

## Kap. 7. Recidiv af endometriecancer (for kemoterapi, endokrinbehandling og targeteret behandling – se venligst kapitel 5)

### Udredning

Mistanke om recidiv af endometriecancer kan forekomme ved planlagte follow-up besøg eller på baggrund af, at patienter henvender sig med konkrete symptomer. Speciel mistanke om recidiv skal forekomme ved oplysning om vaginalblødning og udflåd, smerter i bækkenregionen, nytilkomne gastrointestinale klager eller tilkommen træthed og vægttab. Udredningsforløbet vil afhænge af, hvilke symptomer der præsenteres og de almindelige objektive fund ved GU, vaginal ultralyd og generel klinisk vurdering. Hvis man ved follow-up (planlagt eller efter patienthenvendelse) får mistanke om recidiv i vaginaltoppen (synlige forandringer) foretages umiddelbart biopsi af de sete forandringer, og patienten henvises til billeddiagnostik. Det anbefales, at man ved påvist lokalt recidiv foretager billeddiagnostik med henblik på at diagnosticere evt. fjernrecidiver. Det er ikke vigtigt, hvilken modalitet der vælges, PET/CT, CT Thorax og abdomen eller alternativt MR-pelvis suppleret med billeddiagnostik af thorax. Er der anamnesticke eller objektive fund, der tyder på recidiv andet sted end vaginaltoppen, vil man typisk indlede udredningen med at foretage en CT Thorax og abdomen eller PET/CT scanning. Påvises recidivsuspekterede forandringer vil udbredningsmønsteret, tidsrummet fra primær sygdom samt det tidligere stadium og primær histologi være bestemmende for om, og hvor der skal biopteres fra de sete forandringer for at iværksætte behandling.

### Recidivbehandling

Lokaliserede vaginaltopprecidiver i ikke tidligere bestrålede patienter kan strålebehandles eller opereres, med eller uden tillæg af strålebehandling. Efter postoperativ vaginal brachyterapi i adjuverende øje med kan bækkenvægsrecidiver også tilbydes behandling med stråleterapi. Isolerede vaginale recidiver vil være meget sjældne efter adjuverende brachyterapi.

Standardbehandlingen er ERBT med tillæg af vaginal og eller interstitiel brachyterapi eller brachyterapi alene. Hvis patienten er brachy-naiv, skal hun tilbydes strålebehandling. EBRT dosis til makroskopisk sygdom ved bækkenvæg bør være  $\geq 64$  Gy [EQD2], leveret med IMRT eller anden konform modalitet. Dosis til resten af pelvis, sv.t. CTV bør doseres til 45-50 Gy [EQD2] ved EBRT. Brachyterapi boost bør gives til det vaginale recidiv i en samlet dosis (EBRT + BT) på 80 Gy [EQD2] leveret til makroskopisk tumor. I tilfælde af tilbagefald isoleret til bækkenvæggen, bør konform EBRT anvendes til at booste forstørrede lymfeknuder til  $\geq 64$  Gy [EQD2]. Evidensen bygger på, at det var denne behandling patienterne i de store randomiserede studier [1-3] om værdien af postoperativ bestråling blev tilbudt, se endvidere afsnittet om værdien af postoperativ strålebehandling. Med denne behandling kan mortaliteten ved vaginale og pelvine recidiver holdes lav. To danske studier belyser ligeværdigt resultat efter kirurgisk behandling om end det baseres på meget små serier [4, 5]. For patienter der tidligere har fået strålebehandling som en del af behandlingen vil kirurgisk behandling af recidiv være eneste mulige kurativt intenderede behandlingsmulighed. I sådanne situationer vil der ofte være behov for ganske ekstensive indgreb forbundet med stor morbiditet.



## Retningslinjer for visitation, diagnostik, behandling og kontrol af cancer corporis uteri.

### 3. revision af guideline - 2016

#### Referencer

1. Ackerman I, Malone S, Thomas G, Franssen E, Balogh J, Dembo A. Endometrial carcinoma--relative effectiveness of adjuvant irradiation vs therapy reserved for relapse. *Gynecologic oncology*. 1996;60(2):177-83.
2. Creutzberg CL, van Putten WL, Koper PC, Lybeert ML, Jobsen JJ, Warlam-Rodenhuis CC, et al. Survival after relapse in patients with endometrial cancer: results from a randomized trial. *Gynecologic oncology*. 2003;89(2):201-9.
3. Hasbini A, Haie-Meder C, Morice P, Chirat E, Duvillard P, Lhomme C, et al. Outcome after salvage radiotherapy (brachytherapy +/- external) in patients with a vaginal recurrence from endometrial carcinomas. *Radiotherapy and oncology : journal of the European Society for Therapeutic Radiology and Oncology*. 2002;65(1):23-8.
4. Ortoft G, Hansen ES, Bertelsen K. Omitting adjuvant radiotherapy in endometrial cancer increases the rate of locoregional recurrences but has no effect on long-term survival: the Danish Endometrial Cancer Study. *International journal of gynecological cancer : official journal of the International Gynecological Cancer Society*. 2013;23(8):1429-37.
5. Hardarson HA, Heidemann LN, dePont Christensen R, Mogensen O, Jochumsen KM. Vaginal vault recurrences of endometrial cancer in non-irradiated patients - Radiotherapy or surgery. *Gynecologic oncology reports*. 2015;11:26-30.