



Federatie
**Medisch
Specialisten**

Borstkanker

Inhoudsopgave

Borstkanker	1
Inhoudsopgave	2
Borstkanker - Borstkanker bij mannen	3

Borstkanker - Borstkanker bij mannen

Aanbeveling

Diagnostiek

- Radiologische- en pathologische diagnostiek van borstkanker bij mannen is conform diagnostiek bij vrouwen.
- Mammografie vanaf post-puberale ontwikkeling is de beeldvorming van keuze. Indien nodig kan aanvullend echografie ingezet worden.
- Diagnostiek naar een erfelijke achtergrond is bij elke man met borstkanker aangewezen.

Behandeling

- Voor de lokale behandeling met chirurgie en radiotherapie bij mannen met borstkanker gelden dezelfde overwegingen als bij vrouwen. Borstsparende chirurgie of reconstructie kan overwogen worden.
- Systeemtherapie bij mannen met borstkanker is conform behandeling van vrouwen met borstkanker. Eerste keus endocriene therapie qua effectiviteit en bijwerkingen is monotherapie tamoxifen, gedurende 5 jaar in de adjuvante setting. Als een aromataseremmer moet worden gegeven, bijvoorbeeld in de gemetastaseerde setting, dient (conform premenopauzale vrouwen) gonadale suppressie te worden toegepast vanwege de hypofysaire feedback loop.
- Bij de uiteindelijke keuze ten aanzien van behandeling is gedeelde besluitvorming met afweging van voor- en nadelen van behandeling van belang.

Er zijn veel organisaties die zich bezighouden met de ontwikkeling van online ondersteuning voor mensen die te maken hebben (gehad) met borstkanker. De veelheid in aanbod maakt het echter onoverzichtelijk en het aanbod blijft groeien. De BVN houdt een overzicht van online ondersteuning bij op borstkanker.nl/nl/keuzehulp

Overwegingen

Borstkanker staat bekend als een typische vrouwenziekte. Voor mannen kan dit emotioneel zwaar zijn om met deze vorm van kanker geconfronteerd te worden. Het kan helpen om ervaringen uit te wisselen met andere mannen die borstkanker hebben. Hoe ervaren zij het om borstkanker te hebben? Wat weten zij ervan? Waar lopen zij tegenaan? Omdat er maar zo weinig mannen zijn met borstkanker, kan het lastig zijn om lotgenoten te vinden.

Websites als www.kanker.nl en www.mannenmetborstkanker.nl geven zowel patiënten als professionals antwoord op veelvoorkomende vragen

- De Borstkankervereniging heeft een Expertgroep Mannen met borstkanker, bestaande uit een groep mannen die behandeld zijn voor borstkanker. De expertgroep zet zich in voor lotgenotencontact, verbetering van informatievoorziening, meer bekendheid voor borstkanker bij mannen in Nederland en Europa en verbetering van kwaliteit van zorg voor mannen met borstkanker. <https://borstkanker.nl/nl/informatie-en-steun>.
- De Verwijsgids Kanker helpt bij het vinden van ondersteunende behandeling en begeleiding bij kanker.

Conclusies

Niveau 2	<p>Borstkanker bij mannen is een zeldzame ziekte die voorkomt op gemiddeld oudere leeftijd dan bij vrouwen. Mannen presenteren zich met een gemiddeld hoger stadium borstkanker dan vrouwen, en hebben een slechtere overleving. Echter gecorrigeerd voor leeftijd, stadium, subtype heeft borstkanker bij mannen dezelfde overleving als bij vrouwen.</p> <p>B Cardoso 2018, Massarweh 2018, Sirieix 2018, Gobbini 2018</p>
Niveau 2	<p>Mannen met borstkanker hebben een verhoogde kans op een BRCA1 of 2 mutatie. Mannen met een BRCA1 of 2 mutatie hebben een verhoogde kans op het ontwikkelen van borstkanker, op jongere leeftijd dan mannen zonder een mutatie.</p> <p>B Thompson 2001, Tai 2007, Silvestri 2016, Moghadasi 2018</p>
Niveau 2	<p>Diagnostiek bij mannen met borstkanker is conform diagnostiek bij vrouwen. Het overgrote deel van borstkankers bij mannen betreft oestrogeen receptor positief infiltrerend carcinoom NST.</p> <p>B Cardoso 2018, Giordano 2018</p>
Niveau 3	<p>De lokale behandeling van borstkanker bij mannen is analoog aan die van vrouwen. Zowel borstsparende chirurgie als adjuvante radiotherapie hebben gunstige uitkomsten.</p> <p>C Bateni 2019, Abrams 2017</p>
Niveau 2	<p>De systemische behandeling van borstkanker bij mannen is analoog aan die van vrouwen. Voor de endocriene behandeling heeft tamoxifen monotherapie het meest gunstige effectiviteits-toxiciteits profiel. Aromataseremming induceert een hypofysaire feedback loop (vergelijkbaar met premenopauzale vrouwen), waardoor toevoegen van gonadale suppressie is aangewezen.</p> <p>B Brinton 2015, Eggeman 2013, Reinisch 2018.</p>

Samenvatting literatuur

Inleiding

Borstkanker bij mannen komt zelden voor en omvat minder dan 1% van alle borstkankers [Cardoso 2018]. Borstkanker presenteert zich bij mannen op oudere leeftijd (gemiddelde leeftijd 68,4 jaar) dan bij vrouwen (62 jaar) [Cardoso 2018, Giordano 2018], en vaker met een hoger stadium van de ziekte (tumorgrootte 20 versus 15 mm, kliermetastasen bij 42 versus 33%) [Giordano 2018]. Hoewel in de afgelopen decennia de prognose van borstkanker bij mannen is verbeterd [Cardoso 2018], is hun overleving slechter dan bij vrouwen [Massarweh 2018]. Echter na correctie voor stadium, leeftijd en moleculair subtype is het beloop voor mannen conform dat bij vrouwen met borstkanker [Giordano 2018, Gobbini 2018, Sirieix 2018]. Erfelijke predispositie komt relatief

vaak voor [Thompson 2001. Tai 2007]. In Nederland wordt bij bijna 19% van de mannen met borstkanker een BRCA1 (2,9%) of BRCA2 mutatie (16%) aangetoond [Moghadasi 2018]. Bij mutatie dragers wordt de diagnose gesteld op jongere leeftijd dan bij niet-mutatie dragers, bij gemiddeld 59,8 jaar [Moghadasi 2018]. In afwachting van mogelijke selectiemethodes [Moghadasi 2018], wordt momenteel geadviseerd elke man met borstkanker te screenen op erfelijke aanleg [Giordano 2018]. Met name door een BRCA2 mutatie neemt het cumulatieve risico op het ontwikkelen van borstkanker bij mannen toe: van <1% naar 7% op 80-jarige leeftijd [Tai 2007]. Bij het syndroom van Klinefelter (47,XXY), dat gepaard gaat met hypogonadisme en een relatief hoge oestrogeen/androgeen ratio, wordt een cumulatief risico op borstkanker van 0,9% bij een leeftijd van 75 jaar gevonden [Swerdlow 2005]. Ook andere aandoeningen met een verhoogd oestrogeen niveau, zoals obesitas en leverfalen, zijn geassocieerd met borstkanker bij mannen.

Diagnostiek

Zowel de radiologische- als pathologische diagnostiek van borstkanker is bij mannen conform de diagnostiek bij vrouwen [Giordano 2018]. Mammografie vanaf de post-puberale ontwikkeling is het eerste radiologische onderzoek van keus, met een specificiteit van 92% en sensitiviteit van 90% bij mannen [Omar 2017]. Indien nodig kan aanvullend echografie ingezet worden. Dit is met name bij een palpabele afwijking niet achter de tepel of indien het mammogram een afwijking laat zien die niet berust op gynaecomastie. Bij pathologisch onderzoek is het histologische subtype borstkanker bij mannen meestal infiltrerend carcinoom NST (85%) en zelden het lobulair carcinoom (0,6%) [Cardoso 2018]. Het overgrote deel is hormoongevoelig. In het internationale Male Breast Cancer Program, was 99% van de 1.483 tumoren oestrogeen receptor positief, 82% progesteron receptor positief, tegen 9% HER2 receptor positief en minder dan 1% triple negatief [Cardoso 2018]. Wel komt het minder indolente luminal B subtype relatief vaak voor (49% versus 42% luminal A subtype). Dit beeld wordt ook in genexpressie analyses bevestigd [Massarweh 2018]. Borstkankers bij mannen met een BRCA1 of 2 mutatie hebben een hoger stadium en graad dan borstkankers van vrouwelijke mutatie draagsters (respectievelijk P voor trend = 2×10^{-5}) (P voor trend = 0,005) [Silvestri 2016]. Alhoewel sommige specifieke moleculaire kenmerken van borstkanker bij mannen in DNA sequencing en transcriptomics studies worden beschreven [Severson 2018], heeft dit tot nu toe nog niet tot specifieke behandelopties voor mannen geleid.

Behandeling

De lokale behandeling van borstkanker bij mannen is conform de behandeling bij vrouwen. Alhoewel borstsparende operaties bij weinig mannen met borstkanker worden uitgevoerd (4% in de internationale Male Breast Cancer Program) [Cardoso 2018], worden goede uitkomsten van deze procedure gerapporteerd [Cardoso 2018]. In de retrospectieve analyse van 8.445 mannen met borstkanker uit de Amerikaanse National Cancer Database, bleken de mannen die een borstsparende operatie hadden ondergaan (18,2%) een betere 10-jaars overleving te hebben dan de mannen met een mastectomie (74 versus 58%) [Bateni 2019]. Prospectieve data zijn nodig om dit gunstige beeld te bevestigen. Ook wat de radiotherapie betreft, zijn geen gerandomiseerde data beschikbaar. In een retrospectieve analyse vanuit de Amerikaanse SEER registratie van mannen met borstkanker tussen 1983-2013, werden 1.933 mannen met en zonder postoperatieve radiotherapie gematched. Postmastectomie radiotherapie was in deze analyse gerelateerd aan verbeterde overleving na 5 jaar (83% versus 54%, $P < 0,001$) [Abrams 2017]. Aanbevolen wordt om voor mannen met borstkanker volgens dezelfde algoritmes te bestralen als vrouwen [Cardoso 2018, Giordano 2018]. Ook wat de systemische behandeling betreft, is de indicatiestelling voor mannen en vrouwen met borstkanker identiek. Voor wat betreft de keuze van endocriene behandeling is bekend dat adjuvante monotherapie tamoxifen de

overleving gunstig beïnvloedt, terwijl de overleving verslechtert bij monotherapie aromataseremming (HR 1,55; 95%CI: 1,13-2,13; $p=0,007$) [Harlan 2010, Eggemann 2013]. Dit wordt vermoedelijk verklaard doordat 20% van het oestrogeen bij mannen door de testes wordt geproduceerd, en de hypofysaire feedback loop de oestrogeen onderdrukking door aromataseremmers remt. Een aromataseremmer dient derhalve altijd met gonadale suppressie gecombineerd te worden [Cardoso 2018]. Door de German Breast Group werd voor het eerst een gerandomiseerde medicatie trial gepresenteerd, waarin $n=50$ mannen met borstkanker behandeld werden met tamoxifen alleen, tamoxifen met LHRH analoog of aromataseremmer met LHRH analoog. Uit deze studie bleek de combinatie van een aromataseremmer (of tamoxifen) met een LHRH analoog een duidelijk negatieve impact op kwaliteit van leven en erectiele functie te hebben, terwijl tamoxifen geen significante effecten op dit vlak had [Reinisch 2018]. Qua effectiviteit en bijwerkingen verdient tamoxifen gedurende 5 jaar in de adjuvante setting daarom de voorkeur. In de gemetastaseerde setting kunnen aromataseremmers worden gegeven, indien gecombineerd met gonadale suppressie [Cardoso 2018, Giordano 2018].

Follow-up

De follow-up voor mannen met borstkanker is analoog aan die van vrouwen. Wel kan aandacht nodig zijn voor de ervaren stigmatisering door het hebben van een 'vrouwenziekte' [Ruddy 2013] en de beïnvloeding van kwaliteit van leven door endocriene therapie [Reinisch 2018]. Voor mannen zonder borstkanker maar met een verhoogd risico, wordt (behoudens regelmatig zelfonderzoek) geen specifieke borstkanker screening aangeraden [Giordano 2018, Moghadasi 2018].

Verantwoording

Laatst beoordeeld :

Laatst geautoriseerd : 07-02-2020

Voor de volledige verantwoording, evidence tabellen en eventuele aanverwante producten raadpleegt u de Richtlijnendatabase.