

Vermindert bottransplantatie het fractuurrisico van atypische kraakbeentumoren na curettage?

Auteurs

G.G.J. Krebbekx
F.J. Fris
F.G.M. Verspoor
G.R. Schaap
S.J. Janssen
J.A.M. Bramer

Naam spreker

Gitte Krebbekx

Werkplek spreker

Amsterdam UMC (AMC)

E-mail

g.g.krebbekx@amsterdamumc.nl

Inleiding:

Curettage van botlaesies bij de behandeling van atypische kraakbeentumoren (ACT) kan resulteren in een defect dat het aangetaste bot verzwakt. Het doel van deze studie was om het verschil in fractuurrisico te bepalen tussen geen augmentatie en allograft bottransplantatie van een ACT na curettage. Daarnaast hebben we risicofactoren voor het krijgen van een fractuur na curettage geëvalueerd.

Methoden:

Er werden 322 patiënten na curettage van een histopathologisch bevestigde ACT, retrospectief beoordeeld in ons verwijzingscentrum voor orthopedische oncologie voor tertiaire zorg (januari 2008-mei 2019). De tumorgrootte werd gedocumenteerd door musculoskeletale radiologen en de aanwezigheid van een daaropvolgende fractuur werd radiologisch gediagnosticeerd tijdens de follow-up door de orthopedisch oncoloog.

Resultaten:

199 (62%) vrouwen en 123 (38%) mannen werden geïncludeerd, met een gemiddelde leeftijd van zesenvijftig jaar (range: 17-87). De gemiddelde follow-up periode was 42,5 maanden. De meerderheid van de patiënten kreeg allograft poreuze botchips (n=203, 62%) of allograft femurkopbottransplantaat (n=77, 24%). Het defect bleef leeg in een kleinere groep (n=31, 9,8%). Anderen kregen cement (n=11, 3,4%), autograftbot (n=4, 1,2%), of DBX-vulling (n=1, 0,3%). De gemiddelde diameter van de laesies was 4,4 (SD: 2,8) cm. Er werd geen significant verschil in fractuurrisico gevonden tussen geen augmentatie en allograft botchip augmentatie na curettage (p=0.102). Wel vonden we een hoger risico op fracturen bij mannen (p=0.035), en laesies groter dan 3,7 cm (p=0.007).

Conclusie:

De resultaten toonden geen verschil in fractuurrisico op basis van het type augmentatie. Mannelijke patiënten met een laesie van 3,7 cm bleken een hoger fractuurrisico te hebben waarmee rekening moet worden gehouden bij het uitvoeren van curettage na ACT's.