

Het onderzoek naar borstkanker boekt vooruitgang. Borstklinieken kunnen nu voor heel wat kankers een behandeling op maat aanbieden



Brussel, 5 oktober 2020 – Prof. Martine Piccart, directeur Wetenschappelijk Onderzoek van het Jules Bordet Instituut, maakt een balans op van de zeer concrete vorderingen waardoor de borstklinieken een steeds meer gepersonaliseerd therapeutisch plan kunnen voorstellen, met voor geselecteerde patiënten een duidelijke de-escalatie van de behandelingen.

“Wie ervoor kiest zich te laten verzorgen in een borstkliniek, kiest voor state-of-the-art geneeskunde en een medisch kader waar elke case collegiaal, in een multidisciplinaire oncologische consultatie wordt besproken. Het is de keuze voor een methode van ziekteanalyse en een haarfijn afgemeten behandeling voor elk type borstkanker”, stelt prof. Martine Piccart.

De Mammaprint-signatuur: een enorme stap vooruit voor de individualisering van de behandeling van vroegtijdig gediagnosticeerde hormoonafhankelijke borstkankers

Een genenanalyse die voorspelt of een patiënte die voor een hormoonafhankelijke borstkanker wordt gevolgd, al dan niet voordeel haalt uit een chemotherapie bovenop een hormoontherapie. Dát is het doel van het Mindact-onderzoek dat de EORTC (European Organisation for Research and Treatment of Cancer) en de BIG (Breast International Group) sinds 2009 voeren en waarvoor het Jules Bordet Instituut tot de essentiële rekruteringscentra in Europa behoorde. Het onderzoek steunt nu op negen jaar studiewerk. De recentste analyses werden onlangs voorgesteld op het ASCO-congres (American Society of Clinical Oncology).

Wat is het principe van het Mindact-onderzoek?

Mindact bestudeert het klinische nut van de Mammaprint-prognosetest, een genentest die moet voorspellen of een toegevoegde chemotherapie extra voordeel in termen van overleven zonder recidief oplevert voor vrouwen die systematisch al een hormoontherapie krijgen voor hun hormoonafhankelijke borstkanker. Het is nuttig er nogmaals op te wijzen dat deze kanker driekwart van de huidige borstkankers vertegenwoordigt.

De concrete impact voor de betrokken patiënten

Rue Héger-Bordetstraat 1, B-1000 Bruxelles/Brussel
T + 32 (0)2 541 31 11, F + 32 (0)2 541 35 06, BELFIUS: BE72 0910 0972 7816, www.bordet.be

Met de Mammaprint-signatuur kunnen we de behandeling zonder risico de-escaleren voor vrouwen die ouder zijn dan 50 jaar. De signatuur is een genexpressie voor de hormoonafhankelijke borstkankers die het mogelijk maakt de vrouwen ouder dan 50 te identificeren die geen voordeel zullen halen uit de toevoeging van een chemotherapie aan hun hormonetherapie. Het gaat dus om een opmerkelijke vooruitgang wat betreft personalisering van de behandeling voor deze patiëntencategorie.

In 2016 werden reeds resultaten van het Mindact-onderzoek gepubliceerd met een terugblik van 5 jaar. Dit jaar werden ze op het ASCO-congres gepresenteerd met een verder uitgediepte analyse op basis van een terugblik van 9 jaar. Deze analyse toont aan dat de test bijzonder performant is voor patiënten ouder dan 50 die door hun oncoloog op basis van klinische criteria tot patiënten met hoog recidiefrisico worden gerekend, hoewel de Mammaprint-genesignatuur op een laag risico wijst. De Mindact-studie toont aan dat de toekomst van deze patiënten, met een terugblik van 9 jaar, identiek is, met of zonder chemotherapie.

Bij de vrouwen tot 50 jaar is de Mammaprint-signatuur informatief; weglating van de chemotherapie kan echter tot een hoger recidiefrisico (rond 5%) leiden.

“Deze Mindact-test is bijzonder belangrijk. Er zijn vandaag veel biomarkers die het enthousiasme van de onderzoekers en de artsen wekken; slechts weinige zijn echter het voorwerp van een zo doorgedreven valideringsonderzoek. De Mindact-test steunt op meer dan 6600 vrouwen die in heel Europa werden gerekruteerd. Er is dus een enorme inspanning geleverd om de doeltreffendheid van een biomarker aan te tonen. Voor heel wat andere interessante biomarkers bestaat deze grootschalige demonstratie helaas nog niet.”

Nieuwe doelgerichte geneesmiddelen voor hormoonafhankelijke kankers

Ook hier zijn grote stappen gezet met het oog op het overleven van de patiënten. Wanneer de hormoonafhankelijke kanker van een patiënte recidiveert, wordt de ziekte ongeneeslijk. Men doet dan een beroep op therapeutische wapens waarmee men de ziekte nog enkele jaren onder controle kan houden. In die context is onlangs bewezen dat een nieuwe categorie van specifieke behandelingen helpt om het overleven van deze patiënten te verlengen, en dit met beperkte neveneffecten. Deze specifieke geneesmiddelen, de 'CDK-46-remmers', vullen de hormoontherapie aan en worden oraal toegediend. Ze vertragen de ontwikkeling van resistentie tegen de behandeling met hormoontherapie door de signalisatiewegen te blokkeren die de tumorcel kan gebruiken om haar overleven te bevorderen.

“Er zijn drie dergelijke geneesmiddelen: PALBOCICLIB, RIBOCICLIB en ABEMACICLIB. Klinisch onderzoek heeft de voorbije maanden aangetoond dat deze geneesmiddelenfamilie niet alleen de overleving van patiënten maar ook hun levenskwaliteit kan verbeteren.”

Specifieke medicatie voor HER2-positieve borstkankers in een vroeg stadium

“Een andere belangrijke therapeutische doorbraak zien we bij de HER2-positieve borstkankers die in België 15 à 20 % van de borstkankers vertegenwoordigen. Dankzij de ontwikkeling van specifieke geneesmiddelen die het kwetsbaarste aspect van deze kanker bestoken, namelijk de HER2-receptor, kan in een vroegtijdig stadium van de ziekte (geen metastasen) een zeer gepersonaliseerde therapeutische aanpak aangeboden worden.”

Onderzoek toont aan dat de chemotherapie voor kleine tumoren zonder ganglionsymptomen kan worden vereenvoudigd en beperkt tot één enkel chemotherapiemiddel (Taxol), gekoppeld aan een

Rue Héger-Bordetstraat 1, B-1000 Bruxelles/Brussel

T + 32 (0)2 541 31 11, F + 32 (0)2 541 35 06, BELFIUS: BE72 0910 0972 7816, www.bordet.be

Institut Jules Bordet, Association Hospitalière de Bruxelles régie par la loi du 8 juillet 1976
Jules Bordet Instituut, Ziekenhuisvereniging van Brussel onderworpen aan de wet van 8 juli 1976

specifieke therapie, trastuzumab. Op die manier hoeft niet langer een beroep gedaan te worden op de veel agressievere behandelingen die al jaren worden toegepast.

Voor grotere tumoren gaat de voorkeur vandaag uit naar behandelingen met geneesmiddelen vóór de chirurgie. Er is aangetoond dat het gebruik van twee antistoffen tegen de HER2-receptor, in combinatie met een chemotherapie, in 60 % van de gevallen kon leiden tot een complete remissie van de ziekte (verdwijning van de tumor) vóór de chirurgie.

Tot slot: voor vrouwen bij wie de tumor niet volledig verdwijnt met chirurgie, en die dus een hoog recidiefrisico hebben, werd aangetoond dat de toediening van het geneesmiddel TDM1 na de chirurgie een belangrijke bescherming biedt tegen recidief, terwijl de behandeling goed getolereerd wordt. TDM1 werkt als een Trojaans paard: het gaat om trastuzumab waaraan een zeer toxische chemotherapeutische stof wordt gekoppeld die echter enkel de tumorcellen aantast, dankzij de trastuzumab-antistof die bij voorrang de tumorcellen herkent.

“Het onderzoek heeft dit jaar ook aangetoond dat andere medicatie op basis van ditzelfde principe spectaculaire responscijfers bereikt voor gevorderde kankers. De vooruitzichten voor deze werkwijze zijn dus zeer bemoedigend.”

Immunotherapie tegen borstkanker: een veelbelovend onderzoeksspoor

De immunotherapieën gelden vooral als interessant voor de borstkankers zonder receptoren, ‘triple negatieve borstkankers’ genoemd (geen hormoonreceptor, geen HER2-receptor). De triple negatieve kankers worden behandeld met een chemotherapie, maar bij recidief (in 50% van de gevallen), is de prognose vrij somber. In dat geval toont de immunotherapie bemoedigende resultaten. Zodra een immunotherapie wordt toegevoegd aan de chemotherapie worden inderdaad betere resultaten bereikt, al blijven ze nog broos.

“Vermoedelijk zullen we voor de borstkankers onderzoek moeten blijven voeren met gecombineerde immunotherapieën (combinatie van verschillende immunotherapieën) bovenop de chemotherapie. Het gaat hier om een domein waar het onderzoek absoluut doorgedreven moet worden. Een interessant denkspoor is deze gecombineerde therapieën vroeg in de behandeling te testen, vóór een eventueel recidief, vanuit een curatief plan.”

Het ‘Alexandra’-onderzoek

Het Jules Bordet Instituut is verantwoordelijk voor de inzameling van de gegevens van het eerste grote, wereldwijde onderzoek dat een chemotherapie mét immunotherapie test tegenover alleen een chemotherapie, en dit voor de patiënten met een triple negatieve borstkanker die een operatie ondergingen. Het Alexandra-onderzoek wordt gecoördineerd door de BIG en verkeert vandaag volop in rekruteringsfase.

Perscontact

Jules Bordet Instituut

Ariane van de Werve

GSM : +32 486 17 33 26

E-mail : ariane.vandewerve@bordet.be

www.bordet.be

Over het Instituut Jules Bordet

Het Instituut Jules Bordet is een geïntegreerd multidisciplinair centrum en het enige autonome ziekenhuis in België dat volledig gewijd is aan kankerziekten.

Vanaf 80 jaar biedt het Instituut Jules Bordet zijn patiënten de allernieuwste diagnostische en behandelingsstrategieën aan om actief kanker te voorkomen, op te sporen en te bestrijden. Het Instituut wil 3 missies volbrengen: verzorging, onderzoek en educatie. Door zijn internationale reputatie kan het Instituut beschikken over de grootste deskundigen op het gebied van kanker. Dank zij zijn innovatieve instelling droeg het bij tot de ontwikkeling en de ontdekking van nieuwe belangrijke diagnostische en behandelingstechnieken met als doel patiënten hiervan zo snel mogelijk te laten genieten.

In mei 2018 werd het Instituut Jules Bordet voor de tweede maal officieel erkend en gecertificeerd door de OECI (Organisation of European Cancer Institutes) als "Comprehensive Cancer Centre" (Geïntegreerd centrum voor de strijd tegen kanker), een kwaliteitslabel dat voorbehouden is aan instituten die multidisciplinaire kankerzorg bieden en die onderzoek en educatie hierbij integreren. Het enige Comprehensive Cancer Center in België dat door de OECI is erkend.

Het Instituut Jules Bordet maakt deel uit van het Iris-netwerk van ziekenhuiscentra en van de Université Libre de Bruxelles. Het Instituut beschikt over 160 bedden die volledig gewijd zijn aan de kankerpathologie. Elk jaar verzorgt het meer dan 6000 gehospitaliseerde patiënten, 84 000 raadplegingen en 15 000 behandelingen van ambulante patiënten. Om ook in de toekomst tegemoet te kunnen komen aan de veranderende demografische omstandigheden en wetenschappelijke ontwikkelingen word, op de campus van de ULB in Anderlecht, naast het Erasmusziekenhuis, een nieuw Instituut Bordet Gebouwd. De inhuldiging ervan is gepland door het einde van 2021.

www.bordet.be

Over de Vrienden van het Jules Bordet Instituut

Al meer dan 50 jaar ondersteunen 'de Vrienden van het Bordet Instituut' het kankeronderzoek van het Bordet Instituut, dé referentie als oncologisch centrum in België en het buitenland. De organisatie – de grootste privédonateur van het Instituut – slaagde er de voorbije 5 jaar in om hiervoor bijna 13 miljoen euro in te zamelen.

De laatste jaren werd aanzienlijk vooruitgang geboekt op het vlak van oncologie. De biologische oorsprong van kanker wordt steeds beter begrepen. Terwijl men tien jaar geleden slechts sprak over de microscopische analyse van tumoren, heeft men het vandaag over genetisch profiel, sequentiebepaling... Tientallen nieuwe moleculen en nieuwe markers zagen het daglicht waardoor gepersonaliseerde behandelingen mogelijk werden. Deze vooruitgang is grotendeels mogelijk gemaakt door de uitzonderlijke technologische vooruitgang die de laatste jaren werd geboekt. Maar deze nieuwe technieken die het mogelijk maken het oneindig kleine te onderzoeken, kosten steeds meer geld.

Sinds meer dan 50 jaar kan het Jules Bordet Instituut dankzij de hulp van de "Vrienden" zijn baanbrekend onderzoek verder zetten en gebruik maken van spijstechnologieën, en zo aan de patiënten de meest innoverende opsporings- en verzorgingstechnieken aanbieden die leven en hoop geven.

"De Vrienden van het Jules Bordet Instituut" steunen, betekent deelnemen aan talrijke onderzoeksprogramma's die door hen worden gesteund en die allemaal hetzelfde doel hebben, het leven redden.

Rue Héger-Bordetstraat 1, B-1000 Bruxelles/Brussel

T + 32 (0)2 541 31 11, F + 32 (0)2 541 35 06, BELFIUS: BE72 0910 0972 7816, www.bordet.be

Institut Jules Bordet, Association Hospitalière de Bruxelles régie par la loi du 8 juillet 1976
Jules Bordet Instituut, Ziekenhuisvereniging van Brussel onderworpen aan de wet van 8 juli 1976



Wilt u meer weten over de organisatie De Vrienden van het Jules Bordet Instituut, breng dan een bezoek aan de website www.amis-bordet.be.

Om meer te weten te komen over “101 tables pour la vie”, raadpleeg de website www.101tables.com.

Rue Héger-Bordetstraat 1, B-1000 Bruxelles/Brussel
T + 32 (0)2 541 31 11, F + 32 (0)2 541 35 06, BELFIUS: BE72 0910 0972 7816, www.bordet.be

Institut Jules Bordet, Association Hospitalière de Bruxelles régie par la loi du 8 juillet 1976
Jules Bordet Instituut, Ziekenhuisvereniging van Brussel onderworpen aan de wet van 8 juli 1976

