

7.14.

Primary unknown carcinoma

1. Diagnose

1.1. Algemeen

- Klinisch onderzoek, inclusief borst-, rectaal en gynecologisch nazicht
- Antecedenten nagaan van maligniteit, geresecceerde letsels, spontane regressie letsels?
- Bloedname
- Faeces occult bloed
- CT Thorax-abdomen-bekken
- Endoscopie op klinische indicatie
- CORE-biopsie of FNAC van makkelijkst aanprikbare letsel
- Eventueel PET-CT

1.2. Aanvullende diagnostiek in functie van APO en lokalisatie

1.2.1 Adenocarcinoma en niet gespecificeerd carcinoma

- Cervicale AP: zie Head en Neck primary unknown
- Supraclaviculaire of axillaire AP: RX (MRI) borsten bij vrouwen, PSA bij mannen > 40 jaar
- Mediastinale AP: bepaling betaHCG en alfafoetoproteïne. RX (MRI) borsten bij vrouwen, PSA (>40 jaar) en echo scrotum bij mannen
- Longmetastasen, pleuravocht: RX (MRI) borsten en bepaling CA125 bij vrouwen, overweeg gynecologisch nazicht, PSA bij mannen > 40 jaar
- Peritoneaal: urine, eventueel cystoscopie, en CA19.9. RX (MRI) borsten, gynecologisch nazicht en CA125 bij vrouwen, PSA bij mannen > 40 jaar
- Retroperitoneale AP: urine, eventueel cystoscopie, RX (MRI) borsten, gynecologische nazicht en CA 125 bij vrouwen, PSA (> 40 jaar), betaHCG en alfafoetoproteïne bij mannen, eventueel echo scrotum
- Inguinale AP: Proctologisch nazicht. CA125 en gynecologische nazicht bij vrouwen, PSA bij mannen > 40 jaar
- Levermetastasen: Coloscopie, gastroscopie, CA19.9, alfafoetoproteïne. RX (MRI) borsten bij vrouwen
- Botmetastasen: RX (MRI) borsten bij vrouwen, PSA bij mannen skeletscintigrafie zo geen PET-scan gebeurd, RX of MRI van pijnlijke/ gewichtsdragende botlocaties.
- Hersenmetastasen: RX (MRI) borsten bij vrouwen

1.2.2 Spinocellulair carcinoma

- Cervicale/supraclaviculaire AP: zie Head en Neck primary unknown
- Axillaire AP: CT Thorax zo nog niet gebeurd
- Inguinale AP: klinisch onderzoek van penis, scrotum, anus en gynaecologische organen, anale endoscopie, cystoscopie op indicatie
- Bot: skeletscintigrafie. RX/MRI van pijnlijke laesies en/of gewichtsdragende zones

1.2.3 Neuro-endocriene tumoren

- Octreotidescan

2. TNM Classificatie

- N1: metastase in één enkele ipsilaterale lymfeklier, ≤ 3cm in grootste diameter
- N2a: metastase in één enkele ipsilaterale lymfeklier > 3cm en ≤ 6cm in grootste diameter
- N2b: multipole ipsilaterale lymfeklieren, allemaal ≤ 6cm in grootste diameter
- N2c: lymfekliermetastasen in bilaterale of contralaterale klieren, allemaal ≤ 6cm in grootste diameter
- N3: lymfekliermetastase > 6cm

3. Behandeling

3.1. Gelokaliseerde ziekte

3.1.1 Adenocarcinoma of niet gespecificeerd carcinoma

- Head en Neck, supraclaviculaire AP: zie Head en Neck primary unknown
- Axillaire AP: te behandelen zoals primair borstcarcinoom bij vrouwen. Bij mannen okselevidement. Overweeg RT of chemo op klinische indicatie
- Mediastinale localisatie:
 - < 40 j: behandelen als poor risk kiemceltumor bij mannen
behandelen als ovariële kiemceltumor bij vrouwen
zo tussen 40 en 50 j eventueel behandelen als kleincellig longca
 - > 50j: behandelen als kleincellig longca
- Longnoduli: overweeg resectie of SRS, eventueel chemotherapie
- Pleuravocht: zo ER/PR positief of verhoogd CA15.3, behandelen als borstca. Anders chemotherapie.
- Peritoneale lokalisatie: zo geen levermetastasen en APO compatibel, behandelen als ovariumca. Anders chemotherapie.
- Retroperitoneale massa: zo geen kiemcelhistologie: heekunde en/of radiotherapie. Chemotherapie.
- Inguinale AP: uni – of bilateraal klierevidement +/- radiotherapie +/- chemotherapie
- Lever: resectie zo mogelijk +/- chemotherapie. Anders chemotherapie of locoregionale behandeling
- Bot: heekunde igv fractuurrisico + RT of RT alleen
- Hersenen: zie Neurologische Oncologie

3.1.2 Spinocellulair epithelioma

- Head en Neck, supraclaviculaire AP: zie Head en Neck primary unknown
- Axillair: okselevidement +/- radiotherapie +/- chemotherapie
- Mediastinaal: behandelen als NSCLC
- Longnoduli/pleuravocht: chemotherapie
- Inguinale AP: uni – of bilateraal klierevidement +/- radiotherapie +/- chemotherapie
- Bot: heekunde zo symptomatisch of fractuurrisico + RT of RT alleen
- Hersenen: zie Neurologische Oncologie

3.2. Gemetastaseerde ziekte

3.2.1 Adenocarcinoma of niet gespecificeerd carcinoma

- Chemotherapie
- Hormonale therapie zo endocrien responsief/argumenten voor prostaatca
- Behandelen als gemetastaseerde kiemceltumor bij jonge mannen
- Best supportive care

3.2.2 Spinocellulair epithelioma

- Chemotherapie
- Best supportive care