

(Dikke naald) Biopsie

Radiodiagnostiek is in de afgelopen jaren van toenemend belang geworden in de diagnosticering en follow-up van patiënten met musculoskeletale tumoren of afwijkingen die daarop lijken. Bij suspecte laesies kan de diagnose radiologisch worden ondersteund, maar niet altijd met zekerheid worden gesteld. Uiteindelijk wordt een definitieve diagnose alleen verkregen door een (dikke naald) biopsie. Een traditionele open incisie biopsie kent in vergelijking een groter contaminatierisico van het omliggende weefsel.¹⁶ Toch geldt voor beide technieken het belang van een goed gekozen biopsie traject. Met een dikke naald biopsie kan in 97% een definitieve diagnose worden gesteld.¹⁷ In het algemeen kan worden gesteld dat de biopsie moet worden genomen centraal in het 'toekomstige' litteken, omdat het biopsie traject uiteindelijk ook moet worden geresceerd. Materiaal verkregen uit de periferie van de laesie biedt de grootste kans op representatief weefsel, waarin een diagnose kan worden gesteld. Bij twijfel over het biopsietraject of de definitieve histologische diagnose kan een centrum of de commissie voor bontumoren worden geconsulteerd. Biopsie van een botmetastase voorafgaand aan de behandeling is alleen nodig wanneer er twijfel bestaat over de radiologische diagnose van een bot laesie bij patiënten met een bekende andere primaire tumor en bij patiënten met een nog onbekende primaire tumor. Peroperatieve biopsie van een bekende bot metastase is aan te raden. Echter in ongeveer 40% van de gevallen kan geen diagnose worden gesteld op peroperatief ingestuurd boormeel, een dikke naald biopsie verdient daarom ook hier de voorkeur.