

SMERNICE ZA OBRAVNAVO KOSTNIH TUMORJEV V ORTOPEDSKI AMBULANTI

1. Iz Rtg je mogoče opredeliti le tri tipične latentne kostne lezije: OSTEOHONDROM, ENOSTAVNO KOSTNO CISTO in NEOSIFICIRAJOČI FIBROM. Vse ostale spremembe praviloma zahtevajo diagnostiko MRI s kontrastnim sredstvom.
2. Slikovna diagnostika lahko loči med latentnimi (neagresivnimi), aktivnimi (srednje agresivnimi) in visoko agresivnimi kostnimi spremembami, a dokončna diagnoza je vedno histološka. Rtg + MRI + CT + scintigrafija mora načeloma ločiti tumorsko tkivo od vnetja, poškodbe, degenerativnih sprememb ali tumorjem-podobnih sprememb (fibrozna displazija, Pagetova bolezen, poplitealna ali meniscalna cista, ganglion). Če so radiološki izvidi glede tega dvoumni, se svetuje napotitev v terciarno ustanovo.
3. Biopsija je indicirana ob sumu na agresivni (balonira ali prebija korteks, mehkotivna masa, edem, periostalna reakcija, grozeč zlom) in/ali simptomatski tumor, pri katerem bi v primeru potrjenega suma sledilo kirurško zdravljenje. Pred biopsijo je treba opraviti vse neinvazivne slikovne preiskave. Biopsijo naj praviloma izvede ustanova, ki bo v primeru potrjenega suma izvajala dokončno kirurško zdravljenje.
4. Asimptomatski latentni kostni tumorji benignega videza, ki so v premeru manjši od 5 cm, nimajo radioloških agresivnih značilnosti (balonira ali prebija korteks, mehkotivna masa, edem, periostalna reakcija, grozeč zlom) in nimajo spontanah/nočnih bolečin, praviloma potrebujejo le slikovno spremljanje z Rtg in/ali MRI na 4+8+12 mesecev do skupnega trajanja 2 let.
5. Mehkotivni tumorji zahtevajo MRI s kontrastnim sredstvom in nato biopsijo, bodisi s citološko punkcijo, debeloigelno punkcijo ali mini-invazivno perkutano biopsijo.
6. Hrustančni tumorji prstov na rokah/nogah se zdravijo z ekskohleacijsko biopsijo. Hrustančni tumorji ploščatih kosti (lopatica, medenica) so VEDNO maligni.
7. Hrustančne tumorje dolgih kosti obravnavamo po *Birmingham Atypical Cartilage Tumour Imaging Protocol (BACTIP)* na podlagi MRI s kontrastnim sredstvom:
 - asimptomatska sprememba ≤ 4 cm brez uzuriranega korteksa: NE POTREBUJE SPREMLJANJA
 - uzuriran korteks ali > 4 cm: MRI čez eno leto in nato čez 2-5 let (skupaj 5 let spremljanja)
 - če rast tumorja ≥ 1 cm ali novonastale uzure ali bolečine: ZELO HITRO na Polikliniko
 - balonira/prebija, mehkotivna masa, edem, periostalna reakcija: ZELO HITRO na Polikliniko
8. Ob sumu na patološki zlom dolge kosti ali vretenca je pravilni vrstni red:
 - i) MRI celotne prizadete kosti s kontrastnim sredstvom
 - ii) BiopsijaČe gre za potrjeno maligno bolezen, pa nadalje še:
 - iii) zamejitvene preiskave v skladu s smernicami za obravnavo ugotovljene onkološke bolezni (npr. CT pljuč, CT trebuha, scintigrafija skeleta, PET-CT)
 - iv) predstavitev na ustreznem konziliju za zdravljenje ugotovljene onkološke bolezni

9. Primarne maligne kostne tumorje in/ali solitarne metastaze dolgih kosti in hrbtenice s potrebo po široki resekciji zdravi Ortopedska klinika (UKCLj).
Metastaze dolgih kosti in hrbtenice se po ustrezni diagnostiki najprej predstavi na onkološkem konziliju ter nato izvede paliativna stabilizacija v ustanovi s tovrstnimi kapacitetami.
Intraduralne tumorje zdravijo nevrokirurgi v UKCLj in UKCMB.
Osteoid osteome se zdravi z RFA (interventni skeletni radiologi) ali v primeru jukstaartikularne lokalizacije z artroskopijo; če ti dve metodi nista izvedljivi, pa z odprtim pristopom.
Hemangiome/žilne malformacije zdravi hemangiomiški konzilij na KOPREKO (UKCLj).
Plazmocitom/multipli mielom zdravijo hematologi.
Limfome in mehko tkivne maligne tumorje zdravi Onkološki inštitut.
Schwannome/neurinome zdravijo nevrokirurgi (v hrbtenici) ali plast. kirurgi (periferno).
Mehko tkivne in kostne tumorje prsnega koša zdravijo torakalni kirurgi.

10. Po operaciji se priporoča spremljanje agresivnih benignih kostnih tumorjev vsaj 5 let, malignih pa vsaj 10 let.