

# DBCG NACT møde

Opsamling, PET-CT, patologi, molekylær subtypering og onkologisk  
behandling

# FDG-PET CT ved brystkræft

- National vejledning?
  - Skal det vedtages at benytte PET CT til udredning for fjerne metastaser ved klinisk stadium III og opefter?
  - Bør PET-CT benyttes til recidivopsporing?
- Perspektiver: andre sporstoffer på vej: til HER-2, ER osv

# Histopatologi

- Udfordringer for patologen mht tumor:
  - Finde coil?
  - Responsgradering
  - Tumorstørrelse?
  
- Udfordringer for patologen mht lymfeknuder:
  - Finde korrekt lymfeknude
  - Vurdere evt restkarcinom i lymfeknude

# Responseevaluering

- Udfordringer ved evaluering af tumorrespons vha Miller-Payne:
  - Operationsmaterialet og biopsimaterialet skal sammenlignes
  - Er primær biopsi repræsentativ?
  - Miller Payne omfatter ikke lymfeknuder
- Residual Cancer Burden (RCB)? (fordel: omfatter både residual sygdom i mamma og lymfeknuder, er mere reproducerbart og er uafhængig af præoperativ biopsi)
- Man foreslår ændring af responseevaluering til RCB

# Biomarkører

- HER-2 pos sygdom:
  - TILS som prediktiv markør ved neoadj behandling?
  - HER 2 enriched versus de andre subtyper?
- Triple neg sygdom
  - TILS: som prediktiv markør ved neoadjuverende behandling?
  - ER -1-9%: non luminal, kandidater til TNBC protokoller?
  - Targetering af androgen receptoren?
- ER pos sygdom
  - TILS som prædiktiv markør ved neoadj behandling?
  - Pi3K mutation og respons?
  - Molekylær subtype: Luminal A versus luminal B – hvis luminal A primær kirurgi?
- BRCA status (protokoller med PARP inhibitorer)

# Molekylær subtyping

## Genomisk analysepakke til NACT

- DNA fra tumorbiopsi:
  - GM panel benyttes, incl TP53, AKT1, ERBB2, ESR1, BRCA 1/2, PTEN m.fl.
  - TruSight Oncology 500 (500 gener)
  - Der gives et somatisk mutationssvar
- RNA fra tumorbiopsi:
  - 260 gener, 6 molekulære subtyper (incl Mapo subtype)
  - PAM 50 svar
  - Expressionsprofil (HER-2, ER, progesteron)
  - Proliferations Index
- Germline analyse på blodprøve

# NAT, neoadjuverende terapi

- Svært at opnå international consensus mht NAT retningslinier
- Vi ønsker at gøre vores retningslinier subtype specifikke
  - Men retningen uvis?
  - Der mangler evidens
  - DBCG's egen historie benyttes?

# Subtype og behandling

- ERneg/HER-2 neg
  - Platin?, nabpalitaxel, ddEC, immunterapi, PARP inhib
  - NordicTrip Trial
- HER 2 pos
  - Platin?, ddEC?
  - Nordic HEr2 Trial
- ER pos/HER-2 neg
  - ddEC?, immunterapi?
  - Nivo-Neo Trial



# Forslag til ændringer

- Hvis indikation for adjuverende kemoterapi, kan pt tilbydes neoadjuverende kemoterapi
- Neoadjuverende kemoterapi kan tilbydes til postmenopausale Erpos/Her-2 neg uden Q score men med N1 sygdom?
- Samme situation men N0 og stort ønske om lumpektomi, kan vi tilbyde PAM 50?

# Stråleterapi efter NACT

- Forslag til fokusområde: Konsensus vedrørende re-op eller boost ved fri margin < 2 mm?
- RT efter NACT følger retningslinier som ved primær kirurgi
- Trials til cN1 sygdom (non-lobulære) (INDAX trial)
  - Ved ypN0 randomisering til +/- RT
  - Ved ypN+ randomisering til enten aksil rømning og RT versus RT alene
- Neoadjuverende versus adjuverende RT?
- NACT + SBRT?