

Samenstelling MOC

- Voorzitter
- Gynaecoloog en/of Chirurg
- Radiotherapeut-oncoloog
- Medisch oncoloog
- Anatomopatholoog
- Radioloog
- Psycholoog
- Borstverpleegkundige



Casuïstiek Gemetastaseerd borstcarcinoom

MOC

Prof R. Van den Broecke, Senoloog UZ Gent
Dr A. Bols, Med Oncoloog AZ St Jan Brugge
Dr I. Vanhoutte, Radiotherapeut-Oncoloog AZ St Lucas Gent
Dr P. Vuylsteke, Oncologische Heelkunde HH Roeselare Menen
Mevr R. De Coninck, Borstvk AZ St Lucas Gent
Mevr V. Gryspeerdt, Psychologe AZ st Lucas Brugge
Mevr K. Paridaens, Borstverpleegkundige AZ St Lucas Brugge

VVRO 19 nov 2011

Casus 1: mevrouw V. VdC (1)

Geboren: 15 mei 1976 (35 jaar)

September 2009: Diagnose invasief ductal carcinoma 0.9 cm L.borst

- Brede lokale excisie met negatieve snijranden
- 18/18 negatieve okselklieren
- T1b – Graad 3
- ER-, PgR-, HER2/neu + (FISH +)
- Systemische behandeling: Adjuvant Ct (FEC) en Rt

Februari 2011: Pijnklachten thv bovenste rechter quadrant linker borst
Ct-scan: lever en botmeta's

- Behandeling: Taxotere(R) + Herceptine(R)
- Resultaat: complete radiologische, klinische en biochemische remissie.
- Herceptine(R) wordt verder gegeven elke 3 weken.

Casus 1 V.VdC (2)

Juni 2011: consultatie bij de medisch oncoloog met de bevestiging van een 12 weken zwangerschap. Vrouw wenst kind te behouden. De behandeling met Herceptine(R) wordt verder gegeven

Oktober 2011: klachten van hoofdpijn. Zij is nu 30 w. zwanger
MRI bevestigt 3 grote cerebrale meta's: één thv L frontale cortex (2cm), één in de rechter frontale-pariëtale cortex (2.9cm) en een derde posterior fossa met een afmeting van 1.3cm

Behandeling? Chirurgie? Radiotherapie? Medicamenteus?
Zwangerschapsonderbreking?
Risico's voor moeder en kind?
Voorzorgmaatregelen?
Begeleiding?

Casus 2: Mevrouw A. U. (1)

Geboren 7 april 1966 (45 jaar): Familiale antecedenten
Januari 2011: Screening mamografie verdacht letsel
bovenste buitenste quadrant van de linker borst

- * Adenocarcinoom
- * Graad 2-3
- * ER+/ Pgr laag positief, HER2/neu negatief
- * T2 N+ (2.6cm en 3 positieve klieren op 18)

Co-morbiditeit: hypertensie onder controle met dieet en sport

Chirurgie: Subcutane mastectomy

Casus 2: Mevrouw A.U. (2)

Januari 2011: Systemische behandeling: TAC , patiënte gaat in amenorrhea, Rt , 5 jaar Tamoxifen

Oktober 2011: Klachten over lage rugpijnen

- PETscan: vertebrale meta L1-L2
- Solitaire longmeta thv R. onderste longkwab van 1.2cm asymptotisch



Casus 2: Mevrouw A.U. (3)

• Behandeling:

- * Rt?
- * Bisphosphonaten?
- * Chirurgie?
- * Systemische behandeling?
 - Ct?
 - Ht?
 - Anti VEGFR?

• Cave:

- Zeer snel herval, hypertensie,
- Definitief in menopauze?
- Belang Pet-CT?

Casus 3: Mevrouw D.VdS (1)

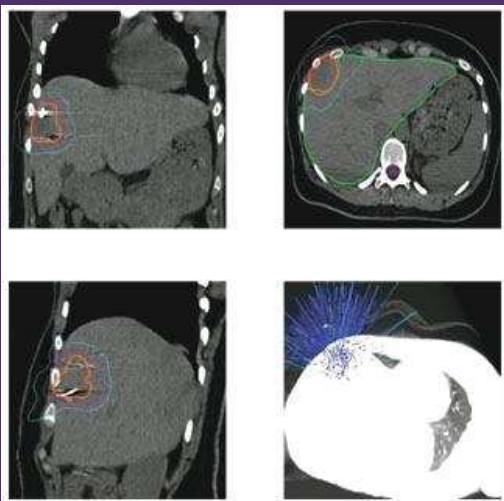
Geboren 13 oktober 1951 (60jaar) geen comorbiditeit en geen familiale antecedenten

April 2008: Diagnose van een ductaal invasief borstca

- * T1N0M0
- * G2
- * ER-/PgR-, HER2/neu ++ ; FISH negatief

Behandeling: borstsparende heelkunde gevolgd door 6XFEC en Rt

Oktober 2011: patiënte komt klagen over dyspepsie, PET-scan toont een solitaire levermeta



Casus 3: Mevrouw D. VdS (3)

• Behandeling:

- Biopsie van de lever?
- Rt ?
- Chirurgie?
- Systemische behandeling?
- Belang van anatomopathologische reëvaluatie?

• Cave: zorgt voor haar beide ouders (mantelzorg) en is duidelijk depressief

Casus 4: V. V.L. (1)

Geboren: 16 aug 1979 (32jaar)

Familiaal: gehuwd, relatieproblemen, echtgenoot werkloos, 1 dochter van 5 jaar, 1 zoon van 3 jaar

Psychisch: vermijdende coping

December 2010: Mastitis rechts, huisarts start AB en klachten verdwijnen

November 2011: Mastitis rechts, meer uitgesproken en verwijzing gynaecoloog

Casus 4: V. V.L.

(2)

Diagnose:

- Echo, mammo: mastitis re borst, inhomogeen aspect van het klierweefsel op 5 uur en meerdere vergrote lymfeklieren axillair rechts en subclaviculair rechts
- Echogeleide biopsie lymfeklier axillair rechts: metastase adenocarcinoom, morfologisch passend bij een primair IDAC
- ER: ++ tot +++ in meer dan 75 % van de kernen
PR: ++ tot +++ in meer dan 50 % van de kernen
Her2: +++, positief, Fish: positief

Casus 4: V. V.L.

(3)

Staging:

- CA 15.3: 48,6 , echo lever negatief, CT thorax negatief, skeletscan: suggestief voor meta's rechter bekken en rechter femur

Wens van de patiënt: onmiddellijke reconstructie

Behandeling

- Chirurgie?
- Neo-adjuvant?
- Medicamenteuze behandeling?
- Rt?