

## Richtlijn

### Behandeling van het mammacarcinoom 2005

### Update 2006



Van de richtlijn behandeling van het mammacarcinoom wordt elk jaar bekeken of de inhoud nog up-to-date is. De werkgroep heeft de versie uit 2005 bekeken en geconstateerd dat de richtlijn op twee onderdelen aanpassing behoeft. Dit inlegvel bevat de update van de richtlijn voor september 2006.

## Hoofdstuk 2. Adjuvante systemische therapie voor operabel mammacarcinoom

### Aanbevelingen blz. 76: wijziging

- Op basis van 'te verwachten overlevingswinst' valt geen uitspraak te doen over de optimale volgorde van radiotherapie en chemotherapie.
- Gezien de cardiotoxiciteit van Trastuzumab, anthracyclines en radiotherapie is voorzichtigheid geboden bij gelijktijdige toediening.

## Hoofdstuk 4. Follow-up

### Aanbevelingen blz. 110: wijziging

Het doel van de follow-up na behandeling voor een invasief carcinoom of DCIS is het geven van voorlichting en begeleiding en het in een zo vroeg mogelijk stadium opsporen van een locoregionaal recidief of tweede primair carcinoom.

De optimale duur van de follow-up is onbekend. Deze wordt in overleg tussen arts en patiënt bepaald. De keuze voor de duur kan niet gemaakt worden zonder invulling te geven aan de primaire aspecten van follow-up, zoals voorlichting en zorg voor de patiënt, en aan de inschatting van recidief risico's, zoals familiale belasting, stadium primaire mammacarcinoom etc.

Het volgende follow-up schema wordt geadviseerd met betrekking tot controle op recidief en tweede primaire tumor:

Tijd na primaire diagnose mammacarcinoom		Patiënten zonder BRCA 1/2 genmutatie		BRCA 1 / 2 genmutatiedraagster		
		Lichamelijk onderzoek	Mammografie	Lichamelijk onderzoek	Mammografie	MRI
0-1 jr		3 mnd	1 jaar	3 mnd	1 jaar	1 jaar
1-2 jr		6 mnd	1 jaar	6 mnd	1 jaar	1 jaar
2-5 jr		1 jaar	1 jaar	6 mnd	1 jaar	1 jaar
> 5jr	≤ 60 jr *	-	1 jaar	Geen, echter < 50 jr * iedere 6 mnd	1 jaar	1 jaar
	> 60 jr *	-	2 jaar	-	2 jaar	-
	> 75 jr *	-	Overwegen te staken	-	Overwegen te staken	-

\* leeftijd t.t.v. diagnose

Wie de follow-up coördineert is afhankelijk van de expertise en bereikbaarheid van de participanten in de mammazorg: mammacareverpleegkundige / Nurse Practitioner / Physician Assistant, chirurg, internist, radiotherapeut.

Het moet de eerste lijn en patiënte duidelijk zijn waar ze zich, in geval van klachten, kan vervoegen voor nadere hulp en advies.

Het gebruik van HST wordt ontraden.