

Behandeling Niercelcarcinoom: een decennium vooruitgang



ANTONI
VAN
LEEUWENHOEK
NEDERLANDS KANKER INSTITUUT



Corinne Tillier

Verpleegkundig specialist uro-oncologie
Antonie van Leeuwenhoek ziekenhuis
Email: c.tillier@nki.nl

Inleiding

- Incidentie
- Risicofactoren
- Symptomen
- Diagnose en prognose
- Behandeling bij gelokaliseerde nierkanker
- Gemetastaseerde nierkanker
- Proces van angiogenese en metastasering
- Motzer criteria, prognose
- Systemische behandeling gemetastaseerd nierkanker

Incidentie niercelcarcinoom

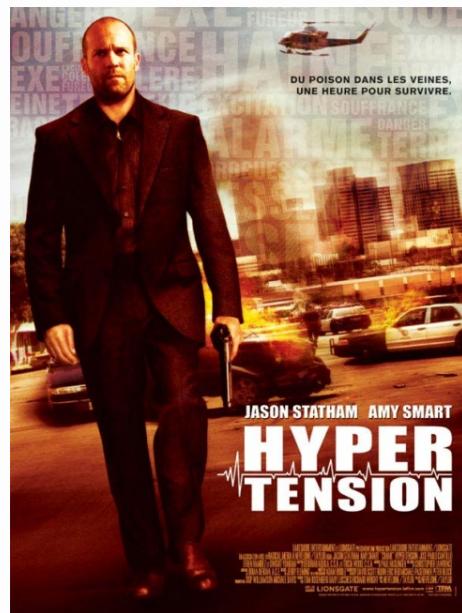
- Wereldwijd en landelijk 2% van aantal nieuwe gevallen van kanker
- Leeftijd: ≥ 45 jaar. Piek tussen 60 en 75 jaar

*Nederlandse Kankerregistratie (NKR): IKNL (Integraal kankercentrum Nederland)

Risicofactoren



Tekening: Auke Herrema



Klachten en symptomen

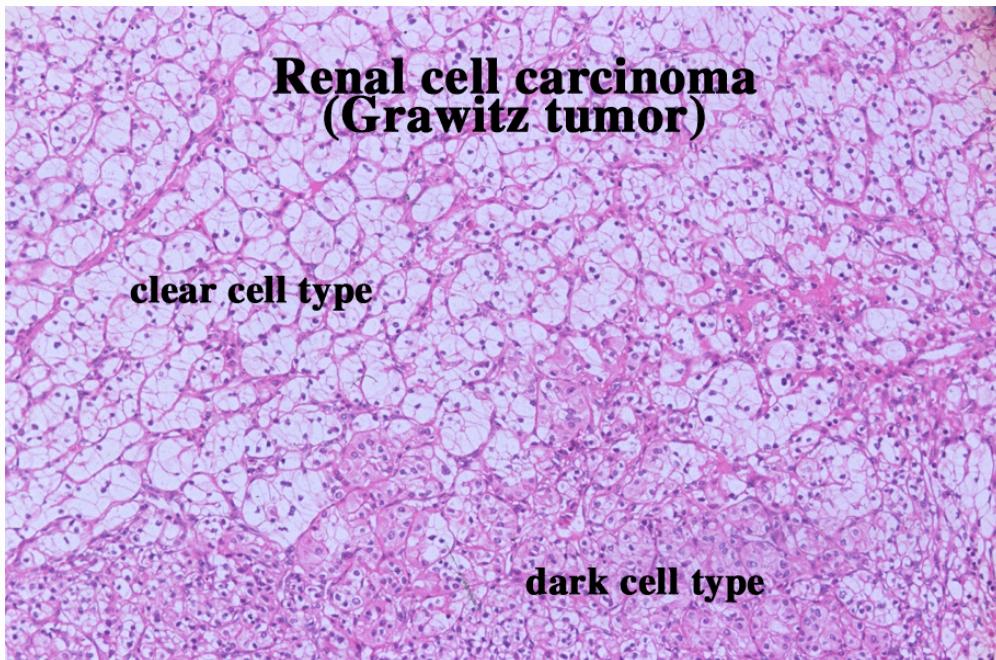
- Hematurie
- Pijn in de flank
- Palpabele massa
- Paraneoplastische verschijnselen (cachexie, hypo-albuminemie, gewichtsverlies, verlies van eetlust, malaise, nachtelijk zweten, koorts...)

Diagnose

- CT Scan abdomen
- MRI Scan abdomen

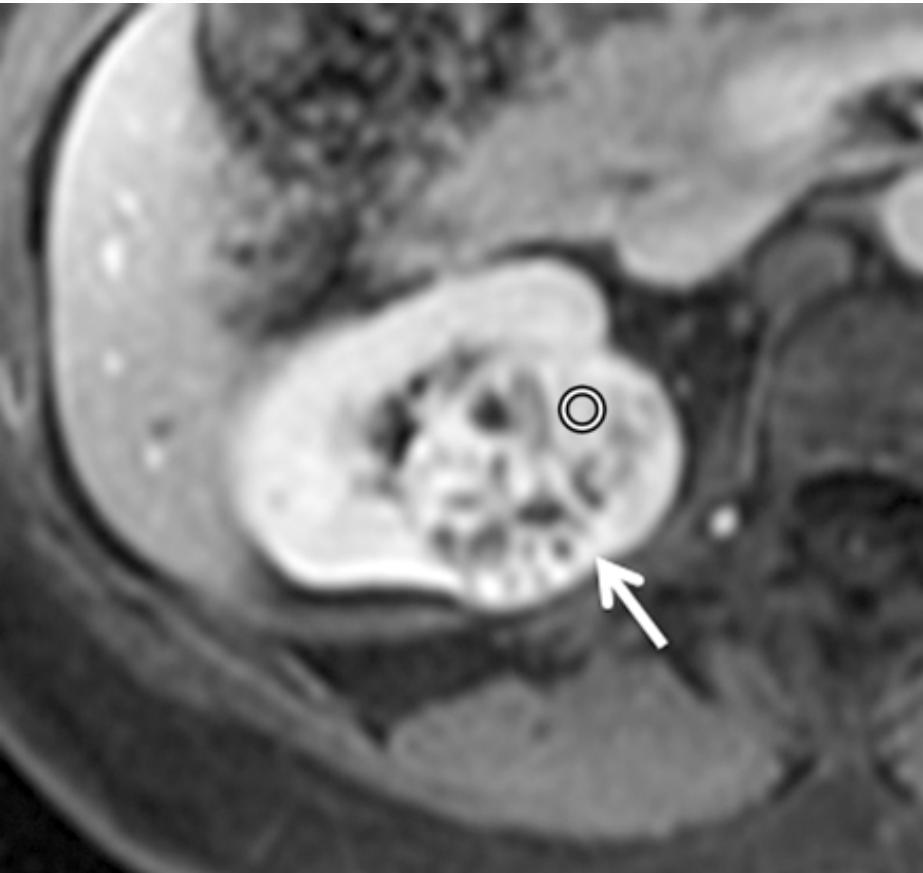


Typering



- Helderellig niercelcarcinoom 80%
- Papillair carcinoom 11%
- Chromofoob niercarkinoom 4%

Typering: MRI Scan?

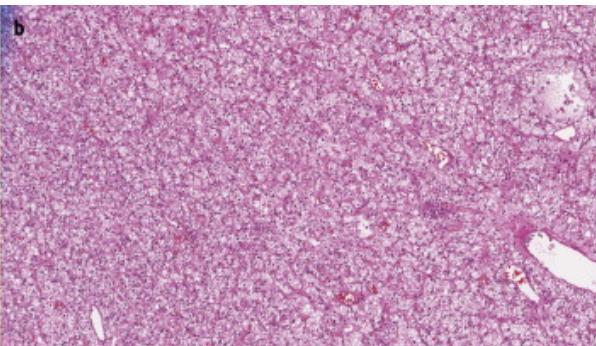
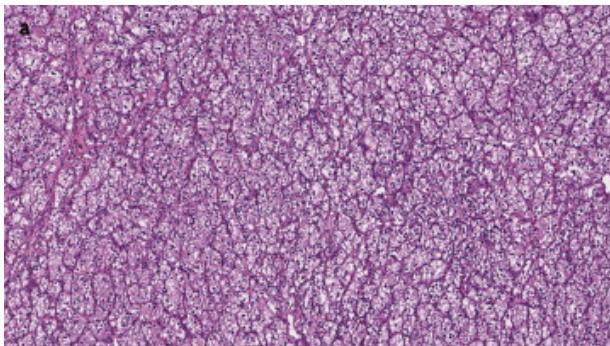


H.Vargas et al. Renal Cortical Tumors: Use of Multiphasic Contrast-enhanced MRI to differentiate benign and malignant histologic subtypes.
Radiology: volume 26: number 3-september 2012

Prognostische factoren

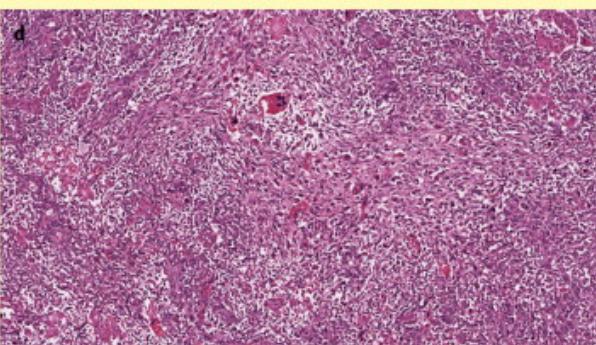
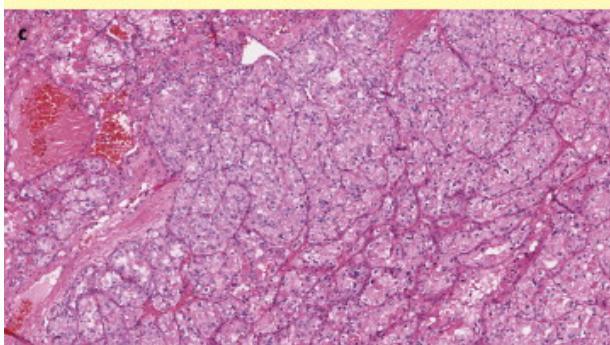
- Führman typering

Grade 1



Grade 2

Grade 3

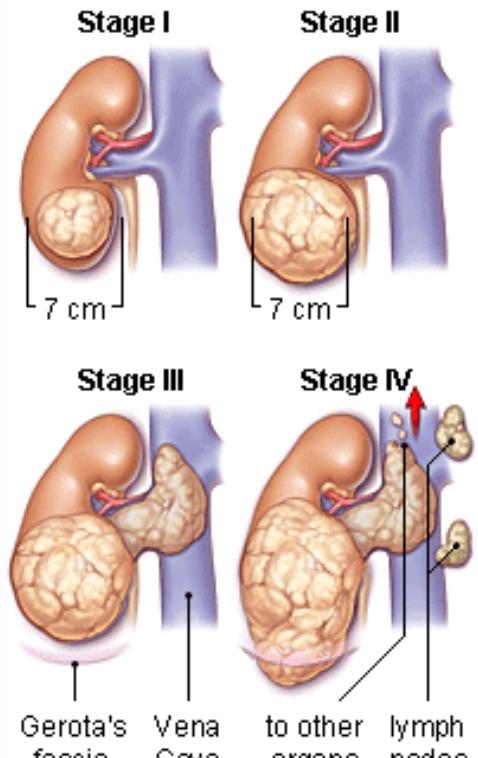


Grade 4

- Ficarra V, Righetti R, Pilloni S, D'amico A, Maffei N, Novella G, et al. Prognostic factors in patients with renal cell carcinoma: retrospective analysis of 675 cases. Eur.Urol. 2002 Feb;41 (2),198-8

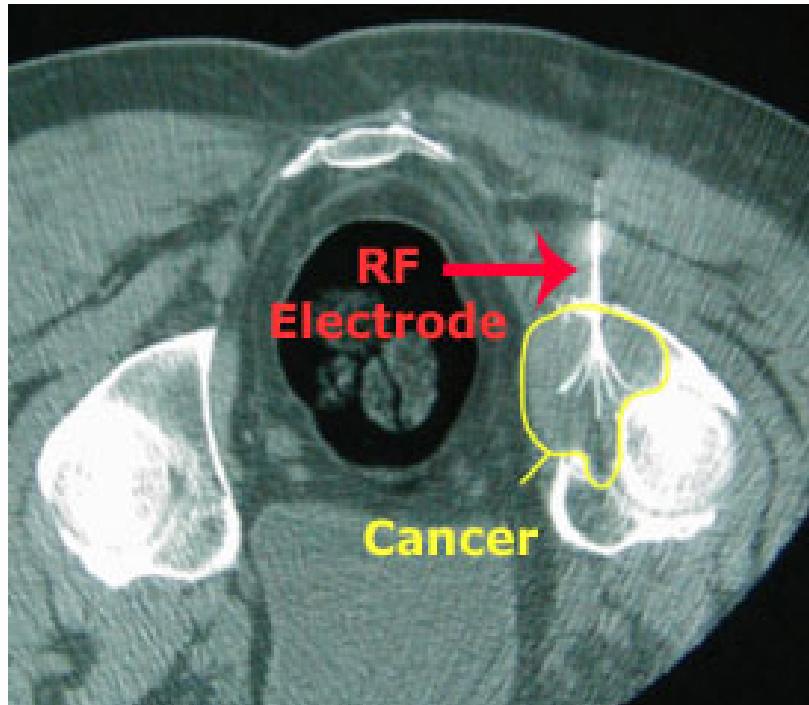
Classificatie en prognose

T- Primary Tumour	
TX	Primary tumour cannot be assessed
TO	No evidence of primary tumour
T1	Tumour 7 cm or less in greatest dimension, limited to the kidney
T1a	Tumour 4 cm or less
T1b	Tumour more than 4 cm but not more than 7 cm
T2	Tumour more than 7 cm in greatest dimension, limited to the kidney
T2a	Tumour more than 7 cm but not more than 10 cm
T2b	Tumour more than 10 cm, limited to the kidney
T3	Tumour extends into major veins or perinephric tissues but not into the ipsilateral adrenal gland and not beyond Gerota Fascia
T3a	Tumour grossly extends into the renal vein or its segmental (muscle containing) branches, or tumour invades perirenal and/or renal sinus fat (peripelvic) fat but not beyond Gerota Fascia
T3b	Tumour grossly extends into vena cava below diaphragm
T3c	Tumour grossly extends into vena cava above the diaphragm or invades the wall of the vena cava
T4	Tumour invades beyond Gerota fascia (including contiguous extension into the ipsilateral adrenal gland)



Behandeling gelokaliseerde tumor: niersparende technieken

- Radio Frequency Ablation (verhitten)
- Cryoablatie (bevriezen)

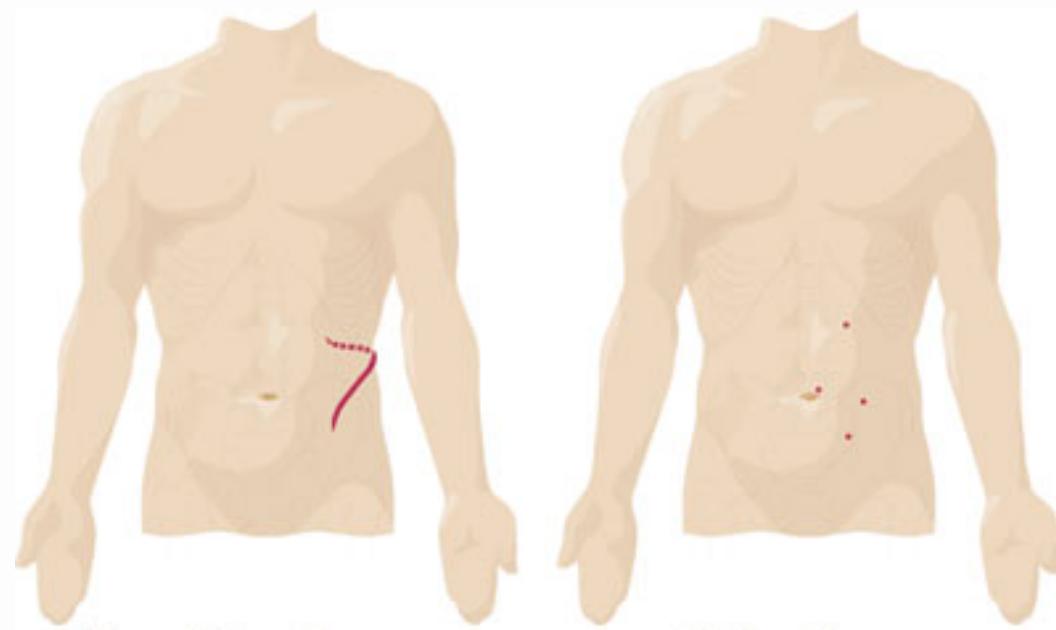


Behandeling gelokaliseerde tumor: chirurgie

- Partiële nefrectomie: < 7cm
- Radicale nefrectomie



Robot geAssisteerde Laparoscopische (partiële) Nefrectomie



Open Kidney Surgery
Incision

da Vinci Surgery
Incisions*

Follow up / Leefregels

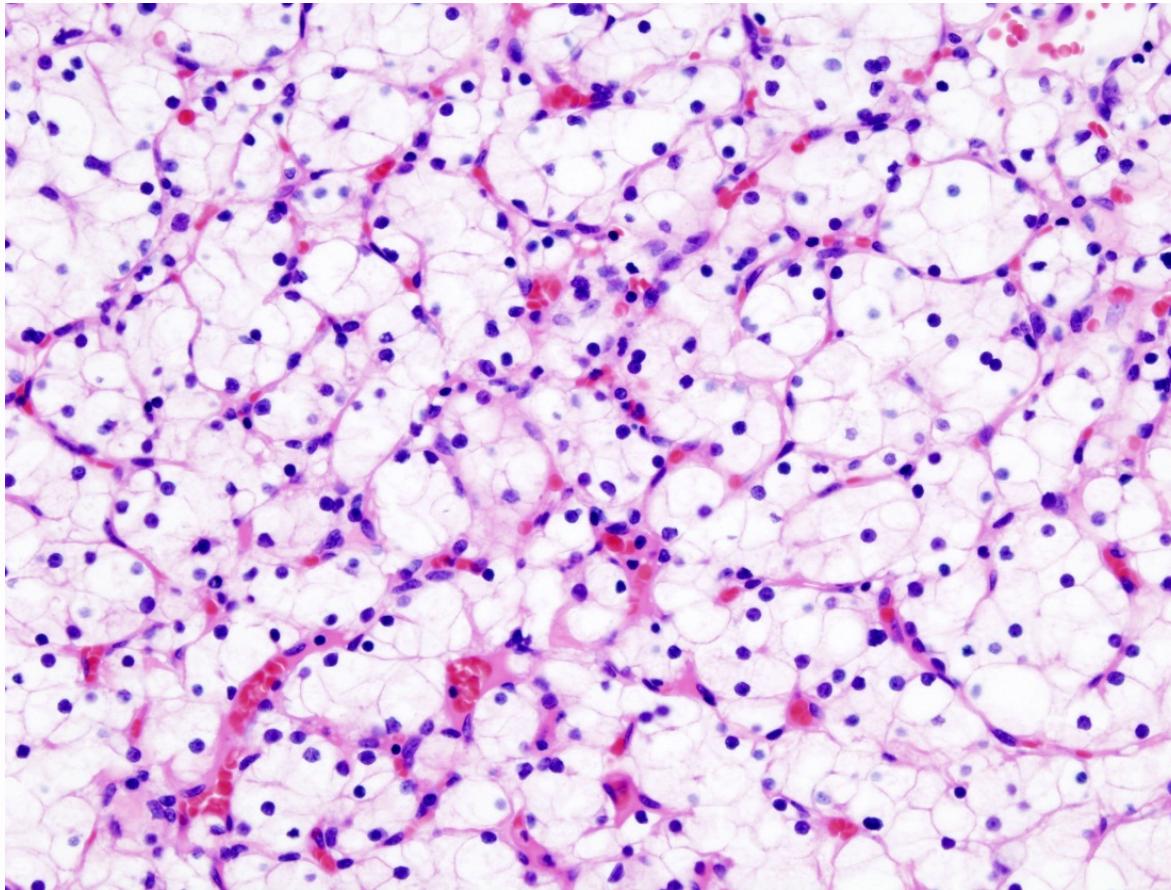
Follow up

- Lichamelijk onderzoek
- Bloedonderzoek
- Echo of CT scan, X-Thorax

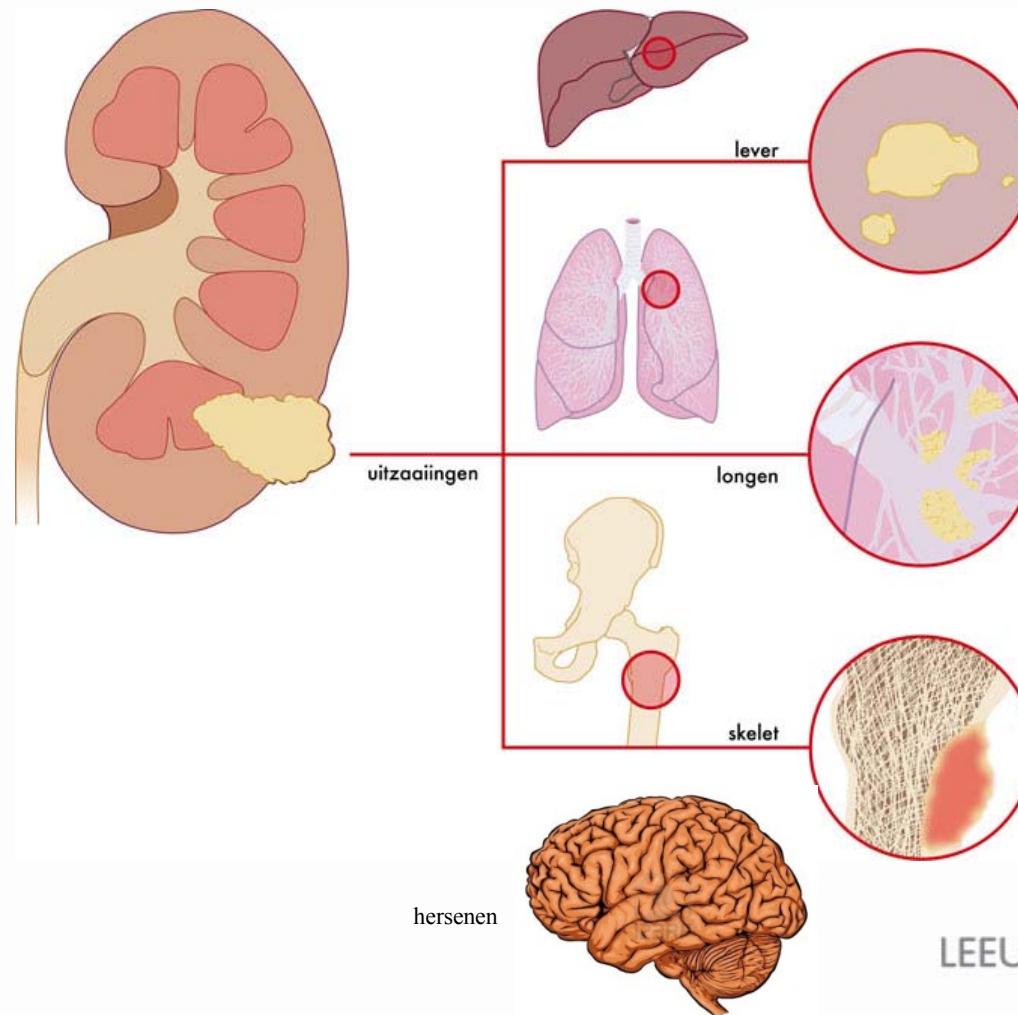
Leefregels

- Voldoende drinken (2l)
- Let op NSAID gebruik

Gemetastaseerd niercelcarcinoom



Voorkeurplaatsen metastasen niercelcarcinoom



Motzer Criteria

Prognostische index

- Tijdstip van diagnose van gevorderd niercelcarcinoom, < 1 jaar
- Karnofsky prestatiestatus, < 80%
- Hemoglobinegehalte, < ondergrens normaalwaarde
- Gecorrigeerd calcium mg/dl, > 10mg
- LDH > 1,5 x de bovengrens normaalwaarde
- > 1 orgaan met metastasen

Prognose

Gunstig: 0-1 risicofactoren

Intermediair (matig): 2 risicofactoren

Ongunstig: 3 of meer risicofactoren

Systemische behandeling gemetastaseerd niercelcarcinoom (heldercellig niercelcarcinoom)

- Immunotherapie
- Angiogeneseremmers



Immunotherapie + doelgerichte therapie

- Interferon-alfa + bevacizumab

Interferon-alfa, subcutaan:

antiviraal,

antiproliferatief,

immuunstimulerend,

celdodend

angiogeneseremmend (angiogenese: bloedvat aanmaak)



Bevacizumab (Avastin®), infuus:

monoklonaal antilichaam

angiogeneseremmer

Angiogeneseremmers

- Sunitinib (Sutent®)
- Axitinib (Inlyta®)
- Pazopanib (Votrient®)
- Sorafenib (Nexafar®)
- Everolimus (Afinitor®)

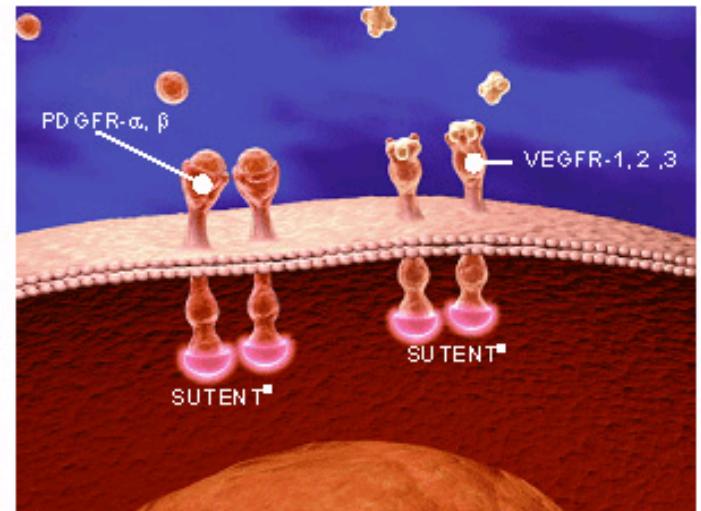
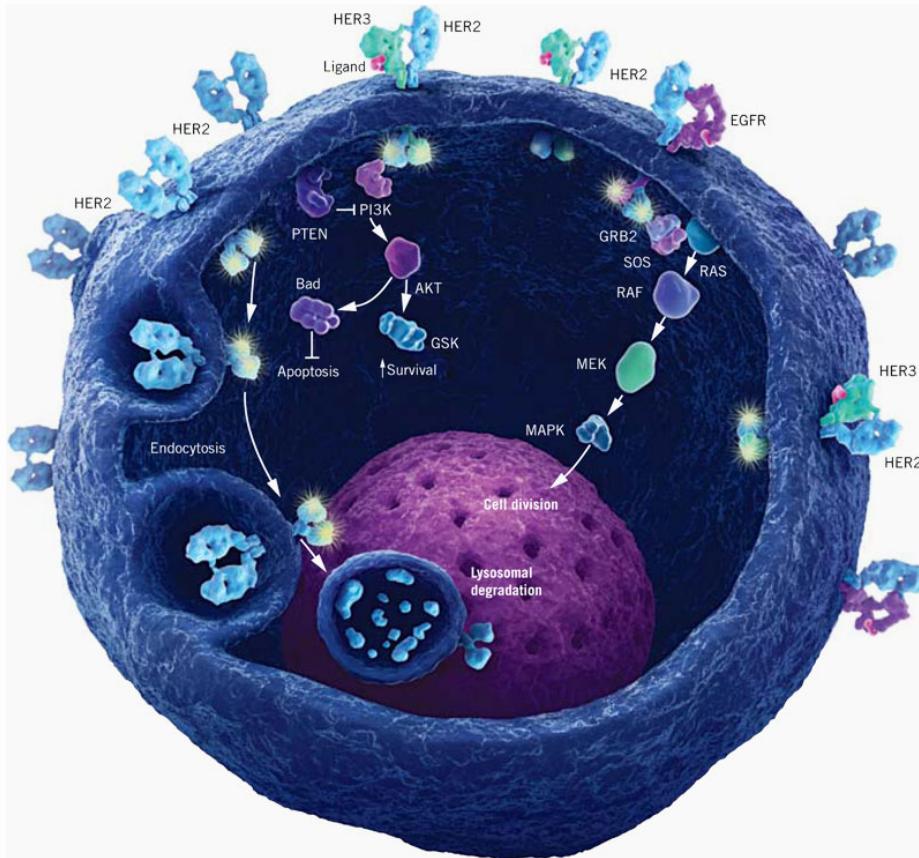


Doelegerichte therapie (targeted therapy)

Zgn. "Small molecules"

Geen chemotherapie!

Doelgerichte therapie



Small molecules werken intracellulair, specifiek op een bepaald doel (een eiwit)

Bijwerkingen Sutent®

- Vermoeidheid
- Diarree
- Misselijkheid en braken*
- Mucositis (anders dan bij chemotherapie)
- Smaakverandering
- Verminderde eetlust
- Hand-voet syndroom
- Huid- en haar verkleuring
- Hypertensie
- Trombopenie
- Rust inbouwen overdag
- Geraspte appel, loperamide, intake!
- Metoclopramide zn. 3-4 dd
- Mondverzorging/spoelen, zn pijnstiller
- Diëtist, nutridrank bij gewichtsverlies
- Sportschoenen, gelzolen, huidcreme, zn medisch pedicure
- Anti-hypertensiva
- <100: stop sutent tot herstel

Hand-voet-huid-haar reactie



Interactie sutent®

Sommige

- medicijnen
- voedingsstoffen, zoals grapefruit
- alternatieve medicatie, zoals Sint Janskruid



kunnen de concentratie van Sutent®

- verhogen waardoor meer bijwerkingen
- verlagen waardoor minder werkzaam

Rol verpleegkundige belangrijk

- Informatie, voorlichting
 - Anamnese, vooraf en tijdens behandeling
 - Signaleren bijwerkingen
 - Management van bijwerkingen
 - Vast aanspreekpunt
-
- Weet wat de behandeling inhoudt
 - Kennis optimaliseren



Gerichte therapie

- In 6 jaar zijn er 7 nieuwe medicijnen geregistreerd bij niercelcarcinoom!
- Nieuwe behandelingen zullen nog specifieker gericht op een doel zijn, dus minder toxisch

Revolutie in genetica: hoop voor de toekomst

- ontwikkeling van prognostische en voorspellende biomarkers
- ontwikkeling van vroege opsporingsmarkers
- identificatie van nieuwe therapeutische targets
- identificatie van de mechanismen van resistentie

Toekomst toch biomarkers?



Vragen?

Dank voor de aandacht