

Cytostatica

Maligne beentumoren met cytostatica

De behandeling met (neo-)adjuvante chemotherapie, naast optimale lokale behandeling, verbetert de prognose. Aangezien het zeldzame tumoren betreft vindt de behandeling bijna altijd plaats in internationaal trial-verband. Zo houdt de European Osteosarcoma Intergroup zich bezig met onderzoek bij osteosarcoom en spoelcelsarcoom, en het EURO-EWING consortium met het ewingsarcoom. Voor deze maligniteiten worden speciale onderzoeksprotocollen gehanteerd te weten: Euro-E.W.I.N.G. 99 (<http://www.ikcnet.nl/trials/index.php?id=30> of <http://www.eortc.be/protoc/details.asp?protocol=62981>) welke zal worden gevolgd door Ewing 2008 voor Ewingsarcoom en Euramos 1 (http://www.ctu.mrc.ac.uk/euramos/e_i_design.asp) voor osteosarcoom. Het optimaliseren van het behandelingsresultaat en verminderen van toxiciteit staan hierbij op de voorgrond. Zowel bij het ewingsarcoom als bij nagenoeg alle osteosarcomen worden chemotherapiekuren gegeven die meerdere medicamenten bevatten. Veelal wordt voorafgaande aan de operatieve ingreep enkele kuren gegeven. Vooral bij osteosarcomen blijkt dat de reactie op de chemotherapie een voorspellende waarde heeft op het later optreden van recidieven. Een belangrijk voordeel van pre-operatieve chemotherapie is met name het gunstiger operatieresultaat dat verkregen kan worden ten gevolge van het verkleinen van de tumor. Dit heeft voor veel patiënten belangrijke voordelen met betrekking tot de uiteindelijke functionaliteit. Na de operatie wordt in geval van een radicaal verwijderde primaire tumor nog een aantal kuren chemotherapie gegeven. Bij ewingsarcomen kan als de operatie niet goed mogelijk is of aanleiding zou geven tot ernstige verstoring van de functionaliteit besloten worden niet te opereren, maar de tumor te bestralen. Bij gemetastaseerde osteosarcomen vindt vaak operatieve verwijdering van de metastase(n) plaats. Conventionele chondrosarcomen zijn tot op heden niet gevoelig gebleken voor conventionele cytostatica.

Omdat de timing van de behandeling van maligne beentumoren nauw overleg tussen de orthopedisch chirurg of chirurg-oncoloog en de internist-oncoloog c.q. kinderoncoloog (en soms ook de radiotherapeut) vereist, moet ieder van hen op de hoogte zijn van elkaars mogelijkheden, teneinde de beste behandeling te kunnen kiezen. De geografische afstand tussen de behandelaars moet dan ook zo klein mogelijk zijn. Ondanks de verbetering die in de prognose van het niet gemetastaseerde osteosarcoom is opgetreden sinds chemotherapie aan de behandeling is toegevoegd, is de prognose het laatste decennium niet verder verbeterd en blijft de vijfjaars overleving rond de 55-70%. Bij ewingsarcoom wordt hetzelfde percentage vermeld, maar patiënten met grote ewingsarcomen hebben nog steeds een beperkte overlevingskans.