

samenvatting richtlijn wervelmetastasen

Datum goedkeuring richtlijn:
augustus 2015 | versie 1.0

Verantwoording: richtlijnwerkgroep
Wervelmetastasen

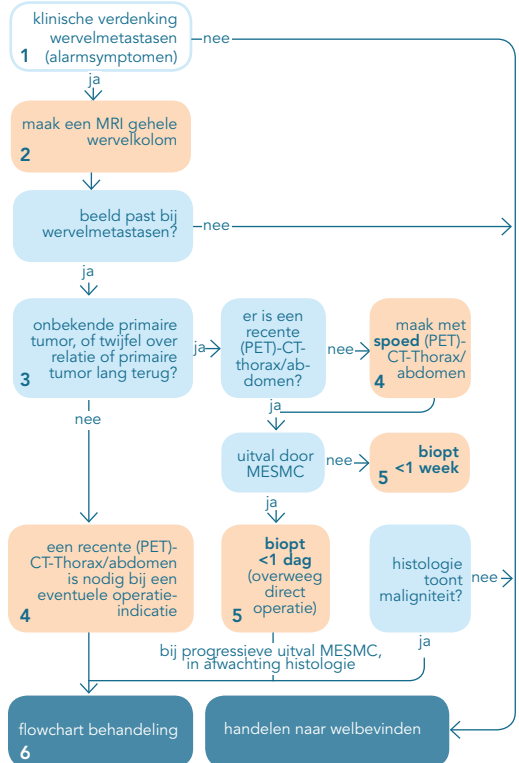
Het is gewenst dat u als zorgverlener
deze richtlijn kent. Raadpleeg de meest
recente versie van de richtlijn op:
www.oncoline.nl/wervelmetastasen

wervelmetastasen

algemeen

Stel hoog-risicopatiënten en hun huisarts op de hoogte van het risico op wervelmetastasen

Stroomdiagram **DIAGNOSTIEK:**



wervelmetastasen

Toelichting stroomdiagram **DIAGNOSTIEK**

1. Alarmsymptomen bij rugpijn: nachtelijke rugpijn, progressieve rugpijn, nieuwe lokale rugpijn, druk-/kloppijn over de wervelkolom en/of een matige conditie. Denk aan metastatische epidurale spinale myelum- of caudacompressie (MESMC) bij toename van radiculair-, cauda- of myelumsymptomen. Start bij ernstige uitval en bekende tumor alvast met corticosteroiden (zie punt 1 bij behandeling).
2. Maak een MRI van de gehele wervelkolom:
 - < 2 weken bij alleen lokale rugpijn
 - < 1 week bij eenzijdige radiculair pijn
 - < 48 uur bij eenzijdige radiculair uitval die over meer dan 7 dagen is ontstaan en progressief is
 - < 24 uur bij eenzijdige radiculair uitval die binnen 7 dagen is ontstaan en progressief is
 - < 12 uur bij uitval door MESMC of bilaterale radiculair uitvalInstrueer de patiënt contact op te nemen bij verergering en/of verandering.
3. Reden tot twijfel over de relatie met een al bekende tumor zijn: een atypisch radiologisch beeld, geen progressie elders, tijdsinterval > 2 jaar bij longkanker en > 5 jaar bij andere tumortypen.
4. Maak een (PET-)CT om de ziekte in kaart te brengen en/of een voor biopsie beter toegankelijke laesie te selecteren.
5. Wacht bij voorkeur met het geven van corticosteroiden (kan diagnose hematologische maligniteit onmogelijk maken). Overweeg bij progressieve uitval ondanks corticosteroiden direct een decomprimerende operatie.
6. Zie stroomdiagram behandeling.

Toelichting stroomdiagram **BEHANDELING**

1. Start bij ernstige uitval met dexamethason (10 mg i.v., en 1 dd 8-16 mg p.o.)
Bespreek het beleid in een multidisciplinair overleg (MDO) met de oorspronkelijk behandelend specialist, radiotherapeut, radioloog, neuroloog (bij neurologische uitval) en

wervelkolomchirurg (bij eventuele operatie-indicatie).

Start de behandeling binnen:

- 24 uur bij snel progressieve (< 7 dagen) neurologische uitval ten gevolge van MESMC
 - 72 uur bij langzaam progressieve (> 7 dagen) niet erg uitgesproken uitval (patiënt kan nog lopen) ten gevolge van MESMC
 - 7 dagen bij alleen radiologische MESMC met pijn
 - 14 dagen zonder radiologische en/of klinische MESMC en alleen pijn of een radiculair syndroom
2. Predictiemodellen voor het inschatten van de overleving: van der Linden et al *, Bartels et al **, Bollen et al ***

Stroomschema **BEHANDELING**:



3. Bij neurologische uitval door MESMC kan systemische therapie als eerste keuze worden toegepast:
 - bij een grote kans op snel effect (multipel myeloom, non-Hodgkin lymfoom en kiemceltumoren), en/of
 - bij een vitale indicatie voor chemotherapie die niet kan worden uitgesteld, en/of
 - indien er geen andere mogelijkheden (meer) zijn
4. Betrek een wervelkolomchirurg bij het MDO als:
 - de conditie een operatie toelaat, en
 - een eventuele complete dwarslaesie < 24 uur bestaat of klinisch verbeterd na corticosteroiden, en
 - het gebied van aantasting/obstructie maximaal 3 aaneengesloten wervels betreft, en
 - bij (progressieve) uitval de mogelijkheid bestaat om een operatie < 24 uur uit te voeren.
5. Radiotherapie (RT) is de behandeling van eerste keus indien:
 - een adequate en zinvolle dosis radiotherapie mogelijk is, en
 - er geen indicatie is voor chirurgie.
 Chirurgie is de behandeling van voorkeur bij:
 - instabiliteit van de wervelkolom*, en/of
 - een recidief/progressie na RT en opnieuw RT is niet mogelijk of zinvol, en/of
 - progressieve neurologische achteruitgang t.g.v. MESMC onder RT en corticosteroiden. * Toenemende pijn bij axiale compressie, zoals van op de tenen op de hakken laten vallen, of specifieke compressie zoals maximaal buigen van het aangedane traject van de wervelkolom.
6. In overleg met de patiënt dient een keuze gemaakt te worden op basis van spoedoverleg tussen radiotherapeut, wervelkolomchirurg, neuroloog en de hoofdbehandelaar.
7. Re-RT geeft vaak een reële kans op respons. Geavanceerde technieken kunnen soms worden toegepast wanneer de myelumtolerantie reeds is overschreden.
8. Het is niet aangetoond dat de anterieure benadering of een “en bloc” resectie superieur is aan respectievelijk de posterieure benadering of een piece-meal verwijdering van een wervel.

9. De dosis RT is ten minste:
 - 30-39 Gy in 10-13 fracties (of een geavanceerd techniek) bij solitaire - of oligometastasen
 - 30 Gy in 10 fracties bij uitval, een goede conditie en een levensverwachting > 1 jaar
 - 1 x 8 Gy in alle andere gevallen
10. Best supportive care: zie palliatieve zorg, symptoombestrijding, begeleiding en vervoltraject.

Palliatieve zorg, symptoombestrijding, begeleiding en vervoltraject

- Laat de patiënt mobiliseren op geleide van pijnklachten.
- Bouw de corticosteroiden in 1-2 weken na behandeling volledig af, op geleide van klachten.
- Geef patiënten met aangetoonde wervelmetastasen de patiënteninformatiefolder (bijlage van de richtlijn)
- Te allen tijde is de huisarts op de hoogte en is duidelijk wie de regievoerend arts is.
- Herhaalde beeldvorming van de wervelkolom alleen, moet worden verricht bij klachten of ter evaluatie van het effect van eventuele systeemtherapie.
- Zie richtlijnen op www.oncoline.nl, o.a.:
 - Richtlijnen met betrekking tot palliatieve zorg (ook op www.pallialine.nl)
 - Richtlijn Pijn bij kanker
 - Richtlijn Dwarslaesie
 - Richtlijn Detecteren behoefte psychosociale zorg
 - Richtlijn Oncologische revalidatie

* <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15593360>

** <http://ebh-research.ruhosting.nl/PredictionModel/>

*** <https://www.lumc.nl/org/bot-en-wekedelentumoren/professionals/1406261010375711/>



iknl integraal
kankercentrum
Nederland

ik oncoline

Alle patiënten in Nederland hebben recht op de best mogelijke zorg tijdens en na hun behandeling. Samen met u geeft IKNL invulling aan de integrale aanpak en continue verbetering van de oncologische en palliatieve richtlijnen. Extra kaarten zijn te bestellen via www.iknl.nl

Uitgave van
Integraal Kankercentrum Nederland
online@iknl.nl
oktober 2015

