

## Gededifferentieerd chondrosarcoom

E

Een 73-jarige man bezocht de polikliniek Orthopedie met een sinds enkele maanden pijnlijke rechterbovenarm. De klachten waren fors verergerd nadat hij zich met deze arm had vastgehouden bij een val.

Bij lichamelijk onderzoek werd een hematoom ter plaatse van de rechterbovenarm gezien. Er was asdrukpijn aanwezig. Bij radiologisch onderzoek van de gehele humerus werd ter plaatse van de midschacht een slecht afgrensbare, lucente laesie gezien met cortexdestructie en een pathologische fractuur (zie foto).

In eerste instantie werd, vooral gezien de leeftijd van patiënt, gedacht aan een metastase in het bot. Gezien de chondroïde matrixverkalkingen paste het beeld echter veel beter bij een chondrosarcoom. MRI-onderzoek toonde een tumor die de gehele circumferentie van de schacht in beslag nam, met tevens wekedelenuitbreiding. Besloten werd om eerst een incisiebiopsie te verrichten. De PA-uitslag toonde een karakteristiek beeld: een laaggradige chondrotumor en een hooggradig component van een pleiomorfcellig en spoelcellig sarcoom, duidend op een gedifferentieerd chondrosarcoom. Disseminatieonderzoek toonde geen metastasen.

Gezien de betrokkenheid van de vaten en zenuwen bij de tumor, werd er een subcapitale amputatie verricht (radicale resectie). Helaas overleed de patiënt dertien maanden na de operatie ten gevolge van metastasering.

De meest voorkomende oorzaak van een pathologische fractuur is een botmetastase. Een primaire bottumor moet echter ook worden overwogen. Bij 1 tot 2 procent van alle primaire bottumoren is sprake van een gedifferentieerd chondrosarcoom. Histologisch kenmerkt het zich door twee componenten: een goedgedifferentieerde chondroïde component en een hooggradige, niet-chondroïde component.

Een gedifferentieerd chondrosarcoom heeft een zeer slechte prognose als gevolg van vroege metastasering en een relatieve ongevoeligheid voor chemotherapie en radiotherapie.

drs. Bas van Ooij,  
arts-onderzoeker orthopedie,  
AMC

dr. Gerard Schaap,  
orthopedisch chirurg, AMC

drs. Milco de Jonge,  
radioloog, AMC

beeld: auteurs



1. Cortex-onderbreking
2. Lucente slecht afgrensbare laesies
3. Chondroïde matrixverkalkingen

Via de rubriek Gezien kunt u opmerkelijke casuïstiek aan uw collega's tonen. U kunt uw bijdrage (beeld of geluid) met korte uitleg sturen naar [redactie@medischcontact.nl](mailto:redactie@medischcontact.nl). De redactie heeft het recht inzendingen te redigeren en in te korten.



Wilt u liever eerst zelf puzzelen? Ga dan naar [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl), bekijk alvast het beeldmateriaal dat wij voor u hebben klaarliggen en bedenk wat daarop is te zien. In het eerstvolgende nummer van Medisch Contact leest u of u het bij het rechte eind had!