

De schildwachtklier bij mammacarcinoompatiënten: een evaluatie van nieuwe ontwikkelingen in de dagelijkse praktijk

Auteur M.L. Smidt

Trefwoorden mammacarcinoom, schildwachtklierbiopsie

Samenvatting

Op 10 februari 2006 promoveerde drs. M.L. Smidt aan de Radboud Universiteit Nijmegen op het promotieonderzoek 'The sentinel lymph node in breast cancer patients: an evaluation of new developments in clinical practice'. Zij deed dit onder begeleiding van promotor prof. dr. Th. Wobbes

(UMC St Radboud) en copromotor dr. L.J.A. Strobbe (Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis). Hieronder zijn de belangrijkste bevindingen van het onderzoek weergegeven.

(*Ned Tijdschr Oncol* 2006;3:170-2)

Inleiding

De incidentie van borstkanker stijgt wereldwijd. Nederland telde in 2002 127 nieuwe borstkankerpatiënten per 100.000 inwoners ofwel 11.700 vrouwen. Momenteel heeft een vrouw een kans van 1 op 9 om gedurende haar leven borstkanker te ontwikkelen. De 5-jaarsoverleving is in de afgelopen jaren gestegen tot 80%. De belangrijkste prognostische factor is de histologische status van de okselklieren.

Om een goede staging en verbetering van de lokale controle en de overleving te garanderen, was een okselklierdissectie (OKD) langdurig de gouden standaard. Een OKD veroorzaakt echter vaak klachten van pijn, afgenomen beweeglijkheid van de schouder, seroomvorming en lymfoedeem.

In de jaren 90 van de vorige eeuw werd het reeds bij melanoompatiënten gebruikte schildwachtklier (SWK)-concept voor het eerst geïntroduceerd bij borstkankerpatiënten. De histologische status van de SWK bleek voorspellend te zijn voor de status van de resterende okselklieren en dus een betrouwbaar alternatief voor de OKD. Het proefschrift behandelt nieuwe ontwikkelingen en gevolgen van de SWK-biopsie (SWKB) na de introductie en validatie van het SWK-concept.

Intraoperatief onderzoek van de SWK

Allereerst werd de SWKB gecombineerd met de operatie van de borst. Het nadeel daarvan is de heroperatie die plaats dient te vinden bij patiënten met een

metastase in de SWK. Het proefschrift beschrijft de eerste ervaringen met schraapcytologie, een nieuwe techniek voor intraoperatief onderzoek. Het blijkt een bruikbare methode met een nauwkeurigheid van 85%, die vergelijkbaar is met de resultaten van de cytologie en vriescoupeonderzoek, zoals gerapporteerd in de literatuur. Een hogere nauwkeurigheid lijkt niet haalbaar als gevolg van een ongelijkmatige verdeling van metastasen in de SWK en de beperkte tijd die beschikbaar is voor intraoperatief onderzoek.¹

SWKB onder lokale anesthesie

Met geen enkele techniek kunnen intraoperatief alle metastasen ontdekt worden. Bij 15-20% van alle patiënten bij wie intraoperatief een negatieve SWK gevonden werd, diende toch een heroperatie voor een OKD plaats te vinden. Dientengevolge werd gezocht naar een alternatief.

In het proefschrift werden de ervaringen met de SWKB onder lokale anesthesie gerapporteerd. De ratio's van afgebeelde en ontdekte SWK's, uitgevoerd onder lokale en algehele anesthesie, werden onderzocht en bleken vergelijkbaar (respectievelijk 0,99 en 1,0). De leercurve van de SWKB onder lokale anesthesie laat zien dat de procedure snel te leren is, als men de techniek onder algehele anesthesie reeds beheerst. Het addendum van het proefschrift bevat een beschrijving van de techniek van de SWKB onder lokale anesthesie.²

Aanwijzingen voor de praktijk

1. Intraoperatief schraapcytologisch onderzoek van de schildwachtklier (SWK) heeft een nauwkeurigheid van 85%. Een goed alternatief is de SWK-biopsie (SWKB) onder lokale anesthesie.
2. De prevalentie van axillaire recidieven na een negatieve SWKB is lager dan verwacht werd. De prognose en behandeling van het axillair recidief na een negatieve SWKB zijn vergelijkbaar met die van het axillaire recidief na een OKD.
3. Het Memorial Sloan-Kettering Cancer Centernomogram voorspelt redelijkerwijs de kans op non-SWK-metastasen. De spreiding tussen de risicoschattingen van individuele chirurgen voor de kans op non-SWK-metastasen voor diezelfde patiënten is groot.

Axillair recidief na een negatieve SWKB

Naar aanleiding van een patiënte die zich poliklinisch presenteerde met een axillair recidief na een negatieve SWKB, werd de prevalentie van het regionale recidief na een SWKB zonder metastase in het ziekenhuis en de literatuur onderzocht. Het lage aantal regionale recidieven dat werd gevonden, te weten 0,46% (ziekenhuis) en 0,25% (literatuur) na een mediane follow-up van respectievelijk 26 en 25 maanden, kwam niet overeen met het aantal fout-negatieve SWKB's uit de eerder uitgevoerde validatiestudies (5%). Een recidief in de oksel trad op bij 8 patiënten in de literatuur en praktijk na een mediane periode van 21 maanden na een negatieve SWKB. Het natuurlijke beloop van de ziekte bij patiënten met een regionaal recidief na een negatieve SWKB lijkt overeen te komen met die van patiënten met een regionaal recidief na een OKD. In beide groepen presenteerde ongeveer 30% van de patiënten zich met synchrone afstands-metastasen. Dit percentage steeg uiteindelijk tot 50% in de groep met een regionaal recidief na een OKD. De behandeling van patiënten met een regionaal recidief na een negatieve SWKB zou daarom vergelijkbaar moeten zijn met die van patiënten met een regionaal recidief na een OKD en gericht zijn op zowel locoregionale als systemische controle.³

Memorial Sloan-Kettering Cancer Centernomogram: kans op non-SWK-metastasen

Het Memorial Sloan-Kettering Cancer Center (MSKCC)-nomogram voorspelt de kans op positieve okselklieren na een positieve SWKB met behulp van 8 prognostische factoren. De betrouwbaarheid van het nomogram werd getest op een populatie van Nederlandse mammacarcinoompatiënten. Van 222 patiënten, die na een positieve SWKB een OKD

ondergingen, werden patiënt-, tumor en SWK-karakteristieken verzameld. De 'area under the curve' bedroeg 0,77. Dit getal is vergelijkbaar met de oorspronkelijke Amerikaanse waarde, hoewel de Nederlandse en Amerikaanse patiëntenpopulatie met betrekking tot vrijwel alle prognostische factoren significant verschilden. Men kan stellen dat het nomogram een redelijk voorspellende waarde heeft voor de kans op positieve okselklieren na een positieve SWKB voor een algemene populatie van mammacarcinoompatiënten van een perifeer opleidingsziekenhuis in Nederland. De uitkomsten suggereren dat het nomogram van toepassing kan zijn op populaties die significant verschillen van de oorspronkelijke Amerikaanse groep patiënten. De nomogramuitkomsten kunnen zowel arts als patiënt ondersteunen bij de beslissing of een OKD al dan niet wenselijk is in bepaalde omstandigheden.⁴

Chirurg-oncologen versus het nomogram

Naar aanleiding van commentaar uit de kliniek op het nomogram, werd besloten om de nauwkeurigheid van de risicoschatting op positieve okselklieren na een positieve SWKB van chirurgen die dagelijks patiënten met borstkanker behandelen, te vergelijken met het MSKCC-nomogram. Tevens werd de invloed van de nomogramresultaten op de klinische besluitvorming onderzocht. De concordantie-index tussen de klinische schattingen en de nomogramuitkomsten bedroeg 0,78, hetgeen duidt op een matige overeenstemming. De variatie tussen de schattingen van de individuele chirurg-oncologen was groot. Ongeveer 25% van de chirurg-oncologen lijkt beïnvloed te worden door het nomogramresultaat en besluit bij één of meerdere patiënten geen OKD uit te voeren. Het soort ziekenhuis of de ervaring van de chirurg-

oncoloog heeft geen invloed op zijn of haar vermogen tot risicoschatting of het proces van klinische besluitvorming. Individuele risicoschattingen van chirurg-oncologen komen dus maar matig overeen met de resultaten van het MSKCC-nomogram en de spreiding tussen de individuele risicoschattingen voor een scenario blijkt groot. Dientengevolge kan gesteld worden dat het nomogram superieur is aan de klinische risicoschatting van de kans op positieve okselklieren na een positieve SWKB.

Referenties

1. Smidt ML, Besseling R, Wauters CA, Strobbe LJ. Intraoperative scrape cytology of the sentinel lymph node in patients with breast cancer. *Br J Surg* 2002;89:1290-3.
2. Smidt ML, Janssen CM, Barendregt W, Wobbles Th, Strobbe LJ. Sentinel lymph node biopsy performed under local anaesthesia is feasible. *Am J Surg* 2004;187:684-7.
3. Smidt ML, Janssen CM, Kuster DM, Bruggink ED, Strobbe LJ. Axillary recurrence after a negative sentinel node biopsy for breast cancer. *Ann Surg Onc* 2005;12:29-33.
4. Smidt ML, Kuster DM, Van der Wild GJ, Thunnissen FB, Van Zee KJ, Strobbe LJ. Can the Memorial Sloan-Kettering Cancer Center nomogram predict the likelihood of nonsentinel lymph node metastases in breast cancer patients in the Netherlands? *Ann Surg Oncol* 2005;12:1066-72.

Ontvangen 1 maart 2006, geaccepteerd 7 maart 2006.

Correspondentieadres

Mw. dr. M.L. Smidt, chirurg

VieCuri Medisch Centrum voor Noord-Limburg
Locatie Venlo
Tegelseweg 210
5912 BL Venlo
E-mailadres: marjoleinsmidt@yahoo.com

Belangenconflict: geen gemeld.

Financiële ondersteuning: geen gemeld.