

Når mindre bliver for lidt:

første resultater fra det randomiserede fase 3 DBCG Natural trial

BV Offersen, KW Høgsgjerg, M Møller, LW Matthiessen, MH Nielsen, MV Maraldo, MB Mogensen, E Maae, I Mjaaland, S Alkner, EB Støre, KV Reinertsen, UM Kasti, C Nordstrand, D Lundstedt, H Lindman, D Scepanovic, B Mannsåker, A Haug, TM Lara, M Jensen, J Overgaard on behalf of the DBCG RT Committee

¹Dept Experimental Clinical Oncology, Aarhus University Hospital, Aarhus, Denmark, ²Dept Oncology, Aalborg University Hospital, Aalborg, Denmark, ³Dept Oncology, Copenhagen University Hospital Herlev and Gentofte, Denmark, ⁴Department of Oncology, Odense University Hospital, Odense, Denmark, ⁵Dept Oncology, Zealand University Hospital - Næstved, Denmark, ⁶Dept Oncology, Rigshospitalet, Copenhagen University Hospital, Copenhagen, Denmark, ⁷Dept Oncology, Sygehus Lillebaelt Vejle, Denmark, ⁸Dept Oncology, Stavanger University Hospital, Stavanger, Norway, ⁹Dept Hematology, Oncology and Radiation Physics, Skåne University Hospital Lund, Sweden, ¹⁰Dept Oncology, University Hospital North Norway, Tromsø, Norway, ¹¹Dept Oncology, Division of Cancer Medicine, Oslo University Hospital, Oslo, Norway, ¹²Dept Oncology, Kristiansand Hospital, Kristiansand, Norway, ¹³Dept Oncology, Ålesund Hospital, Ålesund, Norway, ¹⁴Dept Oncology, Sahlgrenska Hospital, Gothenborg, Sweden, ¹⁵Dept Oncology, Uppsala University Hospital, Uppsala, Sweden, ¹⁶Dept Radiation Oncology, National Cancer Institute of Slovakia Bratislava, Slovakia, ¹⁷Dept Oncology, Nordlandssykehuset, Bodø, Norway, ¹⁸Dept Oncology, Haukeland University Hospital, Bergen, Norway, ¹⁹Dept Oncology, Universidad Catolica de Chile, Santiago de Chile, Chile, ²⁰Danish Breast Cancer Group, Rigshospitalet, Copenhagen University Hospital, Copenhagen, Denmark

Jeg har ingen interessekonflikter

Baggrund, DBCG PBI trial

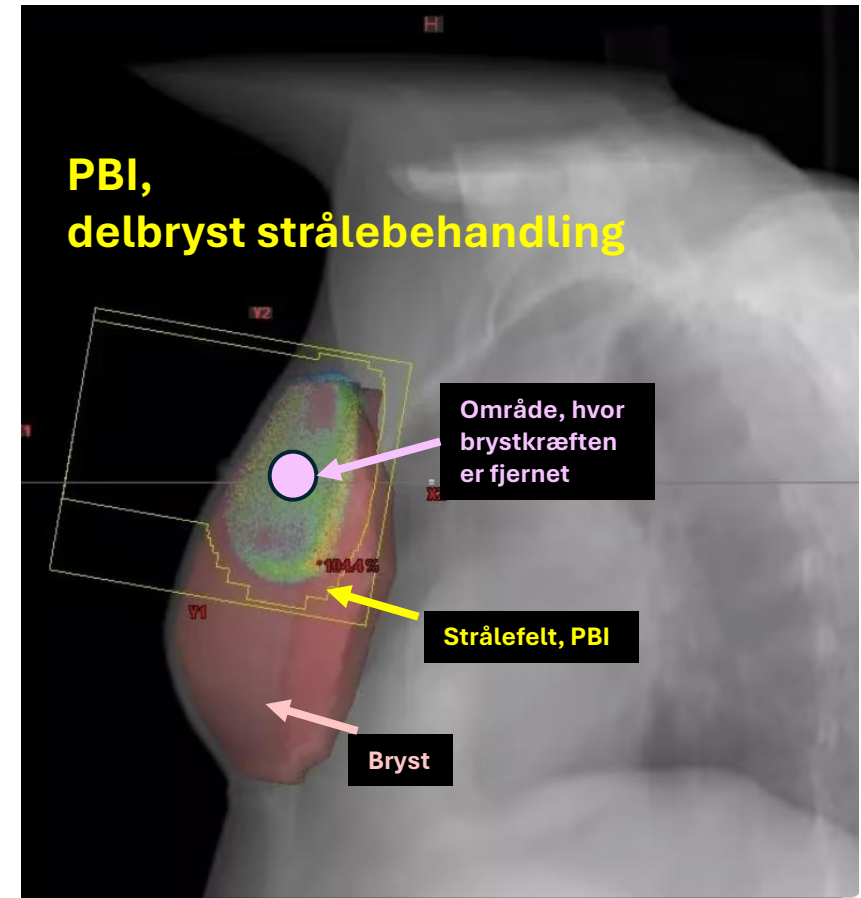
For patienter behandlet med brystbevarende operation og PBI (delbryst strålebehandling) for relativ lav-risiko brystkræft:

5 år risiko for tilbagefald i brystet $\approx 1\%$

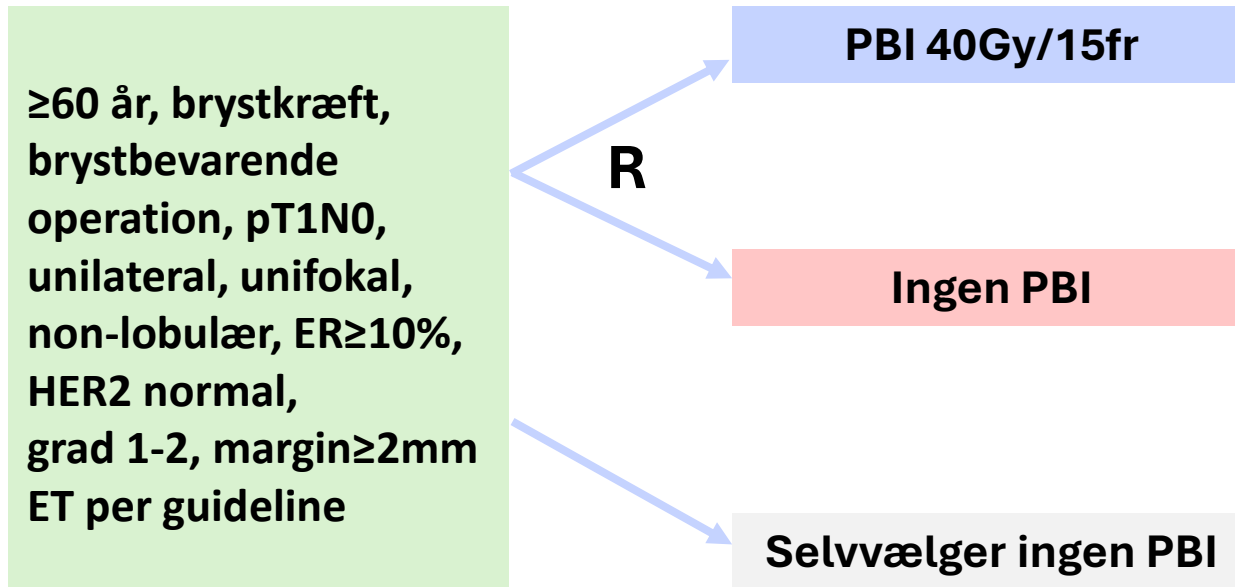
5 år modsidig brystkræft $\approx 2\%$

9 år risiko for død af brystkræft $\approx 0.7\%$

2018: Kan PBI undværes?



Randomisering DBCG Natural trial



Primære endepunkt:

Risiko for tilbagefald af brystkræft i samme bryst (LR) efter 5 år

Antagelser hvis ingen PBI:

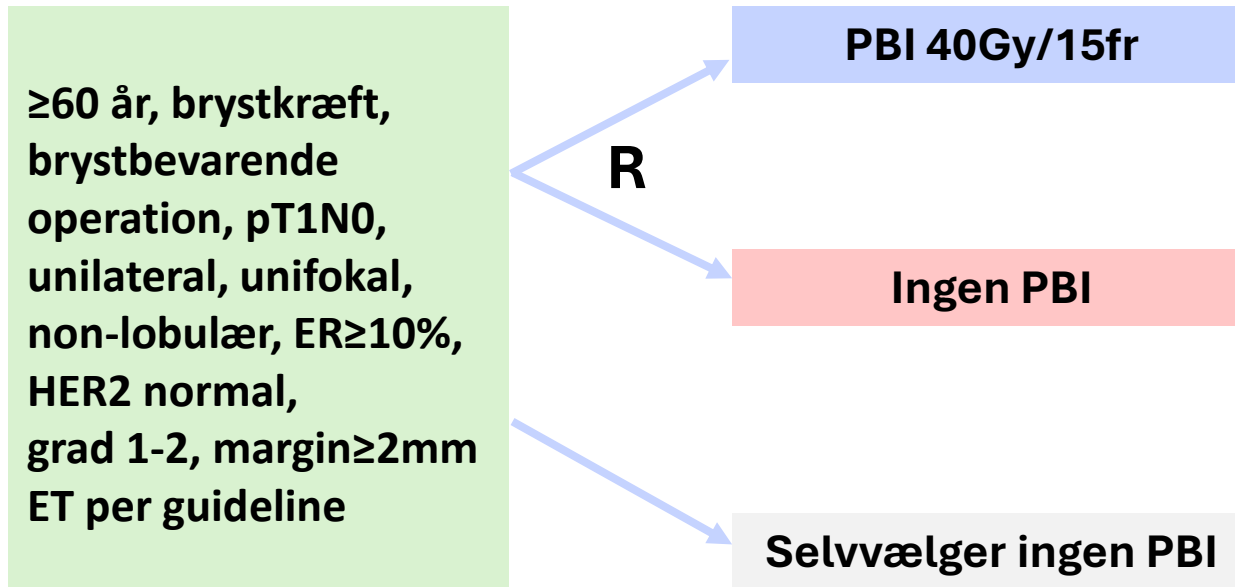
5-år LR max 4%

→ Randomisere 926 patienter

Interim analyse ved 200 patienter med 2 år opfølgning

Opfølgning: årlig mammografi i 10 år og registrering af bivirkninger

Randomisering DBCG Natural trial



Primære endepunkt:

Risiko for tilbagefald af brystkræft i samme bryst (LR) efter 5 år

Antagelser hvis ingen PBI:

5-år LR max 4%

→ Randomisere 926 patienter

Interim analyse ved 200 patienter med 2 år opfølgning, 802 patienter inkluderet

Opfølgning: årlig mammografi i 10 år og registrering af bivirkninger

Primære endepunkt: Tilbagefald i brystet

Median follow-up: 4 år

Tilbagefald i brystet: 41

39 af disse 41 patienter havde ikke fået PBI

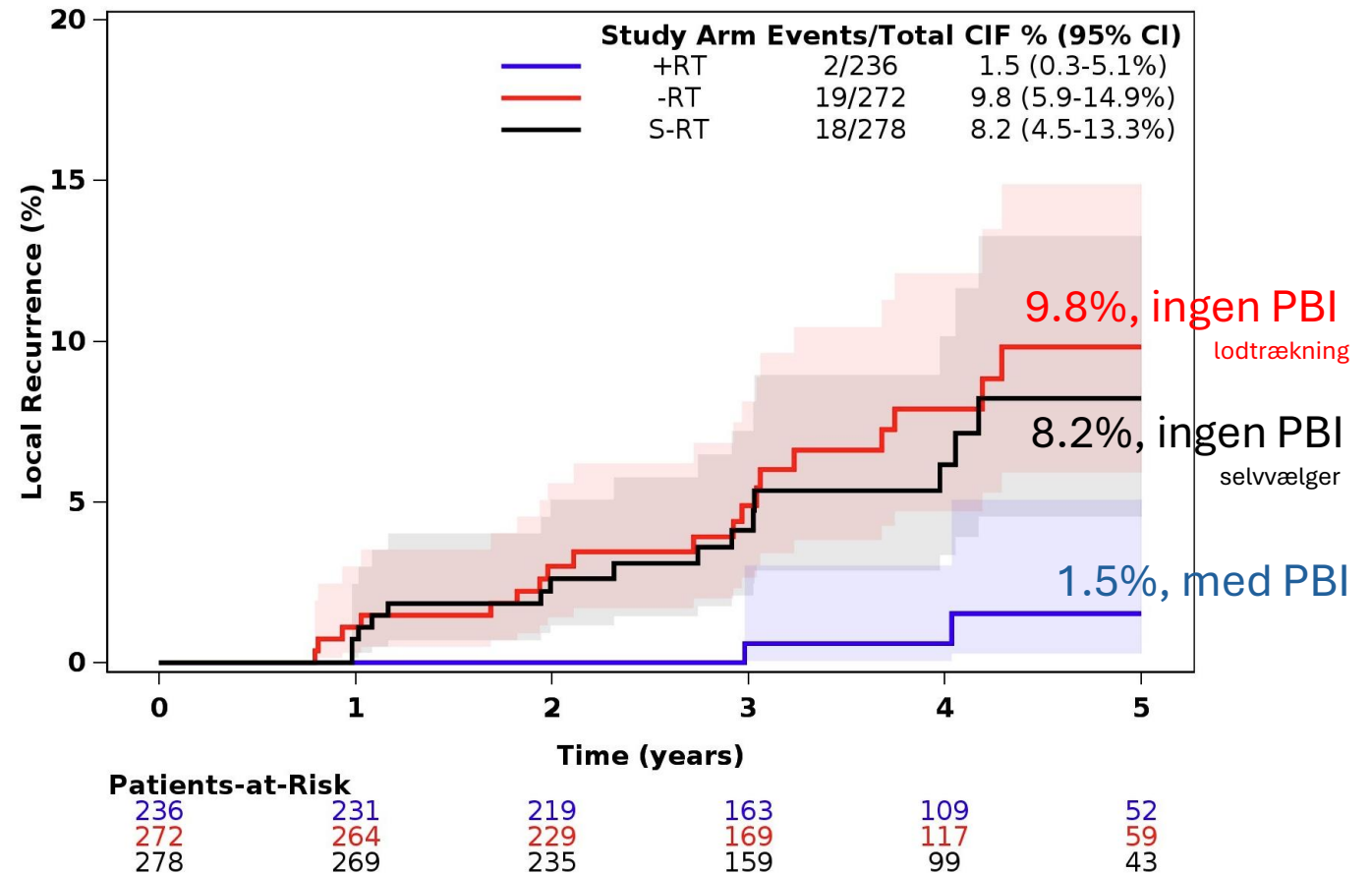
4 patienter med fjernspredning,
ingen døde af brystkræft

PBI, delbryst strålebehandling

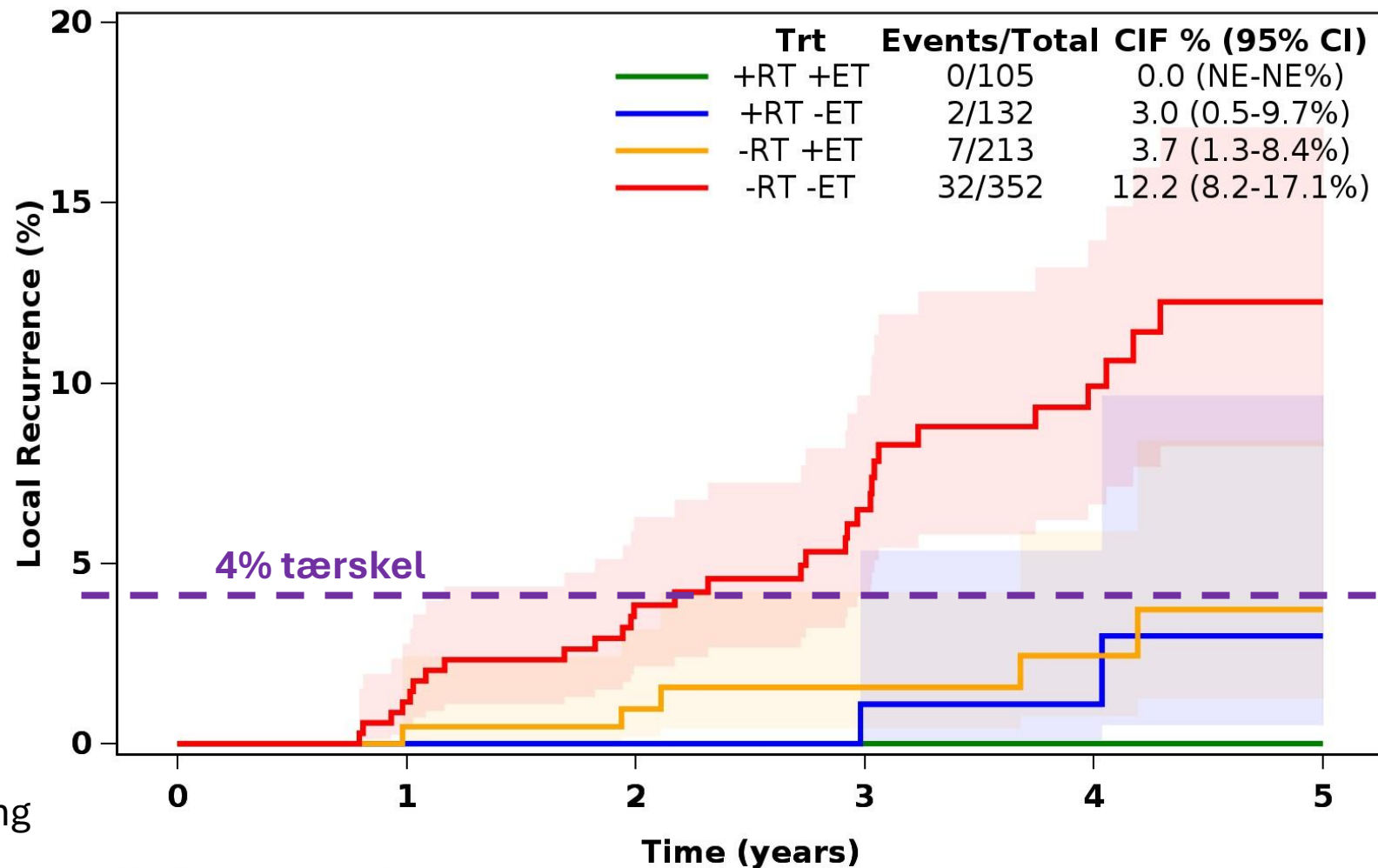
+RT, randomiseret til PBI

-RT, randomiseret til ingen PBI

S-RT, selv vælger ingen PBI



Tilbagefald, PBI & endokrin terapi (ET)



PBI, delbryst strålebehandling
ET, endokrin terapi

Konklusion

PBI særdeles effektivt til at reducere risiko for tilbagefald i brystet

PBI *eller* ET er effektive til at reducere risiko for tilbagefald, men optimale hvis kombineret

DBCG anbefaler PBI til denne patientgruppe

Disse resultater kan bruges ved fælles beslutningstagning med patienterne

Tak til

Patienter

Investigatorer

Deltagende centre

DBCG kontoret

Kræftens Bekæmpelse