

Retningslinjer for adjuvant systemisk behandling av pasienter med HR+HER2- pT1-2pN0 status når Prosigna test foreligger (11.06.20) V2

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	Grad 1: Ingen behandling Grad 2-3: 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"> 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 Ved ER<50%: TC x 6 er et akseptabelt alternativ til EC90 x 4 → taxan spesielt ved cardiale risikofaktorer som gjør at man vil unngå antracycliner.
	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. 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 klassifisering (low/intermediate/high) kan det gi grunnlag for individuell vurdering av behandlingsvalg.