Beleid SINUSCARCINOMEN

1. Diagnostiek

- Klinisch onderzoek van hoofd- en halsgebied met uitgebreide neusendoscopie.
- Zo mogelijk endoscopische biopsiename en/of FNAC halsklier
- CT sinussen en MRI MFM
- CT hals/thorax bij lokale ziekte, FDG PET-CT bij stadium III/IV
- Evaluatie operabiliteit: labo, eventueel consult algemeen inwendige, EKG
- Tandnazicht en -sanering

2. TNM classificatie

zie TNM 8ste editie van de neusholte en ethmoïdale sinuscarcinomen

3. Behandeling

Zo volledig mogelijke heelkundige behandeling +- postoperatieve radio(chemo)-therapie.
cN0 : halsevidement in geval van en/of cT3, cT4
cN+: halsevidement

Indicaties voor postoperatieve radiotherapie:

- Perineurale en lymfovasculaire uitbreiding
- Nipte snedevlakken (=< 1mm)
- pT3/pT4 (eventueel geen radiotherapie indien pT3 en geen andere risicofactoren aanwezig)
- pN+ (eventueel geen radiotherapie indien slechts 1 aangetaste klier)
- Hooggradige tumoren

Indicaties voor postoperatieve radiochemotherapie:

- Kapseldoorbraak van aangetaste klieren
- Positief snedevlak (en geen recoupe mogelijk)

Tenslotte is een combinatie van chemo- en radiotherapie of definitieve radiotherapie alleen aangewezen voor heelkundig niet-behandelbare aandoeningen.

Goedgekeurd op MCO 24 maart 2025

4. Follow-up

4.1 Beeldvorming

a) 3 maanden na beëindigen van therapie:

- Primaire heelkunde +- postoperatieve radio(chemo)therapie: MR MFM

b) nadien:

- Indien kleine tumor verder klinisch op te volgen.
- Indien grotere tumor is MR MFM eerste 5-10 jaar (jaarlijks) wel uit te voeren.

4.2 Klinisch onderzoek

1 - 2 jaar: 3 maandelijks

3 - 5 jaar: om de 6 maanden

Na 5 jaar: om de 6 tot 12 maanden

4.3 Biochemie

Jaarlijkse meting van schildklierfunctie na radiotherapie in de schildklierregio.