

08 jul 2013 -02:28

Borstkanker: okselklieruitruiming niet altijd nodig, gebruik van geneesmiddel Avastin® wordt best stopgezet

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) heeft, samen met het College voor Oncologie, zijn richtlijn voor de behandeling van borstkanker aan de laatste wetenschappelijke bevindingen aangepast. Bij minimale uitzaaiingen biedt een okselklieruitruiming meestal meer na- dan voordelen. De agressieve ingreep zorgt vaak voor ernstige nevenwerkingen zoals ongevoeligheid in de vingertoppen en een zware arm door vochtophopingen, terwijl het risico op herval zeer laag blijft en de overlevingskansen niet verhogen.

Het KCE raadt ook het gebruik van het geneesmiddel Avastin® bij uitgezaaide borstkanker af. De beloofde resultaten (verlenging van de overleving met 5,5 maanden) worden niet gehaald. Bovendien zorgt het dure geneesmiddel voor ernstige nevenwerkingen zoals bloedingen en perforatie van maag en darmen. In november 2011 werd daarom de vergunning ervan in de VS ingetrokken voor de behandeling van borstkanker.

OKSELKLIERUITRUIMING BIJ MINIMALE UITZAAIINGEN NIET ALTIJD NODIG

Wanneer bij een vrouw een knobbeltje in de borst wordt ontdekt, gaat men eerst na of het kankercellen bevat. Daarbij onderzoekt men ook de zogenaamde 'schildwachtklier(en)'. Het zijn klieren die zich het dichtst bij de tumor bevinden. Indien blijkt dat ze tumorvrij zijn, moet er geen bijkomende okselklieruitruiming gebeuren.

Agressieve ingreep met grote kans op zware arm en ongevoeligheid vingertoppen

Als er toch tumorcellen in de schildwachtklier worden ontdekt, wordt vandaag vaak systematisch een okselklieruitruiming uitgevoerd. Het KCE onderzocht of in het licht van de meest recente wetenschappelijke bevindingen deze ingreep altijd nodig is. Het gaat tenslotte om een agressieve ingreep met risico op infecties, en met veel voorkomende nevenwerkingen die de levenskwaliteit ernstig kunnen aantasten, zoals ongevoeligheid in de vingertoppen en een zware arm door vochtophopingen (bij 1 op de 3 patiënten).

Soms biedt de ingreep meer na- dan voordelen

Bij tumoren in de schildwachtklier zijn er volgens de recente studies verschillende scenario's mogelijk:

1. de ingreep wordt niet aanbevolen als er geïsoleerde tumorcellen of minder dan 3 schildwachtklieren met kleine kankerhaardjes (micrometastasen <2mm) worden aangetroffen. De kans dat andere, meer 'stroomafwaarts' gelegen lymfeklieren kankercellen bevatten is dan zeer klein, en een okselklieruitruiming zou de overlevingskans van de vrouw niet verhogen.
2. Ook bij beperkte macrometastasen (groter dan 2mm) in maximaal 2 schildwachtklieren kan overwogen worden om geen okselklieruitruiming uit te voeren en enkel de aangetaste klieren te verwijderen. Het gaat dan om patiënten met laag risico op herval, die een borstsparende operatie zullen ondergaan en die een

bijkomende behandeling zullen volgen (chemotherapie, hormoontherapie, radiotherapie).

Het gemiddelde risico op herval is in deze groep al erg laag, en het verschil tussen de 2 procedures is dan ook erg klein: de kans op herval daalt van 6 op 1000 vrouwen zonder okselklieruitruiming naar 5 op duizend vrouwen bij wie de ingreep wel wordt uitgevoerd (dit is min 0,14%).

Het risico op herval hangt o.m. af van de grootte van de eerste, 'primaire' tumor, de grootte van de tumoren in de schildwachtklier en de aanwezigheid van kankercellen in de bloedvaten en lymfeklieren van de tumor (lymfovasculaire invasie). Aan de hand van een rekenmodel kan men dit risico per patiënte inschatten, en deze inschatting kan onnodige okselklieruitruiming helpen voorkomen.

Het is alleszins belangrijk dat de patiënte voor de ingreep goed wordt geïnformeerd over de mogelijkheden, de risico's en de mogelijke gevolgen van de uiteindelijke beslissing.

3. Als er in meer dan 3 schildwachtklieren kankercellen worden aangetroffen blijft okselklierverwijdering aanbevolen.

GEBRUIK VAN BEVACIZUMAB (AVASTIN®) NIET AANBEVOLEN VOOR UITGEZAAIDE BORSTKANKER

Het geneesmiddel bevacizumab (Avastin®) leek aanvankelijk veelbelovend voor de behandeling van uitgezaaide borstkanker. De fabrikant beweerde dat het de overleving met 5,5 maanden zou verlengen. Na enkele jaren blijken de resultaten teleurstellend te zijn: de overleving of de levenskwaliteit verbeteren niet en het geneesmiddel veroorzaakt nevenwerkingen zoals bloedingen, perforatie van maag en darmen en bloedklonters. Om die redenen besliste de Amerikaanse FDA (Food and Drug Administration) in november 2011 om de vergunning van het dure geneesmiddel voor de behandeling van borstkanker in te trekken.

In België wordt Avastin® nog steeds gebruikt en terugbetaald voor de behandeling van uitgezaaide borstkanker die niet kan worden behandeld met chemotherapie (de zgn. triple negative of drievoudig-negatieve borstkanker). Aangezien Avastin® ook voor deze patiënten niet leidt tot een verbeterde overleving, beveelt het KCE aan om het gebruik ervan stop te zetten.

GOEDE PROGNOSE: NA 5 JAAR BIJNA 90 % NOG IN LEVEN

Borstkanker is in ons land de meest voorkomende kanker bij vrouwen (35% van alle kankers). Vooral vrouwen tussen 60 en 69 jaar worden ermee geconfronteerd. Slechts 1 op de 20 borstkankers komt voor bij vrouwen jonger dan 40 jaar. Na de leeftijd van 50 neemt het risico wel aanzienlijk toe. De prognoses voor borstkanker zijn goed: 88% van de vrouwen zijn na 5 jaar nog in leven. Na 10 jaar is dit bijna 79%.

Het KCE besteedde al heel wat aandacht aan borstkanker. In 2007 werd een eerste praktijkrichtlijn opgesteld (rapport 63), die volledig werd geactualiseerd in 2010 en 2012 (rapport 143). Het huidige rapport is een nieuwe update in de reeks. Daarnaast werden er 4 studies gemaakt over

borstkankerscreening (rapporten 11, 129, 172 en 176) en publiceerden we een studie over de kwaliteitsindicatoren bij borstkankerzorg (rapport 150).

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Administratief Centrum Kruidtuin, Doorbuilding (10e verdieping)
Kruidtuinlaan 55
1000 Brussel
België
+32 2 287 33 88
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Wetenschappelijke communicatie
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be