

(Adjuvante) behandeling na initiële behandeling

Plaveiselcelcarcinoom/ Adenocarcinoom

Preventie van een regionaal recidief door middel van radiotherapie heeft een significant gunstig effect op de overleving, aangetoond in een fase III studie. Dit in tegenstelling tot de preventie van een lokaal recidief waarvan uitsluitend enkele retrospectieve studies een winst in overleving suggereren. Algemeen wordt de kans op een succesvolle salvage therapie hoog ingeschat ingeval van een lokaal recidief en laag ingeval van een regionaal recidief.

Om deze reden wordt de indicatie tot uitsluitend lokale adjuvante radiotherapie gereserveerd voor die gevallen waar de mogelijkheden voor adequate follow-up beperkt zijn dan wel waar een lokaal recidief mutilerende, i.c. exenteratieve, chirurgie zou betekenen. In die gevallen waarin een indicatie voor adjuvante regionale bestraling gesteld wordt, valt te overwegen om eveneens lokaal te bestralen bij aanwezigheid van risicofactoren voor een lokaal recidief. Temeer daar de blijvende morbiditeit van een electieve lokale bestralingsdosis (50 Gy) verwaarloosbaar is. Deze risicofactoren zijn:

- Resectie-marge < 8 mm (na fixatie; < 1 cm zonder fixatie)
- Klinisch stadium ≥ III
- Lymfangio-invasieve groei en/of positieve liesklieren

Chirurgie

Indien de sneevlakken ter plaatse van de oorspronkelijke tumor niet vrij zijn, wordt primair een re-excisie aanbevolen, tenzij dit ten koste gaat van sfincter en/of clitoris functie en/of de plaats van irradicaliteit niet meer vast te stellen is. In deze gevallen wordt primair gekozen voor aanvullende lokale bestraling (totale dosis 60-70 Gy afhankelijk van het volume residue tumor).

Radiotherapie

Adjuvante regionale bestraling is geïndiceerd:

- Altijd nadat een klierdebulking is uitgevoerd
- Na een standaard inguino femorale klierdissectie indien:
 - ◆ >1 positieve klier, of
 - ◆ Klinisch N1,2 klieren die ook pathologisch blijken te zijn aangedaan, of
 - ◆ Extra-nodale groei.

Adjuvante lokale bestraling is geïndiceerd ingeval van een:

- Microscopisch positief sneevlak waarbij contra-indicatie voor re-excisie bestaat dan wel noodzaak tot exenteratieve chirurgie ingeval van een lokaal recidief.

Electieve behandeling van de liezen

Bij een klinische N0 is electieve bestraling van de regionale klierstations te overwegen in geval er een (relatieve) contra-indicatie bestaat voor een lieskliertoilet. Hierbij dient er sprake te zijn van een goed te beoordelen patiënte en een negatieve CT-scan of MRI van de liezen en het kleine bekken. Palpabele en/of zichtbare klieren op CT/MRI dienen middels (echo of CT-geleide) punctie nader gediagnosticeerd te worden. Afhankelijk van de indicatie kan dan alsnog gekozen worden voor chirurgie (LND danwel debulking) of de totale bestralingsdosis worden aangepast.

De te kiezen bestralingstechniek is afhankelijk van de ligging van de lymfklieren, (totale dosis ± 50 Gy in fracties van 1.8 - 2.0 Gy).

Melanoom

Postoperatieve radiotherapie is in het algemeen geïndiceerd indien macroscopisch of microscopische tumor is achtergebleven zonder aanwijzingen voor metastasen op afstand.

Sarcoom

Aanvullende (radio) therapie is veelal gewenst. Zie voor de indicaties tot radiotherapie de [richtlijn weke delen tumoren](#).