

Patiënt met hersenmetastasen

Beslissing tot behandeling

Bespreek de patiënt in een (neuro-)oncologisch MDO

Zet palliatieve zorg in vanaf de diagnose van de hersenmetastasen, tenzij een lange overleving en/of curatie aannemelijk is

Beslissing tot behandeling afhankelijk van:

- Wens van de patiënt
- Functionele toestand (KPS, WHO)
- Neurologische symptomen
- (tumorspecifieke) prognostische factoren
- Aantal, grootte/volume en locatie van de hersenmetastasen
- Te verwachten effect van de behandeling

Zie modules Beslissing tot behandeling radiotherapie
Indicatie voor chirurgie
Palliatieve zorg en Symptoombestrijding

Er zijn vier keuzemogelijkheden

1) Radiotherapie

2) Resectie
Overweeg resectie boven RT bij:

- 1 hersenmetastase van $\geq 2,5$ cm, relatief gunstige prognose, beperkte ziektelast en nog aanwezige systemische behandelopties
- Meerdere hersenmetastasen en een dominante/ symptomatische/ goed toegankelijke laesie van $\geq 2,5$ cm

Zie module Indicatie chirurgie

3) Systemische therapie
Beoordeel of er effectieve systemische behandelopties zijn afhankelijk van:

- primaire tumor en eventuele mutaties
- extracraniële ziekte
- eerdere (systemische) behandeling

Zie tumorspecifieke modules

4) Best supportieve care

Zie module Palliatieve zorg en Symptoombestrijding

Keuze therapievorm

Terughoudend beleid

NSCLC + driver alteratie / melanoom: overweeg systeemtherapie indien er TKI beschikbaar is met goede cerebrale penetratie

Zie Tumorspecifieke modules

Wees terughoudend met radiotherapie in welke vorm dan ook

Zie modules Beslissing tot behandeling radiotherapie

Radiotherapie

Systemische therapie

Resectie

Totale resectie op postoperatieve beeldvorming?

Overweeg behandeling met SRS bij ≤ 10 hersenmetastasen met totaal tumorvolume ≤ 30 cm³ en individueel tumorvolume ≤ 20 cm³

Zie module Tot welk aantal hersenmetastasen/volume nog SRS?

Geschikt voor stereotactische radiotherapie?

Overweeg WBRT indien patiënt op basis van bovenstaande aanbevelingen niet voor stereotactische radiotherapie in aanmerking komt, er geen systemische therapie met effect op hersenmetastasen voorhanden is en patiënt nog niet voor best supportieve care in aanmerking komt

Overweeg behandeling met WBRT

Behandel de patiënt met stereotactische radiotherapie

Behandel de patiënt met systemische therapie
Zie tumorspecifieke modules

Tumorgrootte $\geq 2,5$ cm: Behandel de resectieholte met postoperatieve radiochirurgie of stereotactische radiotherapie

Tumorgrootte $< 2,5$ cm: Overweeg een 'wait and scan' beleid

Zie Radiotherapie na resectie

Behandel de resectieholte met postoperatieve radiochirurgie of stereotactische radiotherapie
Zie Radiotherapie na resectie

Beeldvorming follow-up

Bij patiënten die een focale (SRS of resectie) behandeling hebben ondergaan dient in de eerste twee jaar om de 4 maanden een MRI gemaakt te worden teneinde bij een eventueel recidief tijdig een herbehandeling te kunnen overwegen. Na 2 jaar kan het interval worden verlengd naar elke 6 maanden.

Bij behandeling met systemische therapie wordt het MRI interval gekoppeld aan de systemische evaluatie; om de 2-4 maanden.

Na WBRT is follow-up met MRI niet nodig.

Zie module Frequentie van follow-up

Recidief hersenmetastase

Bespreek de patiënt in het multidisciplinair (neuro-) oncologisch MDO



Initiatiefnemende vereniging

NB1: Dit stroomschema hoort bij de module 'Behandeling van hersenmetastasen' van de richtlijn 'Hersenmetastasen'. Lees altijd de overwegingen en aanbevelingen van de betreffende module voor nuances, eventuele afwijkende situaties en extra achtergrondinformatie.

NB2: Betrek de patiënt bij de besluitvorming.



Ontwikkeld door het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten

©2020 Versie 2 (19-03-2020)