

Revisiemodules radiotherapie richtlijn niet-kleincellig longcarcinoom: de wijzigingen op een rij

Revision modules radiotherapy of the guideline non-small-cell lung cancer: the changes at a glance

drs. J.J.F. de Groot, prof. dr. D.K.M. de Ruyscher, drs. L.W. van Bockel, drs. E.M.T. Dieleman, dr. C.J.A. Haasbeek, dr. E.G.C. Troost, dr. J. Widder en dr. J.S.A. Belderbos

Samenvatting

De werkgroep Radiotherapie reviseerde een aantal onderdelen (modules) van de multidisciplinaire richtlijn NSCLC (mei 2011). Dit artikel beschrijft de belangrijkste inhoudelijke wijzigingen.
(*Ned Tijdschr Oncol 2015;12:30-2*)

Summary

The working group Radiotherapy revised a number of specific parts of the multidisciplinary guideline on NSCLC (May 2011). This article describes the main changes between the 2011 and the 2014 version of the guideline.

Inleiding

In 2012/2013 vond een evaluatie plaats - op een aantal specifieke onderdelen - van de effecten van implementatie van de in 2011 gereviseerde richtlijn 'Niet-kleincellig longcarcinoom 2.1' (NSCLC). Mede op basis van input van de desbetreffende evaluatiecommissie startten in 2013 een tweetal werkgroepen (radiotherapeuten en longartsen/pathologen) met een hernieuwde revisie van een beperkt aantal onderdelen van deze richtlijn. De eerste van deze werkgroepen bestond uit een zevental door de Nederlandse Vereniging voor Radiotherapie en Oncologie (NVRO) gemandateerde radiotherapeuten. Deze werkgroep reviseerde een drietal reeds bestaande modules, te weten die over stereotactische radiotherapie, (neo)adjuvante radiotherapie en gelijktijdige chemoradiotherapie. Daarnaast voegde de werkgroep een drietal nieuwe modules toe aan de richtlijn: combinatie

'targeted agents' en thoracale bestraling, behandeling van oligometastasen en follow-up na radiotherapie.

Voor deze revisie verrichtten de leden van deze werkgroep zelf het literatuuronderzoek (selecteren, beoordelen en samenvatten relevante literatuur). De (gedurende de periode oktober 2013 t/m januari 2014 geschreven) conceptteksten werden daarna tijdens een consultatiefase (maart t/m mei 2014) voorgelegd aan collega's uit het veld; niet alleen radiotherapeuten, maar ook andere betrokken disciplines. Na verwerking van de uitkomsten daarvan (juni 2014) werden de teksten (juli 2014) ter autorisatie aangeboden aan de betrokken verenigingen. Oktober 2014 - precies één jaar (en 5 dagen) na de eerste bijeenkomst van de werkgroep - was de autorisatie rond.¹ De conceptteksten van de werkgroep van longartsen/pathologen zijn in november 2014 voor commentaar voorgelegd aan het veld.

Auteurs: dhr. drs. J.J.F. de Groot, senior adviseur richtlijnontwikkeling Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL), als procesbegeleider betrokken bij de revisie van de richtlijn NSCLC. Mw. dr. J.S.A. Belderbos (Antoni van Leeuwenhoek) was voorzitter van de werkgroep Radiotherapie. Deze bestond verder uit prof. dr. D.K.M. de Ruyscher (Universitair Ziekenhuis Leuven), mw. drs. L.W. van Bockel (HagaZiekenhuis), mw. drs. E.M.T. Dieleman (Academisch Medisch Centrum), dr. C.J.A. Haasbeek (VU medisch centrum), mw. dr. E.G.C. Troost (MAASTRO clinic) en dr. J. Widder (Universitair Medisch Centrum Groningen). Correspondentie graag richten aan dhr. drs. J.J.F. de Groot, IKNL locatie Maastricht, Robert Schumann-domein 2, 6229 ES Maastricht, tel.: 088 234 60 37, e-mailadres: j.degroot@iknl.nl

Trefwoorden: behandeling oligometastasen, combinatie 'targeted agents' en thoracale radiotherapie, follow-up, gelijktijdige chemoradiotherapie, modulaire revisie, (neo)adjuvante radiotherapie, richtlijn NSCLC, stereotactische radiotherapie

Keywords: concurrent chemoradiotherapy, combination of targeted agents and thoracic radiotherapy, (Dutch) guideline non-small-cell lung cancer, follow up, modular revision, (neo)adjuvant radiotherapy, stereotactic radiotherapy, treatment of oligometastases

Bespreking inhoud

Stereotactische radiotherapie

Bij deze module gaat het om de vraag naar de plaats van stereotactische radiotherapie bij longtumoren. De richtlijn uit 2011 omschreef stereotactische radiotherapie als “een goede alternatieve behandeling voor patiënten die geen lobectomie of segmentresectie kunnen ondergaan. Stereotactische radiotherapie wordt geadviseerd voor inoperabele NSCLC-patiënten met perifeer gelegen tumoren zonder lymfekliermetastasen.”

De revisie leidde tot een drietal aanbevelingen.

Tabel 1. Aanvullende aanbevelingen stereotactische radiotherapie.

De werkgroep is van mening dat stereotactische radiotherapie voorafgegaan moet worden door een recente FDG-PET.

De werkgroep is van mening dat stereotactische radiotherapie bij centraal gelegen tumoren zonder lymfekliermetastasen kan worden gegeven. De fractiedosis moet echter worden aangepast. Behandeling in studieverband is te overwegen.

De werkgroep is van mening dat moet worden gestreefd naar het verkrijgen van een pathologische diagnose. Bij patiënten die een hoog risico lopen op morbiditeit bij het verkrijgen van een PA-diagnose kan worden besloten te bestralen zonder PA-diagnose.

(Neo)adjuvante radiotherapie

Bij deze module gaat het om de vraag naar de indicaties voor pre- of postoperatieve radiotherapie. De richtlijn uit 2011 adviseerde postoperatieve radiotherapie “in geval van een pathologisch niet-vrij resectievlak. Bij een onverwachte pN2 (mogelijk ook bij pN3) wordt postoperatieve radiotherapie overwogen.” Bij pN0-1-klieren met R0-resectie werd postoperatieve radiotherapie niet geadviseerd. Recente literatuur geeft aanwijzingen dat postoperatieve radiotherapie voor patiënten met NSCLC met pN2 de recidiefkans vermindert en de overleving verbetert.

Tabel 2. Aanvullende aanbevelingen (neo)adjuvante radiotherapie.

Er wordt geadviseerd de mogelijkheid van postoperatieve radiotherapie met patiënten met een pN2 te bespreken.

Gelijktijdige chemoradiotherapie

De vernieuwde module bestaat uit 2 delen. Bij het eerste (ook in de vorige versie al bestaande) deel gaat het om de vraag wanneer gelijktijdige versus sequentiële chemoradiotherapie is geïndiceerd bij patiënten met een stadium III NSCLC. Volgens de richtlijn uit 2011 dienen patiënten met stadium IIIA/IIIB NSCLC, ‘performance’-score 0-1, te worden behandeld met een combinatie van gelijktijdig toegediende cisplatine-bevattende chemotherapie en radiotherapie.

Tabel 3.1. Aanvullende aanbevelingen gelijktijdige chemoradiotherapie.

De werkgroep adviseert ook de geselecteerde, fitte oudere patiënt met stadium III NSCLC bij voorkeur te behandelen met gelijktijdige chemoradiotherapie.

Het nieuw toegevoegde tweede deel gaat over de vraag naar de invloed van technische verbeteringen op de effecten van de radiotherapie. Het is aangetoond dat met moderne bestralingstechnieken ook volumineuze longtumoren en uitgebreidere N-status radicaal kunnen worden bestraald.

Tabel 3.2. Aanvullende aanbevelingen gelijktijdige chemoradiotherapie.

Er wordt geadviseerd NSCLC-patiënten, ongeacht het volume en N-status, bij voorkeur in opzet curatief te behandelen met gelijktijdige chemoradiotherapie indien de normale weefseltoleranties van het bestralingsplan worden behaald.

Combinatie ‘targeted agents’ en thoracale bestraling

Deze eerste van een drietal nieuw toegevoegde modules gaat over de vraag wanneer de combinatie van ‘targeted agents’ en thoracale bestraling is geïndiceerd bij de behandeling van stadium III NSCLC. Er zijn aanwijzingen dat de combinatie van angiogeneseremmers en bestraling bij sommige patiënten fatale bloedingen kan veroorzaken. Verder toont gerandomiseerd onderzoek aan dat er geen overlevingswinst is om ‘targeted agents’ te combineren met thoracale bestraling.

Tabel 4. Aanbevelingen combinatie 'targeted agents' en thoracale bestraling.

Buiten studieverband is er geen indicatie om 'targeted agents' te combineren met thoracale bestraling.

De werkgroep is van mening dat, om interactie tussen mogelijke ongewenste sensitiserende 'targeted agents' en radiotherapie te voorkomen, voorzichtigheid geboden is: de patiënt dient te worden besproken in het MDO en desgewenst moet worden gewacht tussen de laatste toediening van het geneesmiddel en de start van de radiotherapie.

Behandeling oligometastasen

Bij deze eveneens nieuw toegevoegde module gaat het om de vraag naar de rol van radicale behandeling bij patiënten met oligometastasen. Er zijn aanwijzingen dat met radicale behandeling van oligometastatische ziekte de progressievrije en algehele overleving kan worden verlengd. De meeste onderliggende studies bestaan echter uit geselecteerde patiënten met 1 of 2 metastasen, voornamelijk hersenmetastasen.

Tabel 5. Aanbevelingen behandeling oligometastasen.

Er wordt geadviseerd om bij geselecteerde patiënten met synchrone of metachrone oligometastasering naast systemische therapie ook een radicale lokale behandeling te overwegen, bijvoorbeeld door middel van chirurgie en/of stereotactische radiotherapie.

Follow-up

Bij deze laatste toegevoegde module gaat het om de vraag welk onderzoek gewenst is in de follow-up na behandeling van patiënten met radiotherapie.

Na radicale radiotherapie (al dan niet samen met chemotherapie) treden bij de meeste patiënten veranderingen in de long op door ontsteking en/of fibrose. Zonder de

beschikking te hebben over een CT-scan na de radiotherapie is het moeilijk om te weten of deze afwijkingen door de behandeling werden veroorzaakt of door andere oorzaken, zoals een recidief of een infectie. Daarom wordt aangeraden om als uitgangspunt 6 weken tot 4 maanden na het einde van de radiotherapie eenmalig een CT-scan met i.v.-contrast van de thorax uit te voeren. Dit kan nutteloze bijkomende onderzoeken vermijden wanneer later afwijkingen in de thorax worden gevonden waarvan het onduidelijk is of ze door tumor worden veroorzaakt of niet.

Tabel 6. Aanbevelingen follow-up.

De werkgroep is van mening dat na een radicale of curatieve bestralingsbehandeling voor longcarcinoom een CT-scan 6 weken tot 4 maanden na de behandeling moet worden gemaakt.

De werkgroep is tevens van mening dat tot 5 jaar na behandeling een jaarlijkse low-dose-CT-scan van de longen (zonder intraveneus contrast) gecombineerd met follow-up zinvol is om vroegtijdig nieuwe behandelbare tumoren op te sporen.

Bij groei van de post-radiotherapeutische veranderingen of nieuwe afwijkingen op de low-dose-CT-scan van de longen dient een PET-CT te worden verricht.

Conclusie

De gedeeltelijk gereviseerde multidisciplinaire richtlijn niet-kleincellig longcarcinoom bevat een aantal nieuwe en aangepaste aanbevelingen gericht op verdere verbetering van kwaliteit van zorg voor patiënten met NSCLC.

Referentie

De gewijzigde versie van de richtlijn is (inclusief bijbehorende referenties en overige onderbouwing) terug te vinden op richtlijndatabase.nl en www.oncoline.nl.

Ontvangen 3 december 2014, geaccepteerd 12 december 2014.

Alle gepubliceerde artikelen kunt u vinden op onze website:

www.aries.nl

Tevens kunt u daar zoeken naar artikelen die in onze andere tijdschriften zijn gepubliceerd.