

Scholingscursus VIII

Mammacarcinoom



NEDERLANDSE VERENIGING VOOR

**CHIRURGISCHE
ONCOLOGIE**

Vrijdag 1 oktober 2010

**Schouwburg Agnietenhof
Tiel**

Borstkanker blijft spannend



De behandeling met Taxotere heb ik veel beter verdragen dan ik had verwacht.

Taxotere® nu als kant-en-klare oplossing

TAXOTERE®
(docetaxel)

Time Life Confidence

sanofi aventis
Gezondheid boven alles

NL.DOC.10.01.03

Inleiding

Borstkanker het blijft spannend

De ontwikkelingen op het gebied van diagnostiek en behandeling van het mammacarcinoom gaan steeds door. Meer inzicht wordt verkregen in de diversiteit van het biologisch gedrag van “het” mammacarcinoom, beeldvormende apparatuur wordt steeds volmaakter en de behandeling kan daardoor steeds meer individueel worden ingesteld. Het geven van een voor de patiënt op maat gesneden behandelplan met alle voors en tegens wordt steeds ingewikkelder. Het is dus voor alle leden van het mammateam van het grootste belang op de hoogte te blijven van al deze ontwikkelingen.

Het te horen krijgen van de diagnose “kanker” is een zeer spannende episode in het leven van een patiënt en zijn naasten. De overlevingskansen voor patiënten met een mammacarcinoom zijn de laatste decennia gelukkig vergroot. De hiervoor benodigde extra behandelingen maken die tijd voor de patiënt extra spannend. Ook voor de behandelaars wordt de individueel toegesneden behandeling steeds spannender. Vaak wordt op de grens van het haalbare een behandeling gegeven om de patiënt een zo groot mogelijke overlevingskans te bieden. Tevens streven we naar zo min mogelijk mutilatie voor de patiënt door direct na de resectie een reconstructieve operatie te verrichten. Radiotherapie kan steeds nauwkeuriger worden ingesteld en systeemtherapie wordt steeds meer op grond van aan- of afwezigheid van receptoren en andere specifieke kenmerken ingesteld om over- en onderbehandeling te vermijden. Het is spannend of alle geplande behandelingen slagen zonder openthoud en complicaties. Registratie van de uitkomsten is essentieel om van onze behandelplannen en de resultaten ervan te leren.

Met de huidige cursus verwachten we u op de hoogte te brengen van tal van ontwikkelingen bij het mammacarcinoom.

Wij verheugen ons weer op een grote belangstelling.

De organisatie dankt allen die bijdragen aan de totstandkoming van deze cursus.

Prof. Dr. E.J.Th. Rutgers
J.E. Rütter
Dr. W.J.B. Mastboom

Programma

08.30 - 09.15	Inschrijving & ontvangst	12.35 - 13.30	Lunch
09.15 - 09.25	Inleiding door voorzitter NVCO <i>Dr. J.H.G. Klinkenbijl, chirurg, Academisch Medisch Centrum, Amsterdam</i>	13.30 - 14.50	Sessie III: De zorg steeds beter Voorzitters: <i>Dr. W. Mastboom, chirurg, Medisch Spectrum Twente, Enschede</i> <i>Dr. C. Blanken Peeters, chirurg, Alysia Zorggroep, Arnhem</i>
09.25 - 10.45	Sessie I: Fine-tuning van de lokale behandeling Voorzitters: <i>J.E. Rütter, chirurg, Alysia Zorggroep, Arnhem</i> <i>Dr. R. Vuylsteke, chirurg, NKI/AvL, Amsterdam</i>	13.30 - 13.50	De mammaregistratie is klaar <i>Dr. M. Menke Pluymers, chirurg, Erasmus Universitair Medisch Centrum, Rotterdam</i>
09.25 - 09.45	UBO (unidentified breast object) op de MRI: laat maar vliegen <i>L. Elshof, student geneeskunde, Rotterdam</i>	13.50 - 14.10	Halen we al het borstklierweefsel weg bij een mastectomie? Of: hoe kunnen we dat verbeteren? <i>M. Griepsma, chirurg in opleiding, Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen</i>
09.45 - 10.05	Pathologie van de mamma: hoe – zo – betrouwbaar “mogelijk” <i>C. Tutein Nolthenius Puylaert, patholoog anatoom, Elkerliek Ziekenhuis, Helmond</i>	14.10 - 14.30	Help de overgang dendert over me heen. Kunnen we er echt iets aan doen? Resultaten van een gerandomiseerde studie <i>Dr. H. Oldenburg, chirurg, NKI/AvL, Amsterdam</i>
10.05 - 10.25	De beste bestraling voor iedereen <i>Dr. J.H. Maduro, radiotherapeut-oncoloog, Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen</i>	14.30 - 14.50	Anthracyclines hoeven echt niet altijd meer in adjuvante setting <i>Prof. Dr. J.W.R. Nortier, medisch oncoloog, Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden</i>
10.25 - 10.45	Lokaal recidief van het mammacarcinoom: doen we het goed in Nederland <i>M. van der Heide, epidemioloog, IKMN, Utrecht</i>	14.50 - 15.20	Pauze
10.45 - 11.15	Pauze	15.20 - 16.40	Sessie IV: Het Lagerhuis debat mamma III Mogelijk gemaakt door Roche Nederland Voorzitter: <i>Astrid Joosten</i>
11.15 - 12.25	Sessie II: Systemisch fine-tunen Voorzitters: <i>Prof. Dr. V.C.G. Tjan - Heijnen, medisch oncoloog, Maastricht Universitair Medisch Centrum, Maastricht</i> <i>Dr. J.H.G. Klinkenbijl, chirurg, Academisch Medisch Centrum, Amsterdam</i>	15.20 - 15.40	Vergeet die isolated tumorcells nou maar <i>Dr. Th. van Dalen, chirurg, Diaconessenhuis, Utrecht</i>
11.15 - 11.35	Het belang van “Homologe Recombinant Deficiëntie” <i>Dr. S. Linn, medisch oncoloog, NKI/AvL, Amsterdam</i>	15.40 - 16.00	Huid en tepelsparende mastectomie is veilig <i>Dr. M. Schmidt, chirurg, Maastricht Universitair Medisch Centrum, Maastricht</i>
11.35 - 11.55	“Hoe voorkom je het best en goedkoopst neutropene koortsopnames” <i>Prof. Dr. V.C.G. Tjan - Heijnen, medisch oncoloog, Maastricht Universitair Medisch Centrum, Maastricht</i>	16.00 - 16.20	Pathologisch complete remissie na neo adjuvante chemotherapie: zoveel mogelijk chirurgisch sparen <i>Prof. Dr. E.J. Th. Rutgers, chirurg, NKI/AvL, Amsterdam</i>
	Keynote Lecture	16.20 - 16.40	‘DCIS sparend behandelen: bezint eer ge bestraalt’ <i>Dr. J. Wesseling, patholoog anatoom, NKI/AvL, Amsterdam</i>
11.55 - 12.25	Tips, Tricks and Pitfalls in modern breast surgery <i>Prof. J.M. Dixon, Professor of Surgery & Consultant Surgeon, Clinical Director, Breakthrough Research Unit, Edinburgh Breast Unit, Western General Hospital, Edinburgh, United Kingdom</i>	16.40 - 16.45	Afsluiting
12.25 - 12.35	Uitreiking Travel awards NVCO	16.45 - 17.30	Borrel

fundament

Voor vrouwen
jong of oud
 met HER2-positieve borstkanker
is Herceptin
 het fundament van de behandeling

Sinds januari 2010 ook geregistreerd als
 eerstelijnsbehandeling van HER2-positief
gemetastaseerd adenocarcinoom
 van de **maag** en het gastro-oesofageaal
 overgangsgebied.



Bereikbaarheid



Routebeschrijving naar Schouwburg Agnietenhof te Tiel

De parkeerterreinen in de buurt van de schouwburg bereikt u als volgt:

Vanuit de richting Rotterdam - Utrecht - Den Bosch

Vanaf Rijksweg A15 de afslag Tiel-West nemen en de borden richting Tiel-Centrum volgen. Na ca. 4 km bij het Kantongerecht linksaf. Daar vindt u het terrein P1 (betalend). Terrein P3 (gratis) ligt langs de Waal op ca. 5 min. van de schouwburg.

Vanuit de richting Arnhem – Nijmegen:

Vanaf Rijksweg A15 de afslag Tiel nemen en de borden richting centrum volgen. Parkeerterrein P3 (gratis) ligt aan de linkerkant langs de rivier de Waal. Voor parkeerterrein P1 (betalend) rechtdoor blijven rijden en bij het Kantongerecht naar rechts. Daar ziet u het parkeerterrein P1 en P2 liggen.

Schouwburg Agnietenhof
 Postbus 560, 4000 AN TIEL
 St. Agnietenstraat 2, 4001 NB TIEL
 Tel. 0344 673 500
 Fax. 0344 673 501

Trein

Vanaf het station is het ongeveer 10 minuten lopen naar Schouwburg Agnietenhof.

NEW 91 MONTH MEDIAN
FOLLOW-UP DATA



Nieuwe IES-data bevestigen
lange termijn overlevingsvoordeel
van Aromasin zelfs na stoppen
van de behandeling^{1-4*}



*adjuvante switch setting tov tamoxifen in de ER+/onbekende populatie

AND-10-006 Voor meer productinformatie, zie elders in dit blad

Sponsoren



Inschrijving

Inschrijven kan online via de congreskalender op www.congresscompany.com.
Inschrijving tegen gereduceerd tarief is mogelijk tot uiterlijk 1 september 2010. U ontvangt een bevestiging van uw inschrijving via e-mail.

Accreditatie

Accreditatie wordt aangevraagd bij NVvH, NIV, NVRO, NVNG en NVVP.

Deelnamekosten	t/m 1 september	na 1 september
Normaal tarief	EUR 40	EUR 55
Gereduceerd tarief*	EUR 30	EUR 45

* Gereduceerd tarief alleen voor leden NVCO

Betaling

Uitsluitend door middel van het afgeven van een éénmalige machtiging.

Annulering

Bij ontvangst van uw schriftelijke annulering vóór 1 september 2010 vindt restitutie plaats onder aftrek van Euro 15 administratiekosten. Na deze datum kan geen restitutie meer plaatsvinden.

Cursussecretariaat



congress
company
Postbus 2428
5202 CK 's-Hertogenbosch
Tel 073 700 35 00
Fax 073 700 35 05
info@congresscompany.com
www.congresscompany.com



Verkorte samenvatting van de productkenmerken van Herceptin®

Samenstelling: Herceptin (trastuzumab) 150 mg poeder voor concentraat voor oplossing voor intraveneuze infusie is een recombinant gehumaniseerd IgG1 monoklonaal antilichaam tegen de humane epidermale groeifactor receptor-2 (HER2). Indicatie: HER2-positieve gemetastaseerde borstkanker: a) Als monotherapie voor de behandeling van die patiënten die voor hun gemetastaseerde aandoening zijn behandeld met ten minste twee chemotherapie-schema's. Voorgaande therapie moet ten minste een anthracycline-derivaat en een taxane Data hebben omvat tenzij patiënten niet geschikt zijn voor deze therapieën. Ook moeten hormoonreceptor-positieve patiënten niet (meer) reageren op hormoontherapie tenzij patiënten niet geschikt zijn voor deze therapie. b) In combinatie met paclitaxel voor de behandeling van die patiënten die voor hun gemetastaseerde aandoening niet zijn behandeld met chemotherapie en voor wie een anthracycline-derivaat niet geschikt is. c) In combinatie met docetaxel voor de behandeling van die patiënten die voor hun gemetastaseerde aandoening niet zijn behandeld met chemotherapie. In combinatie met een aromataseremmer voor de behandeling van postmenopauzale patiënten met hormoonreceptor-positieve gemetastaseerde borstkanker, die niet eerder behandeld zijn met trastuzumab. HER2-positieve vroege borstkanker: Herceptin is geïndiceerd aansluitend op operatie, chemotherapie (neoadjuvant) en/of adjuvant en radiotherapie (mits van toepassing). Herceptin dient uitsluitend te worden gebruikt bij patiënten met gemetastaseerde of vroege borstkanker bij wie de tumoren ofwel een overexpressie van HER2 vertonen of van een HER2-geenamplificatie hebben zoals aangetoond met een accurate en gevalideerde assay. HER2-positief gemetastaseerd adenocarcinoom van de maag: Herceptin in combinatie met capecitabine of 5-fluorouracil en cisplatine is geïndiceerd als eerstelijnsbehandeling van patiënten met HER2-positief gemetastaseerd adenocarcinoom van de maag of de gastro-oesofageale overgang. Herceptin dient uitsluitend gebruikt te worden bij patiënten met gemetastaseerde maagkanker en bij wie de tumoren een overexpressie van HER2 vertonen, zoals gedefinieerd door een IHC2+ en een bevestigende FISH-resultaat, of IHC 3+ zoals aangetoond met een accurate en gevalideerde assay. **Contra-indicaties:** Patiënten met bekende overgevoeligheid voor trastuzumab, muriene eiwitten of een der hulstoffen. Patiënten met ernstige dyspnoe in rust te wijten aan complicaties tengevolge van een voortgeschreden maligniteit of bij wie aanvullende zuurstoftoediening is vereist. **Dosering en wijze van toediening:** Welkijks schema voor gemetastaseerde en vroege borstkanker: initiële oploaddosis van 4 mg/kg lichaamsgewicht gevolgd door een wekelijkse dosering van 2 mg/kg lichaamsgewicht te beginnen één week na de oploaddosis. Herceptin wordt toegediend middels een intraveneuze infusie over 90 minuten. De patiënt dient ten minste gedurende zes uur na het begin van de eerste infusie en gedurende twee uur na het begin van de vervolginfusies te worden gecontroleerd op symptomen als koorts en rillingen of andere infusie-gerelateerde symptomen. Als die initiële oploaddosis goed werd verdragen, kunnen de vervolgdoses worden toegediend middels een infusie over 30 minuten. Driewekelijkse schema voor gemetastaseerde borstkanker en maagkanker en vroege borstkanker: initiële oploaddosis van 8 mg/kg lichaamsgewicht, gevolgd door 6 mg/kg lichaamsgewicht 3 weken later en vervolgens 6 mg/kg perhaald met intervallen van 3 weken, toegediend als infusies gedurende ongeveer 90 minuten. Als de initiële oploaddosis goed werd verdragen, kunnen de daaropvolgende doses toegediend worden als 30 minuten durende infusies. In klinische studies werden patiënten met gemetastaseerde borstkanker of gemetastaseerde maagkanker behandeld met Herceptin tot progressie van de ziekte. Patiënten met vroege borstkanker dienen 1 jaar te worden behandeld of tot terugkeer van de ziekte. **Waarschuwingen:** Gebruik van Herceptin is in verband gebracht met cardiotoxiciteit (hartfalen). Bij alle patiënten die in aanmerking komen voor behandeling dient zorgvuldige cardiale controle plaats te vinden. Het risico op cardiotoxiciteit is het grootst wanneer Herceptin in combinatie met anthracycline-derivaten wordt gebruikt, deze combinatie dient daarom te worden vermeden. Indien mogelijk dient behandeling met anthracycline-derivaten te worden vermeden tot 24 weken na het stoppen van de behandeling met Herceptin. Eerstste bijwerkingen waaronder infusiereacties, overgevoeligheids- en allergie-achtige reacties en pulmonale gebeurtenissen zijn waargenomen en voorzichtigheid dient in acht genomen te worden voor pneumonitis, voornamelijk bij gelijktijdige behandeling met taxanen. Alle patiënten die in aanmerking komen voor behandeling met Herceptin, maar vooral diegenen die eerder zijn blootgesteld aan een anthracycline-derivaat en cyclofosfamide (AC), dienen voorafgaand aan de behandeling een cardiaal onderzoek te ondergaan met inbegrip van anamnese en lichamelijk onderzoek, ECG, echocardiogram of een MUGA-scan of MRI, bij verdenking op cardiovasculaire problemen dient een formeel cardiologisch onderzoek te worden overwogen. Voorzichtigheid dient in acht genomen te worden bij het behandelen van patiënten met symptomatisch hartfalen, hypertensie in de anamnese of vastgestelde coronaire vaatziekte, en bij patiënten met vroege borstkanker en met een LVEF van 55 % of minder. **Bijwerkingen:** Zeer vaak voorkomende bijwerkingen zijn diarree, pijn op de borst, buikpijn, gewichts- en spierpijn. Tijdens de eerste infusie werden Herceptin worden gewoonlijk rillingen en/of koorts waargenomen. Andere infusie-gerelateerde tekens en/of symptomen kunnen omvatten: misselijkheid, hypertensie, braken, pijn, ringer, hoofdpijn, hoesten, duizeligheid, uitslag, asthenie. De symptomen zijn gewoonlijk mild tot matig ernstig en komen minder vaak voor bij de volgende Herceptin-infusies. Sommige bijwerkingen ten gevolge van Herceptin-infusie waaronder dyspnoe, hypotensie, piepende ademhaling, bronchospasmen, supraventriculaire tachycardie, verminderde zuurstofverzadiging en ademnood, kunnen ernstig zijn en mogelijk fataal. Allergische reacties, anafylaxie en anafylactische shock, urticaria en angio-oedeem optredend tijdens de eerste infusie met Herceptin, zijn zelden gemeld. Enkele gevallen van pulmonale infiltraten, pneumonie, pulmonale fibrose, pleurale effusie, ademnood, acuut pulmonaal oedeem en acute respiratory distress syndrome (ARDS) ademhalingsinsufficiëntie zijn zelden gemeld. Deze voorvallen zijn zelden gemeld met fataal verloop. Een verminderde effectiviteit en tekens van symptomen van hartfalen zoals dyspnoe, orthopnoe, toegenomen hoest, pulmonaal oedeem en S3-galopritie, zijn waargenomen bij met Herceptin behandelde patiënten. WHO Graad III of IV levertoxiciteit werd waargenomen. Fiebrile neutropenie zou voor kunnen komen met de combinatie Herceptin en docetaxel. **Afleverstatus:** U.R. Datum: [03/2010]



Uitgebreide productinformatie is beschikbaar op www.roche.nl of kan worden
aangevraagd bij Roche Nederland B.V., Postbus 44, 3440 AA Woerden, 0348-438171.

[illegible]

References: 1. Coombes RE et al. *N Engl J Med.* 2004; 350(11):1081-92. 2. Coombes RC et al. *Lancet* 2007; 369:559-569. 3. Coombes RC et al. *Oral presentation ECCO 15 - 34th ESMO 2009.* Abstract O-5010. 4. Bliss JM et al. *SABCS 2009.* Abstract 12: <http://www.sabcs.org/EnduringMaterials/Index.asp#webcast>.



Verkorte Productinformatie TAXOTERE concentraat 20 en 80 mg

[illegible]

Sanofi-aventis Netherlands B.V., Kampenringweg 45 D-E, 2803 PE, Gouda, Telefoon: +31 182 557 755. 21 december 2009



Time Life Confidential

10601200

Samenstelling: Letrozol, 2,5 mg per tablet. **Indicaties:** Adjuvant behandeling van postmenopauzale vrouwen met hormoon-receptor positieve borstkanker in een vroeg stadium. Voortgezette adjuvant behandeling van hormoon-afhankelijke borstkanker in een vroeg stadium bij postmenopauzale vrouwen die eerder standaard adjuvant tamoxifen therapie gedurende 5 jaar hebben gehad. Eerstelijnsbehandeling bij post-menopauzale vrouwen met hormoon-afhankelijke borstkanker in een gevorderd stadium. Behandeling van borstkanker in een gevorderd stadium bij vrouwen in de natuurlijke of kunstmatig tweegegebrachte postmenopauzale fase, die voortgaand zijn behandeld met anti-oestrogenen. **Dosering:** Eenmaal daags 2,5 mg. **Contra-indicaties:** Overgevoeligheid voor letrozol of één van de bestanddelen van de tablet. Premenopauzale endocriene status; zwangerschap, lactatie. **Waarschuwingen en voorzorgen:** LH-, FSH- en/of oestradiolspiegels moeten vóór behandeling worden beoordeeld bij patiënten met onduidelijke postmenopauzale status. Totdat de postmenopauzale status is vastgesteld moet noodzaak van een zwangerschapstest en adequate anticonceptie moeten worden besproken met de patiënte. Femara is niet bestudeerd bij een voldoende aantal patiënten met een creatinineklaring kleiner dan 10 ml/min. Potentiële baten en risico's voor deze patiënten moeten eerst in beschouwing worden genomen vóór behandeling met Femara. Patiënten met ernstige lever-insufficiëntie (levercirrose en Child-Pugh score C) dienen nauwkeurig te worden gecontroleerd. In de adjuvant en voortgezette setting is de mediane follow-up duur van 30 resp. 39 maanden onvoldoende om het risico op fracturen, geassocieerd met het lange-termijn gebruik van letrozol, te beoordelen. Bij vrouwen met een geschiedenis van osteporose en/of fracturen of met een verhoogd risico op osteporose, dient de botdichtheid vóór de start van de behandeling beoordeeld te worden en dient te worden gecontroleerd op ontwikkeling van osteporose tijdens en na de behandeling met letrozol. Femara tabletten bevatten lactose; Femara wordt daarom niet aangeraden voor patiënten met zeldzame erfelijke problemen van galactose intolerantie, ernstige lactase deficiëntie of van glucose-galactose malabsorptie. **Interacties:** *In vitro* remt letrozol de cytochroom P450 isoenzymen 2A6 en, in mindere mate, 2C19. Daarom is voorzichtigheid geboden bij gelijktijdige toediening met geneesmiddelen waarvan de dispositie voornamelijk afhankelijk is van deze isozymen en waarvan de therapeutische index klein is. **Bijwerkingen:** De meest gerapporteerde bijwerkingen zijn opvliegers, vermoeidheid, toegenomen transpiratie, artralgie. Ook kunnen vaak voorkomen: anorexie, hoofdpijn, oedeem, gewichtstoename, hypercholesterolemie, misselijkheid, braken, dyspepsie, obstipatie, diarree, depressie, hoesten, duizeligheid, myalgie, botpijn, osteporose, botfracturen, alopecia, exantheem, malaise en perifer oedeem. Bijwerkingen die soms, zelden of met onbekende frequentie voorkomen en ernstig kunnen zijn, zijn: leukopenie, cataract, tromboflebitis, longembolie, arteriële trombose, ischemische hartziekten, cerebrovasculair infarct, angio-oedeem, anafylactische reactie. **Afleverstatus:** U.R. **Verpakking en Prijs:** Femara, tabletten 2,5 mg 30 stuks (RVG 20755): zie Z-index. **Vergoeding:** Volledig vergoed. **Datering SmPC-tekst:** Januari 2009.

Raadpleeg voor meer informatie de geregistreerde SmPC. Te verkrijgen bij Novartis Pharma B.V., Postbus 241, 6800 LZ Arnhem, 026-3721111, of via www.novartis.nl



Femara®
(letrozol)

[illegible]

Help keep distant metastases out of the picture with FEMARA



27%

19%

Femara®
(letrozol)

START STRONG

*Distant Disease Free Survival (DDFS) is een secundair eindpunt van de BIG 1-98 studie. Het primaire eindpunt van de BIG 1-98-studie is Disease Free Survival (DFS), gebaseerd op een mediane follow-up van 26 maanden (n = 8010). I. Thurlimann B et al. A comparison of letrozole and tamoxifen in postmenopausal women with early breast cancer. *N Engl J Med* 2005;353(26): 2747-57. Voor volledige productinformatie zie elders in dit blad.

