

Chirurgie

Maligne beentumoren met chirurgie

Door de notie van multidisciplinaire behandeling (chemotherapie bij de hiervoor gevoelige tumoren en de betere beeldvorming) is zowel de sparende chirurgie (in 80%) en de overleving toegenomen. Indien resectie mogelijk is, dan vereist de behandeling van maligne beentumoren een ruime en-bloc resectie. De stadiëring volgens Enneking kan hierbij een goede leidraad zijn (zie [bijlage 5](#))⁹. Chirurgische en chemotherapeutische behandeling dient in een van de vier aangewezen centra te geschieden. Een uitzondering hierop zou kunnen zijn de thoraxwandresectie bij chondrosaroom welke ook in andere centra waar multidisciplinaire oncologische zorg voorhanden is uitgevoerd kan worden. De vorm van resectie is in principe een intracompartimentale procedure, echter bij duidelijke indicaties (zoals een goed verwijderbaar bot, spier) kan de verwijdering van een heel bot-/spiercompartiment de voorkeur genieten (extracompartimentaal). Bij het verkrijgen van ruime tumorvrije grenzen mag niet worden voorbijgegaan aan de gevolgen van de behandeling voor de resterende functie.

Vereisten bij de resectie van maligne beentumoren

1. adequate pre-operatieve stadiëring
2. nastreven van adequate chirurgische grenzen
3. met titanium (MRI-inerte) haemoclips markeren van risicogebieden en krappe grenzen en aangeven van deze gebieden op het preparaat
4. overleg met de patholoog

Vereisten bij de verslaglegging

1. beschrijf ingreep inclusief de benadering, relatie tot vitale structuren als vaten en zenuwen, grens, anatomische verhoudingen (tekening resectie), risicogebieden (marginale grenzen) m.b.t. het preparaat
2. beschrijf plaatsing haemoclips op risicogebieden en vitale structuren m.b.t. wondgebied, geef de afmetingen in centimeters en beschrijf de reconstructie

Vragen aan de patholoog m.b.t. het resectiepreparaat

1. Rechtvaardigde de afgegeven diagnose bij biopsie de uitgevoerde ingreep?
2. Betreft het een lage dan wel hoge maligniteitsgraad volgens de 2002 WHO criteria?
3. Is op grond van de resectiegrens (risicoplaatsen gemarkeerd door de operator) en de maligniteitsgraad de ingreep als adequaat te beschouwen? Speciale aandacht is hierbij gewenst voor de verschillende compartimenten bot, spier, gewricht, groeischijf, kraakbeen, vaten, zenuw, etc. Bij inadequate grenzen (blijkens operatieverslag/pathologische bevindingen) moet indien mogelijk een reresectie plaatsvinden van het gecontamineerde gebied.
4. Hoe is de reactie op eventuele pre-operatieve chemotherapie, percentage vitale tumorcellen in het resectiepreparaat (<10% vitale tumorcellen goede respons)^{10 11}.

Voor verslaglegging door de patholoog (zie [bijlage 5](#)).