

Overige tumoren

Melanoom

Chirurgie is behandeling primaire keuze

In de recente literatuur wordt het beleid afhankelijk gesteld van de infiltratiedikte (Breslow I-V). Bij een tumordikte van ≤ 2 mm ruime excisie van de huid en de gehele dikte van de subcutis tot op de fascie met een marge rondom van 1 cm. Bij een tumordikte van $> 2,0$ mm wordt aanbevolen een excisie met een marge van 2 cm uit te voeren.

Conform de landelijke richtlijn melanoom (klik [hier](#) om naar de landelijke richtlijn melanoom te gaan) wordt geadviseerd geen electieve klierdissectie uit te voeren indien er geen klinische verdenking bestaat op lieskliermetastasen. In voorkomende gevallen wordt geadviseerd het beleid van het regionale kankercentrum te volgen.

Indien initieel lieskliermetastasen worden gediagnosticeerd wordt aanbevolen een formele inguino/femorale liesklierdissectie uit te voeren.

Indien tijdens de follow-up periode lieskliermetastasen worden gediagnosticeerd en nog geen primaire lymfadenectomie heeft plaatsgevonden, is er een indicatie voor een liesklierdissectie op palliatieve gronden.

In de landelijke richtlijn melanoom wordt het volgende opgemerkt over de sentinel node procedure: 'Sentinel node' (schildwachtklier- of eerste-echelonklier) biopsie is een methode om occulte metastasering

in de regionale lymfklieren aan te tonen. Het nut ervan (buiten de prognostische informatie) moet echter in onderzoeksverband worden bewezen.

Radiotherapie

Alleen in geval van inoperabiliteit zal radiotherapie worden overwogen. In dit geval wordt een combinatie met hyperthermie aanbevolen.

Chemotherapie

Alleen in geval van inoperabiliteit kan chemotherapie overwogen worden.

Sarcoom

Chirurgie is behandeling primaire keuze.

Van belang is een resectiepreparaat met een tumorvrije snijrand te bereiken zo nodig middels (herhaalde) re-excisie daar waar de functionaliteit niet in het geding komt. Ruime radicale lokale excisie.

Radiotherapie

Voor de indicaties van postoperatieve bestraling gelden dezelfde richtlijnen als voor de behandeling van weke delen tumoren elders in het lichaam.

In geval van inoperabiliteit kan primaire lokale radiotherapie worden overwogen. In dit geval wordt een combinatie met hyperthermie aanbevolen. Behandelingsrichtlijnen conform de behandeling van weke delen tumoren elders in het lichaam.

Chemotherapie

Alleen in geval van inoperabiliteit kan palliatieve chemotherapie worden overwogen.

Meer informatie over sarcomen in het algemeen kan worden gevonden in de richtlijn [weke delen tumoren](#)

Basocellulair carcinoom

Chirurgie

De behandeling bestaat uit ruime lokale excisie, met zorgvuldig onderzoek van de snijranden. Bij irradicale resectie wordt reresectie aanbevolen.

Verruceus carcinoom

Chirurgie

Vooralsnog vormt een ruime lokale excisie de optimale lokale behandeling. Metastasering komt hierbij weinig of niet voor. Lymfadenectomie is dan ook niet geïndiceerd. De moeilijkheid is echter het verruceuze carcinoom op grond van een biopsie alleen te diagnosticeren. In het definitieve resectiepreparaat komt nog wel eens een plaveiselcelcarcinoom naar voren. In een dergelijk geval is het beleid als boven vermeld bij plaveiselcelcarcinoom.

Radiotherapie

Na radiotherapie zou een anaplastische ontlasting van het proces kunnen ontstaan. De meningen over het risico hiervan lopen enigszins uiteen.

Adenoid cystic carcinoom

Chirurgie

Radicaal lokale excisie wordt aanbevolen. Gezien de geringe kans op lieskliermetastasen kan een standaard inguino femorale klierdissectie achterwege worden gelaten.

Radiotherapie

Bij een tumorpositief snijvlak of uitgebreide perineurale invasie wordt lokale aanvullende radiotherapie geadviseerd ter verbetering lokale controle. Effect op de overleving is echter niet bewezen.

Bestralingsschema's conform adenoid cystic carcinoom in hoofd/halsgebied.