinib-associated acute pneumonitis: Report of two cases. *Can Respir J* 2007;14:167-170.



The Hindawi logo consists of two interlocking circles, one blue and one green, forming a stylized infinity or double helix symbol.

**Hindawi**

Submit your manuscripts at  
<http://www.hindawi.com>

