



DCIS

PRECISION News about Ductal Carcinoma In Situ (DCIS)

Ductaal carcinoom in situ (DCIS) is een aandoening in de borst welke via een mammogram kan worden gediagnosticeerd. DCIS verwijst naar abnormale cellen die in een melkkanaal van de borst worden aangetroffen. Onderzoek heeft aangetoond dat tenminste 3 van de 4 vrouwen (75%) met DCIS in de toekomst geen invasieve kanker zullen krijgen, maar bijna iedereen krijgt nog een behandeling voor borstkanker. Er bestaan echter verschillende soorten DCIS die als laag of hoog risico worden beschouwd. PRECISION* onderzoekt het risico op invasieve borstkanker na DCIS. Het uiteindelijk doel is om een groep vrouwen te kunnen aanwijzen die misschien geen behandeling voor DCIS nodig hebben.

Waar gaat het artikel over?

Er zijn verschillende typen DCIS. Een medisch specialist, de patholoog, stelt de diagnose DCIS en stelt daarbij vast in welke mate DCIS-cellen afwijken van normale cellen. Dit heet 'graderen'. Graad I DCIS-cellen zijn weinig afwijkend, graad III sterk afwijkend en graad II zit daar tussenin. In het algemeen wordt aangenomen dat hoe hoger de graad, hoe groter het risico op het uitgroeien tot borstkanker. Deze studie heeft bekeken in welke mate het graderen van pathologen, die dezelfde DCIS-monsters beoordeelden, overeenkomt.

Hoe wordt de diagnose DCIS gesteld?

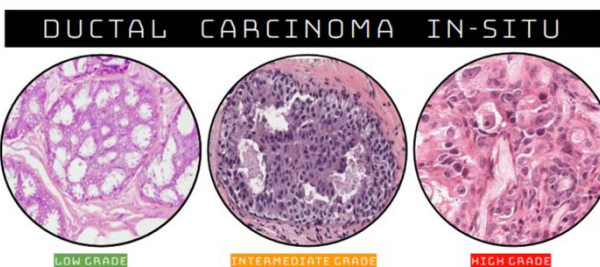
Door een punctie worden afwijkende cellen uit de borst gehaald. Een specialist, patholoog genaamd, kijkt naar de borstcellen door een microscoop. De patholoog bepaalt welk niveau (graad) risico de DCIS heeft.



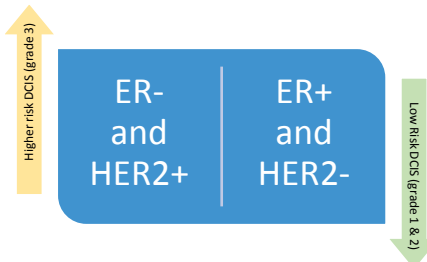
Waarom is dit artikel geschreven?

Omdat er sterke aanwijzingen zijn dat vrouwen met graad I en II DCIS een kleinere kans hebben op uitgroeien van de DCIS-afwijking tot borstkanker, zijn er studies gaande waarbij vrouwen met graad I of II DCIS kunnen kiezen voor regelmatige controle in plaats van een chirurgische behandeling die vaak wordt gevolgd door bestraling. Daarvoor is het essentieel dat pathologen eensluidend zijn over de graad van de DCIS. Dit om te voorkomen dat vrouwen die feitelijk een graad III DCIS hebben, niet per ongeluk te horen krijgen dat behandeling mogelijk niet nodig is.

Hoe is dit onderzoek uitgevoerd?



Negen pathologen uit drie verschillende landen (3 uit elk land, te weten de Verenigde Staten, Groot-Brittannië en Nederland) werd gevraagd dezelfde 425 DCIS-afwijkingen onafhankelijk van elkaar te beoordelen. Dit was gedaan om te bekijken of deze pathologen het eens of oneens waren over de graad van de DCIS. Daarbij hebben ze ook een vragenlijst ingevuld over de jaren werkervaring en de richtlijnen die ze gebruiken om gradering te bepalen.





DCIS

PRECISION News about Ductal Carcinoma In Situ (DCIS)

Wat zijn de resultaten?

Dit onderzoek laat zien:

- Er zijn opvallende verschillen tussen pathologen in de gradering van DCIS. Dit was ook het geval tussen de pathologen die dezelfde richtlijn gebruikten.
- Op een deel van de serie DCIS-afwijkingen, is het niveau van de oestrogeen receptor en HER2 receptor bepaald. Dit leverde de volgende opvallende bevindingen op:
 - Nagenoeg alle DCIS-afwijkingen die volgens de meerderheid graad I of graad II waren, zijn ER-positief (100%) en HER2-negatief (89%).
 - 5 van of 10 (55%) hooggradige DCIS-afwijkingen waren ER-negatief en 6 van 10 (62%) waren HER2-positief.
- Er was veel variatie in de graad die door de verschillende pathologen aan dezelfde DCIS afwijking werd toegekend.
- Een enkele patholoog beoordeelde opvallend veel DCIS-afwijkingen als laaggradig of juist als hooggradig.

Wat betekent dit voor vrouwen met DCIS?

Dit onderzoek laat zien dat er een dringend noodzaak is om veel meer overeenstemming tussen (internationale) pathologen te bevorderen voor wat betreft het graderen van DCIS. Dit zal helpen om DCIS diagnoses meer uniform te maken en zal helpen beslissingen over behandelingen te nemen gebaseerd op uniforme internationale richtlijnen

Er zijn wat belangrijke beperkingen aan dit onderzoek.

- We weten niet de lange termijn uitkomsten van de patiënten in dit onderzoek.
- We hebben vooraf aan dit onderzoek niet verplicht dat pathologen de standaardrichtlijnen volgden. Dit wordt nu in de normale praktijk vaak ook niet gedaan en we wilden dit onderzoek zoveel mogelijk laten aansluiten op de huidige praktijk.
- Op dit moment gebruiken de meeste pathologen geen digitale software ondersteuning. Dit is aan het veranderen en we hopen dat dit helpt om tot meer uniforme DCIS-gradering te komen.
- Er was maar 1 preparaat/glaasje per DCIS patiënt voor de microscopie beschikbaar, terwijl er voor een diagnose meestal meerdere glaasjes worden bekeken.

Officiële naam en publicatie details van dit artikel

Dit artikel is gepubliceerd in februari 2021

Variability in grading of ductal carcinoma in situ among an international group of pathologists.

Maartje van Seijen et al. Journal of Pathology Clinical Research

Dit artikel vind je op: <https://www.dcisprecision.org/publications/>