

University of Groningen

## Referral patterns, prognostic models and treatment in soft tissue sarcomas

Seinen, Johanna Magda

**IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.**

*Document Version*

Publisher's PDF, also known as Version of record

*Publication date:*  
2018

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

*Citation for published version (APA):*

Seinen, J. M. (2018). *Referral patterns, prognostic models and treatment in soft tissue sarcomas*. [Thesis fully internal (DIV), University of Groningen]. Rijksuniversiteit Groningen.

**Copyright**

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

**Take-down policy**

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

*Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.*

## Stellingen

1. Patiënten met weke delen sarcomen horen verwezen te worden naar sarcoom centra voor overleg en/of behandeling (dit proefschrift)
2. Sarcoom centra moeten in overleg met perifere ziekenhuizen een efficiënt diagnostisch traject waarborgen om vertraging in diagnostiek te voorkomen. (dit proefschrift)
3. In de pre-operatieve setting, waarbij veel gebruikte prognostische markers (tumor necrose, vasculaire invasie) die in het postoperatieve preparaat bepaald moeten worden geen rol spelen, kan Ki-67 hoog risico groepen identificeren die baat hebben bij neo-adjuvante chemotherapie (dit proefschrift)
4. Geïsoleerde perfusie en lokale resectie van weke-delen tumoren van het bovenbeen waarbij het periost wordt meegenomen en aanvullende radiotherapie wordt gegeven leidt bij meer dan vijftig procent van de patiënten tot een pathologische fractuur en toont nauwelijks enige fractuurgenezing. (dit proefschrift)
5. Behandeling van angiosarcomen na borst besparende behandeling en radiotherapie voor mammacarcinoom moet bestaan uit radicale chirurgie met ruime marges (dit proefschrift)
6. Een 'wait and see' beleid is bij patiënten met desmoid tumoren die geen klachten veroorzaken gerechtvaardigd, tenzij bij progressie geen curatieve chirurgische behandeling meer mogelijk is. (dit proefschrift)
7. Heelkunde is net een organisme in zijn evolutie. Na proliferatie, specialisatie en differentiatie, neigt nu separatie waarbij we moeten waken voor degeneratie (Seinen)
8. Life shrinks or expands in proportion with one's courage (Anais Nin, schrijfster)
9. None of us can know what we are capable of until we are tested (Elizabeth Blackwell, eerste vrouwelijke arts, USA)
10. Science is not done alone (Carol Greider, nobel prijs winnares)