

7.8. Sarcoom en weke delen tumoren

1. Oppuntstelling

Enkel management door multidisciplinair team
Anamnese en KO
MRI primaire lesie; best met Gadolinium (contrast) voor optimale differentiatie.
Zorgvuldig geplande biopsie (Core biopt of incisiebiopt na beeldvorming, in longitudinale as, minimale dissectie en hemostase).
Adequate histologische diagnose
CT Thorax
PET-scan in bepaalde gevallen
CT abdomen
Cave: aandacht moleculaire diagnostiek

2. Behandeling

Reseceerbaar

Stadium I: T1a-1b, laag gradig: heekunde

Marges > 1 cm of intact fascia: FU

Marges <1 cm: overweeg RT

Stadium I, T2a-b, N0, M0, laaggradig:

heelkunde +-RT +- Chemotherapie (vnl voor chemosensitive tumoren): FU

Follow-up:

Anamnese en KO alle 3-6 mnd voor 2-3 jaren, daarna jaarlijks

Beeldvorming primaire site jaarlijks

Baseline imaging na HK

RXTX alle 6-12 maanden

Stadium II, III:

heelkunde + pre-operatieve of postoperatieve RT +- pre-OP of post-OP chemotherapie: FU

Follow-up:

Anamnese en KO alle 3-4 mnd voor 3 jaren, daarna alle 6 maanden gedurende nog 2 jaren, daarna jaarlijks

Beeldvorming primaire site

RXTX of CTTX alle 3 –6 maanden ged 5 jaren, daarna jaarlijks

Onreseceerbaar of marginaal reseceerbaar

Chemotherapie (doxorubicine of ifosfamide gebaseerd) of brachytherapie per-op

Reseceerbaar: heekunde +_ RT: follow-up

Anamnese en KO alle 2-4 maanden ged 3 jaren, daarna alle 6 maanden ged 2 jaren, dan jaarlijks.

Beeldvorming primaire site

RXTX of CT TX alle 3-6 maanden ged 5 jaren, daarna jaarlijks

Door medisch oncoloog en oncologisch chirurg

Onreseceerbaar: continueren RT tot volledige dosis

Recurrent disease of metastastisch

Lokaal recurrence : Resectie zo mogelijk

Metastatische ziekte of onreseceerbaar:

In een orgaan of kleine tumorbulk: metastasectomie +- pre-OP of post-OP
chemotherapie +- RT; RFA; chemoembolisatie.

Gemetastaseerd of onreseceerbaar: observatie zo asymptomatisch;
chemotherapie; RT; palliatieve HK; BSC; ablatie.

3. Retroperitoneale sarcomen

Oppuntstelling:

Multidisciplinair benadering

Anamnese en KO

CT abdomen + contrast, MRI

Niet noodzakelijk biopt pre-op zo verdacht (tenzij preop RT of chemo)

CT Thorax

Endoscopie zo geïndiceerd

Behandeling:

Reseceerbaar of marginaal reseceerbaar

Overweeg biopsie, alleen zo RT of CT gepland pre-OP

Biopt verricht: GIST : zie GIST

Ander Sarcomen: zie infra

Biopt niet verricht

Heekunde

Totale resectie: laaggradig: KO met beeldvorming alle 3-6 maanden ged 2-3 jaren, daarna jaarlijks.

Hooggradig: overweeg post-Op RT of per-OP RT. Daarna KO met beeldvorming alle 3-4 maanden ged 3 jaren, nadien alle 6 maanden ged 2 jaren, daarna jaarlijks.

Incomplete resectie

Onreseceerbaar of metastatische ziekte

a. Biopsie

Opties: chemotherapie; RT; palliatieve HK; BSC; observatie zo asymptomatisch

Downstaging : zo reseceerbaar: HK; nadien KO met beeldvorming alle 3-4 maanden ged 3 jaren, daan alle 6 maanden ged 2 jaren, nadien jaarlijks.

Geen downstaging: :

chemotherapie; RT; palliatieve HK; BSC; observatie zo asymptomatisch