

Retningslinjer for adjuvant systemisk behandling av pasienter med HR+HER2- pT1-2pN0 status når Prosigna test foreligger (01.02.20)

Hoved-gruppe	Prosignatest*	Ytterligere subgruppering	Generell terapi-anbefaling**	Grunnlag for eventuell vurdering av annet terapi-valg (eskalering eller de-eskalering)**
HR+ HER2-	Luminal A ROR low (0-40)	pT1a-b	Ingen behandling	
		pT1c	Endokrin behandling Zoledronsyre ved postmenopausal status	<ul style="list-style-type: none"> Ingen behandling kan vurderes ved histologisk grad 1 <u>og</u> lav absolutt ROR score ER ekspresjonen vil nesten alltid være høy for LumA subtype. Dersom denne likevel er lav, vurder behandlingsalgoritme for «LumB ROR Intermediate»
		pT2	Endokrin behandling Zoledronsyre ved postmenopausal status	<ul style="list-style-type: none"> ER ekspresjonen vil nesten alltid være høy for LumA subtype. Dersom denne likevel er lav, vurder behandlingsalgoritme for «LumB ROR Intermediate»
	Luminal A** ROR intermediate (41-60)	pT1a-b	Ingen behandling	
		pT1c	Endokrin behandling Zoledronsyre ved postmenopausal status	<ul style="list-style-type: none"> ER ekspresjonen vil nesten alltid være høy for LumA subtype. Dersom denne likevel er lav, vurder behandlingsalgoritme for «LumB ROR Intermediate»
		pT2	Endokrin behandling Zoledronsyre ved postmenopausal status	<ul style="list-style-type: none"> EC90 x 4 eller TC x 4 → endokrin behandling kan vurderes ved kombinasjonen av histologisk grad 3, høy absolutt ROR score <u>og</u> stor tumorstørrelse innenfor kategorien
	Luminal B** ROR intermediate (41-60)	pT1a-b	ER≥50%: Endokrin behandling ER<50%: Vurder EC90 x 4 eller TC x 4 → endokrin behandling Zoledronsyre ved postmenopausal status	<ul style="list-style-type: none"> Individuell vurdering av grunnlag for systembehandling kan gjøres ved pT1a pN0 tumores
		pT1c	ER≥50%: Endokrin behandling ER<50%: EC90 x 4 eller TC x 4 → endokrin behandling Zoledronsyre ved postmenopausal status	<ul style="list-style-type: none"> Ved ER<50%: EC90 x 4 → taxan → endokrin behandling kan vurderes ved kombinasjonen av histologisk grad 3 <u>og</u> høy absolutt ROR score innenfor kategorien eller ved svært lav ER ekspresjon. TC x 6 er et akseptabelt alternativ til EC90 x 4 → taxan spesielt ved cardiale risikofaktorer som gjør at man vil unngå antracycliner.
		pT2	ER≥50%: EC90 x 4 eller TC x 4 → endokrin behandling ER<50%: EC90 x 4 → taxan →endokrin behandling Zoledronsyre ved postmenopausal status	<ul style="list-style-type: none"> Ved ER≥50%: Endokrin behandling kan vurderes ved kombinasjonen av histologisk grad 1-2, lav absolutt ROR score <u>og</u> liten tumorstørrelse innenfor kategorien
	ROR high (>60)	pT1a-b	ER≥50%: Endokrin behandling ER<50%: EC90 x 4 eller TC x 4 → endokrin behandling Zoledronsyre ved postmenopausal status	<ul style="list-style-type: none"> Ved ER≥50%: EC90 x 4 eller TC x 4 → endokrin behandling kan vurderes ved kombinasjonen av grad 3, høy absolutt ROR score <u>og</u> stor tumorstørrelse innenfor kategorien. TC x 6 er et akseptabelt alternativ til EC90 x 4 → taxan spesielt ved cardiale risikofaktorer som gjør at man vil unngå antracycliner. Individuell vurdering av grunnlag for systembehandling kan gjøres ved pT1a pN0 tumores
		pT1c	EC90 x 4 → taxan → endokrin behandling Zoledronsyre ved postmenopausal status	<ul style="list-style-type: none"> TC x 6 er et akseptabelt alternativ til EC90 x 4 → taxan spesielt ved cardiale risikofaktorer som gjør at man vil unngå antracycliner.
		pT2	EC90 x 4 → taxan → endokrin behandling Zoledronsyre ved postmenopausal status	<ul style="list-style-type: none"> TC x 6 er et akseptabelt alternativ til EC90 x 4 → taxan spesielt ved cardiale risikofaktorer som gjør at man vil unngå antracycliner.

*I noen få tilfeller vil molekylær subtype for HR+HER2- svulster være «Basal»- eller «HER2-enriched», adjuvant behandling vil da følge ROR score og Luminal B subtype.

**Alder og absolutt ER ekspresjonsnivå kan gi grunnlag for individuell vurdering av behandlingsvalg. Dersom absolutt ROR score er meget nær cut-off verdier for ROR risk klassifiseringen (low/intermediate/high) kan det gi grunnlag for individuell vurdering av behandlingsvalg.