

Surveillance mamma

Uitgangsvraag

Welke surveillance van de mamma wordt bij patiënten met PHTS geadviseerd?

Uitgangsvraag

Welke surveillance van de mamma wordt bij patiënten met PHTS geadviseerd?

Aanbevelingen

De werkgroep is van mening dat vrouwelijke patiënten met PHTS in aanmerking komen voor de volgende surveillance op mammacarcinoom:

- vanaf 25-60 jaar jaarlijks lichamelijk onderzoek en MRI van de mammae
- vanaf 30-75 jaar jaarlijks mammografie

De werkgroep is van mening dat surveillance bij patiënten met PHTS bij voorkeur dient te worden uitgevoerd door een polikliniek erfelijke/familiaire tumoren.

Afhankelijk van de beoordeelbaarheid van het mammogram kan bij 60-75 jarige patiënten eventueel worden volstaan met een twee-jaarlijkse mammografie in het ziekenhuis waar de patiënte onder behandeling is, of via het bevolkingsonderzoek.

De werkgroep is van mening dat met de vrouwelijke patiënt met PHTS de mogelijkheid van bilaterale profylactische mastectomie en de reconstructiemogelijkheden moet worden besproken. Hierbij dient te worden aangegeven dat in tegenstelling tot bij BRCA-genmutatiedraagsters de effectiviteit van deze maatregel bij patiënten met PHTS niet is aangetoond. Na profylactische chirurgie is er geen indicatie meer voor surveillance op mammacarcinoom.

De werkgroep is van mening dat met de vrouwelijke patiënt met PHTS besproken dient te worden dat het bewijs van het preventieve effect van surveillance en bilaterale profylactische mastectomie minder duidelijk is dan bij BRCA-genmutatiedraagsters, omdat er met patiënten met PHTS veel minder ervaring is opgedaan.

De werkgroep is van mening dat de patiënt aanvullend geïnformeerd dient te worden over de waarde van borstzelfonderzoek. Borstzelfonderzoek kan in overweging gegeven worden aan de individuele patiënt.

De werkgroep is van mening dat het risico op mammacarcinoom bij mannelijke patiënten met PHTS onder de screeningsdrempel ligt en adviseert daarom geen surveillance.

Literatuurbespreking:

Welke surveillance van de mamma wordt bij patiënten met PHTS geadviseerd?

De risico's op mammacarcinoom bij PHTS variëren van 65-85% en de leeftijd van optreden in geselecteerde patiëntencohorten (zie module [Risico's op kanker](#)) is vergelijkbaar met vrouwelijke mutatiedraagsters van het *BRCA1* en *BRCA2* gen [[richtlijn Mammacarcinoom](#)], met dien verstande dat de risicogetallen bij PHTS minder robuust zijn.

De surveillance van BRCA-genmutatiedraagsters met MRI en mammografie heeft zich ten minste een decennium bewezen als goed uitvoerbaar met acceptabele accuratesse, met aanwijzingen dat hiermee de mortaliteit door mammacarcinoom kan worden verlaagd [[richtlijn Mammacarcinoom](#), [Rijnsburger 2010¹⁴⁵](#)].

Voor benigne mammapathologie wordt surveillance niet geadviseerd, zie module Surveillance.

Mammacarcinoom bij mannen is in de grotere cohortstudies van Tan [2012], Bubien [2013] en Nieuwenhuis [2014] niet beschreven, maar dit sluit niet uit dat het risico op mammacarcinoom bij een mannelijke PHTS-mutatiedrager ook verhoogd is. Dit risico is evenwel nog steeds te laag om in aanmerking te komen voor surveillance [[Bubien 2013¹⁴²](#), [Nieuwenhuis 2014¹⁴⁴](#), [Tan 2012¹⁴⁶](#)].

Conclusies:

De werkgroep is van mening dat vrouwen met PHTS in aanmerking komen voor de surveillance op mammacarcinoom buiten het bevolkingsonderzoek om, op een wijze vergelijkbaar met de surveillance van BRCA-genmutatiedraagsters.

[[richtlijn Mammacarcinoom](#), [Richtlijnenboek StOET/VKGN](#)]

De werkgroep is van mening dat het risico op mammacarcinoom bij mannelijke patiënten met PHTS onder de screeningsdrempel ligt.

Overwegingen:

Het mammacarcinoom komt voldoende vaak voor bij PHTS zoals beschreven in de geselecteerde cohortstudies (lifetime risk 65-85%) om surveillance te rechtvaardigen. De methode van surveillance voor de groep vrouwen met een sterk verhoogd risico op mammacarcinoom is goed gedocumenteerd en heeft een acceptabele sensitiviteit en specificiteit. Gezien het feit dat PHTS zo weinig voorkomt heeft het sterk de voorkeur dat surveillance plaatsvindt op een polikliniek erfelijke/familiaire tumoren met een gestructureerd multidisciplinair overleg.

Bij BRCA-genmutatiedraagsters wordt geadviseerd om informatie te geven over de mogelijkheid van profylactische mastectomie en reconstructie [[Richtlijnenboek StOET/VKGN](#)]. Hoewel de risicogetallen bij PHTS met voorzichtigheid geïnterpreteerd moeten worden in verband met selectiebias kan afhankelijk van de individuele situatie ook bij de patiënt met PHTS een preventieve operatie overwogen worden. Het restrisico op mammacarcinoom is < 5% na profylactische chirurgie waarna er geen indicatie meer is voor mammacontrole [[Richtlijnenboek StOET/VKGN](#)].

Over het borstzelfonderzoek is bekend dat borstkanker die op deze wijze is ontdekt geen betere prognose heeft dan borstkanker die op een andere wijze is ontdekt in de algemene populatie. Voor de vrouwen met een verhoogd risico op mammacarcinoom is de waarde van borstzelfonderzoek onvoldoende uitgezocht. Kennis van het eigen lichaam kan wel een belangrijke functie hebben bij het herkennen van afwijkingen in de borst, waardoor de termijn tussen het eerste symptoom en de behandeling zo kort mogelijk is.

[[Richtlijnenboek StOET/VKGN](#)].