

Fractuur behandeling

Chirurgische Behandeling van een (dreigende) pathologische fractuur

Pathologische Fractuurbehandeling algemeen

Het doel van chirurgische stabilisatie van een pathologische fractuur ten gevolge van een botmetastase is directe en volledige belastbaarheid, omdat de botgenezing beperkt en vertraagt verloopt. De gemiddelde botgenezing na 6 maanden wordt geschat op 0% voor longcarcinoom, 37% voor mamma carcinoom, 44 % voor niercel carcinoom en 67% voor het myeloom.²⁴ Dit geldt voor iedere skelet lokalisatie. Bij voorkeur wordt gekozen voor een minimale chirurgische toegang, met zo mogelijk fixatie van het gehele bot. De osteosynthese dient dus rekening te houden met locale progressie en osteolysis rondom de laesie, blijvende mechanische instabiliteit en eventuele nieuwe afwijkingen in de toekomst. Een andere belangrijke factor in de keuze van behandeling is de verwachte overleving van de patiënt en daarmee samenhangend de noodzakelijke overleving van de osteosynthese of andere chirurgische behandeling. Voor de keuze van de definitieve behandeling moet er onderscheid gemaakt worden tussen drie prognostische groepen,³⁴ zie [tabel 1](#) en figuur 1 (zie [bijlage 1](#)):

1. Zeer korte levensverwachting (minder dan 2 maanden) of een zeer slechte algehele conditie (>6 punten): snel groeiende agressieve tumor met multipole bot en viscerale/cerebrale metastasen en een laag Hb en/of cardiopulmonale problematiek.
2. Levensverwachting < 1 jaar (3-5 punten): langzaam/matig groeiende tumor bij relatief goede functionele status, zonder viscerale of cerebrale metastasen.
3. Levensverwachting >1 jaar (0-2 punten): (solitaire) langzaam groeiende tumor, goed reagerend op radio en/of chemotherapie zonder viscerale of cerebrale metastasen.

De verwachte prognose van een individuele patiënt dient meegenomen te worden in de keuze van de verschillende chirurgische technieken. Een zeer korte levensverwachting vraagt in de meeste gevallen om een minimaal invasieve (bijvoorbeeld cement injectie of minimale intramedullaire fixatie) behandeling. Bij een langere levensverwachting kan een meer agressie benadering (bijvoorbeeld resectie van de tumor met reconstructie middels prothesiologie) worden overwogen. Om falen van de primaire osteosynthese of prothese te voorkomen is het soms verstandig te anticiperen op een langere overleving dan verwacht (zie figuur 1 (zie [bijlage 1](#))). Een multidisciplinaire aanpak verdient in alle gevallen de voorkeur.

Alle laesies in het betreffende lange pijpbeen dienen te worden behandeld en dus in één tempo te worden gefixeerd. Biomechanisch verdient het de voorkeur om het tumordefect te vullen met cement, onafhankelijk van het te gebruiken type osteosynthese.

Indien het bestraalde pijpbeen, zonder pathologische fractuur, bij een zeer korte levensverwachting (groep 1)³⁴ of patiënt met een ASA classificatie > 3, pijnklachten blijft geven, kan een percutane cementplastiek eventueel gecombineerd met RadioFrequentie Ablatie (RFA) therapie, een goede optie zijn.^{35 36}