

Gemetastaseerd borstcarcinoom		Werkafspraken
 Sint-Maarten algemeen ziekenhuis emmaüs	Inhoudelijk goedkeurder	Dominique De Bal
	Geldig vanaf	07/05/2024
	Referentie	AZSTM-007246
	Versie	2.0

Inhoud

1	THERAPEUTISCHE DOELSTELLINGEN	1
2	HORMONALE THERAPIE	1
3	RADIOTHERAPIE	2
4	CHEMOTHERAPIE	3
5	ONDERSTEUNENDE THERAPIE	4
6	HEELKUNDE	4

1 THERAPEUTISCHE DOELSTELLINGEN

Informatie:

Verlenging overleving
 Symptoombeheersing
 Behoud en verbetering van levenskwaliteit
 Beperking van therapiegebonden bijwerkingen
 Clinical benefit!

Indien mogelijk steeds nieuwe biopsie ter controle ER/PR/HER2
 Bij langdurig gebruik van AI, best ESR-1 bepaling

Keuze hormonale therapie vs. chemotherapie:

Hormoonreceptorstatus en HER2 status, indien mogelijk, herbepalen op metastatisch letsel
 Steeds hormonale therapie + CDK4/6 indien HR + tenzij bedreigende viscerale ziekte

2 HORMONALE THERAPIE

Castratie:

- Indien premenopauzaal.
- radiosterilisatie: 5 x 3 Gy op ovaria
 - LHRH analogen: minder aangewezen indien definitieve castratie gewenst
 - heekundig: bilaterale oöphorectomie

Tamoxifen

Aromataseremmers:

Bij voorkeur met CDK4-6 inhibitoren

Enkel bij postmenopauzale status of na castratie.

- niet-steroidale aromataseremmers:
 - o Letrozole (Femara) 2,5 mg 1 co/d po
 - o Anastrozole (Arimidex) 1 mg 1 co/d po
- steroidale aromataseremmers:
 - o niet volledig kruisresistent met niet-steroidale AI
 - o Exemestane (Aromasin) 25 mg 1 co/d po

Pure anti-oestrogenen:

- Fulvestrant (Faslodex) 500 mg 3x oplaaddosis q2w, nadien maandelijks IM
- Bij voorkeur met CDK4-6 inhibitoren

Exemestane + Everolimus 10 mg**Progestagenen:**

- Medroxyprogesterone acetaat: Provera 250 mg co of 100 ml siroop (500 mg/5 ml) 1/dag po
- Megestrolacetaat: Megace 160 mg co 1/dag po

3 RADIOTHERAPIE

Indicaties steeds individueel te bekijken!**Palliatieve indicaties:**

- pijnlijke **BOT**localisaties en/of fractuurrisico en/of na nageling wegens pathologische fractuur:
 - o 1 x 8 Gy
 - o 5 x 4 Gy
 - o 8 x 4 Gy
 - o 10 x 3 Gy
 - o 13 x 3 Gy
 - o ...
- SRT 2-3x/week
 - o 5 x 7 Gy
 - o 3x10 Gy (of 3x 9 Gy als spinaal)
- RM compressie:
 - o indien myelumbedreigende localisatie neurochirurgische interventie (decompressieve laminectomie) te overwegen
 - o indien solitaire localisatie: tot myelumtolerantie
- **HERSEN**metastasen
 - o indien solitaire hersenlocalisatie: overweeg neurochirurgie gevolgd door SRT 3x 9 Gy of 5x6 Gy
 - o 5 x 4 Gy pancranieel te bekijken i.f.v. algemene conditie en overleving en bij >10 metastasen

- solitaire of progressieve **LONG**meta's:
 - 4x 12 Gy
 - 8x7.5 Gy
 - 10 x 6Gy
- andere
 - hygiënische RT
 - VCSS

4 CHEMOTHERAPIE

1. Triple negatief:

1ste lijns gemetastaseerd:

- PDL-1 <1% = negatief
> of gelijk aan 1% = positief
 - Taxol + Avastin (geen onderhoudstherapie met Avastin)
 - TC weekly
- PDL-1 > 10%: Taxol + Pembro

Nadien: cfr. categorie 3 (overweeg studie)
Sacituzumab-Govitecan vanaf 3e lijn

2. HER2 positief:

1ste lijn

- 6x Taxotère/Taxol weekly + Herceptin-Trastuzumab/Pertuzumab (tot progressie)
- ENHERTU
- TDM1
- Tucatinib-Xeloda-Herceptine

Verder beleid, cfr. categorie 3, al dan niet geassocieerd met HER-blokkade (Trastuzumab, Lapatinib).

3. Receptor positief - HER2 negatief:

Keuze afhankelijk van vroegere adjuvante chemotherapie, cardiale functie, voorkeur patiënt.

- Antracycline-houdende chemotherapie (al dan niet liposomaal):
 - EC75
 - Adria mono q3w
 - Adria low dose weekly
 - Endoxan-Myocet
 - Caelyx
- taxanen:
 - Taxotère q3w
 - Taxol weekly
- Xeloda
- Navelbine
- Eribuline
- metronomische chemotherapie (Endoxan-MTX)

- Carbo-Gemzar
- intrahepatische chemotherapie
- intrathecale chemotherapie (voornamelijk her2+)

NOTA: NGS screening

- Mutatie in ESR1 = resistentie aan anti-oestrogenen behandeling
- Hotspot mutatie in exon 7, 9 en 20 PIK3CA (in ca. 40% van HR+ en Her2-tumoren)

5 ONDERSTEUNENDE THERAPIE

Bisfosfonaten.

Indicatie:

Ondersteunende therapie bij symptomatische en/of multipale botmetastasen.

Denosumab SC: cave hypocalciëmie vnl. in startfase.

Zolendronaat: creatinine volgen en dosis aanpassen aan nierfunctie en calcium.

Ibandronaat: per os of IV.

Gezien de toenemende bewijzen voor een direct antitumoraal effect van Zolendronaat, kan in overweging worden genomen deze ondersteunende therapie vroeger te starten.

Tandsanering.

Na 2 jaar bisfosfanaten en bij asymptomatische patiënten, kan de frequentie van toediening afgebouwd worden naar 1x/3 maanden of 1x/6 maanden.

6 HEELKUNDE

Palliatief:

- osteosynthese bij fracturen
- decompressie
- excisie thoraxwandrecidieven

Primaire borst - en axillaire chirurgie of radiotherapie valt te overwegen:

- in functie van locale controle op lange termijn zijn er aanwijzingen dat er een mogelijk survival benefit is. Individueel te bespreken.

Solitaire metastasen:

- hersenen
- lever