

Follow-up

Dit hoofdstuk is onderverdeeld in subhoofdstukken en/of paragrafen. Om de inhoud te kunnen bekijken klikt u in de linkerkolom op de subhoofdstuk- en/of paragraaftitel.

Medisch technisch

Langdurige follow-up is nodig voor:

1. kans op lokaal recidief
2. metastase op afstand (met name longmetastasen)
3. vervolgen van de reconstructie (bijvoorbeeld prothese, botreconstructie)
4. evaluatie toxische effecten van cytostatica op (zeer) lange termijn

Met betrekking tot patiënten met een osteosarcoom of een ewingsarcoom: de follow-up dient te geschieden door de medisch oncoloog of kinderoncoloog teneinde de late effecten van de behandeling te vervolgen (cardiotoxiciteit, nefrotoxiciteit, fertiliteitsproblemen). Daarnaast vervolgt en behandelt de orthopedisch/oncologisch chirurg de eventuele lokale problemen. Het opsporen van eventuele recidieven en late effecten van de behandeling is essentieel. Vroegtijdige behandeling van lokale recidieven of longhaarden als de patiënt nog klachtenvrij is, kan essentieel blijken. Het opsporen van bijwerkingen van de behandeling en het vroegtijdig behandelen daarvan kan veel morbiditeit voorkomen.

Voorschriften bij de follow-up van patiënten na de primaire behandeling zijn meer dan bij het initiële beeldvormende onderzoek afhankelijk van de individuele patiënt, de radicaliteit van de chirurgische ingreep en in hoeverre er sprake is van een benigne agressieve afwijking, dan wel een maligne afwijking (metastasen-onderzoek).

latente, oude niet actieve afwijking: In het algemeen geen controle nodig, behalve bij fractuur-risico (bijvoorbeeld niet-ossificerend fibroom (N.O.F.) in een lang pijpbeen) afhankelijk van de grootte van de afwijking en de leeftijd van de patiënt- 1x per jaar.

Multipale osteochondromen: voor radiologische screening (zie [bijlage 2](#)). Bij klinisch (tussentijds) gesuggereerde of vastgestelde groei van osteochondromen is MRI met contrast geïndiceerd.

Actieve afwijking:

1. de direct postoperatieve controle van het operatieresultaat, zoals de genezing van de botplastiek, eventuele fractuurkans e.d. wordt individueel bepaald.
2. de frequentie van controle kan worden beïnvloed door:
 - ◆ de kans op recidief (histologische gradering, grootte en lokalisatie van de afwijking)
 - ◆ het optreden van klachten.

Controle X-foto na 3 en 6 maanden, dan elke 6 maanden tot 2 jaar postoperatief en vervolgens 1x per jaar tot 5 jaar (A.B.C., reusceltumor, chondroblastoom). Op geleide van, na twijfel: X-foto, MRI (soms ook CT-scan, skeletscintigrafie).

Agressieve afwijking: Opmerking:

1. wat betreft de direct postoperatieve controle, zoals onder actieve afwijking.
2. controle volgens trialbehandeling heeft voorrang.

Na grote resectie-operaties, tumorprothese en donorbot /autoloog botreconstructie of andere vormen: Controle X-foto na 6 weken, 3, 6, 9 en 12 maanden. In het 2e jaar halfjaarlijks, dan 1x per jaar tot 10 jaar. Op geleide van, na twijfel: X-foto, MRI. Na amputatie: Na de postoperatieve controle geen vast schema.