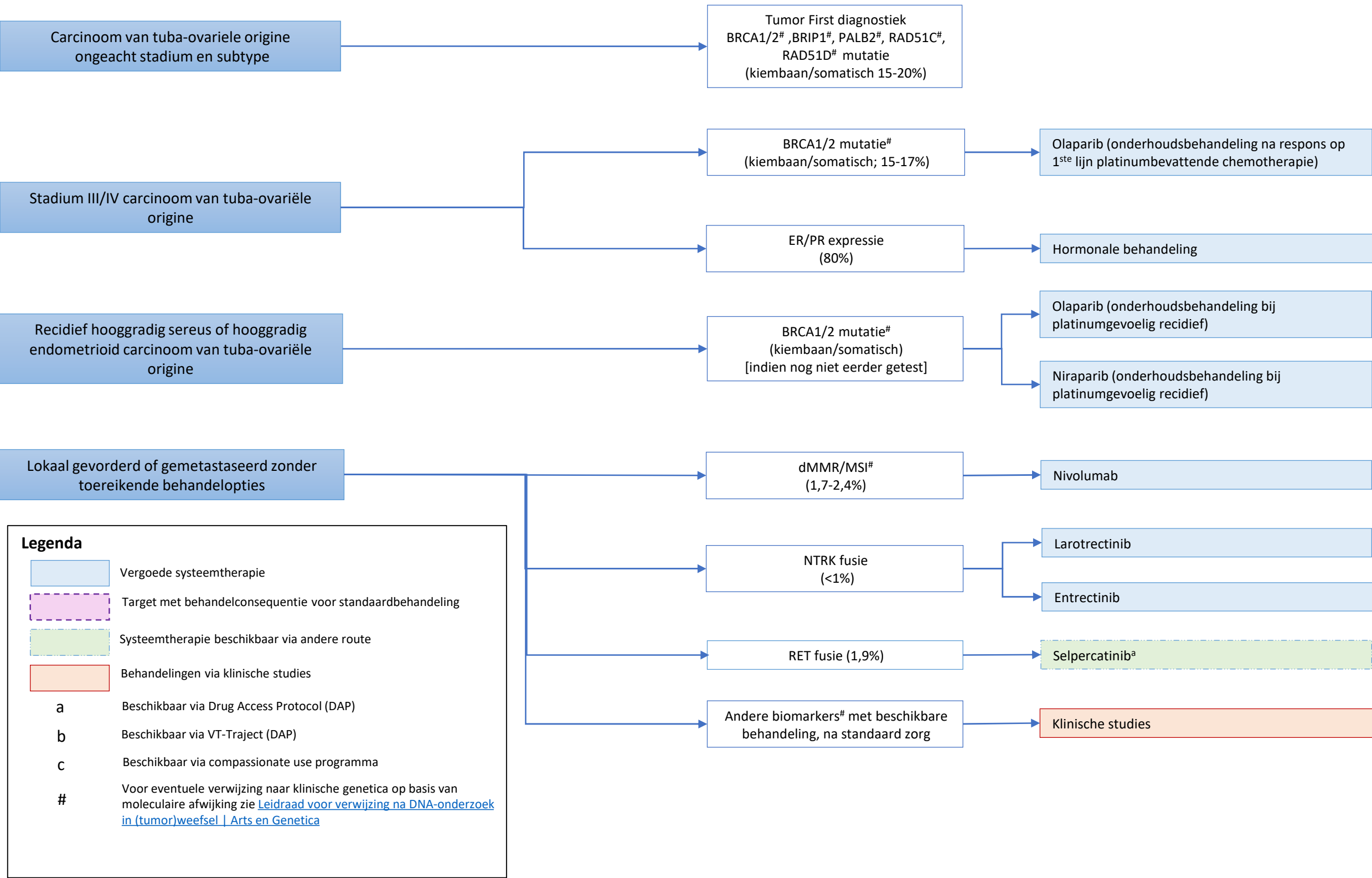


Disclaimer: Op basis van deze tekst kunnen geen rechten worden ontleend aan de inzetbaarheid en vergoeding van getoonde middelen, hiervoor verwijzen we naar de G-standaard.

Ovariumcarcinoom



Voor referenties en extra informatie zie het begeleidend document van de lijsten Klinisch Noodzakelijke Targets (KNT).

De meest recente versie is te vinden op <https://www.nvmo.org/zorg/moleculaire-diagnostiek/>

Ovariumcarcinoom

Ongeacht stadium, histologische type, diagnoseleeftijd en familieanamnese worden *alle* ovariumcarcinomen bij diagnose getest voor mutaties in *BRCA1*, *BRCA2*, *BRIP1*, *PALB2*, *RAD51C* en *RAD51D* als Tumor-First diagnostiek voor het opsporen van een mogelijke erfelijke aanleg. Indien een pathogene mutatie in een van deze genen is vastgesteld of als een tumortest niet mogelijk is, wordt de patiënt verwezen naar de klinische genetica.

Vergoede zorg en diagnostiek

BRCA1/2 mutaties, kiembaan en/of somatisch (incidentie van 15-17%, waarvan 95% biallelisch [1-4]):

1. Onderhoudsbehandeling van primair gediagnosticeerd stadium III of IV carcinoom van tuba-ovariële origine met een *BRCA1/2*-mutatie (kiembaan en/of somatisch), die respons vertonen na standaardbehandeling met platinum-bevattende chemotherapie: monotherapie olaparib [5].
2. Onderhoudsbehandeling met olaparib bij patiënten met een gerecidiveerd platinumgevoelig hooggradig sereus of hooggradig endometrioïd carcinoom van tuba-ovariële origine en een respons op de laatst gegeven chemotherapie [6]
3. Onderhoudsbehandeling met niraparib bij patiënten met een gerecidiveerd platinumgevoelig hooggradig sereus carcinoom van tuba-ovariële origine en een respons op de laatst gegeven chemotherapie [6].

Estrogeen receptor/ Progesteron receptor (ER/PR) expressie, immunohistochemisch (81% in sereus, 77% in endometrioïd en 20% in clear-cell en mucineus ovarium carcinoom [7]):

Behandeling van stadium III/IV ovariumcarcinoom, zeker bij PR/ER-positieve tumoren: palliatieve hormonale behandeling met bijvoorbeeld tamoxifen of letrozol [1, 8, 9].

MSI-High/ dMMR (incidentie van 1,7-2,4% [10]):

Behandeling van lokaal gevorderde of gemetastaseerde tumoren met MSI-High of dMMR die hebben gefaald op standaardbehandelingen: nivolumab is tumor-agnostisch beschikbaar [10].

Bij het ovariumcarcinoom komt dit vrij uitsluitend voor in de endometrioïde en clear cell subtypes

NTRK1/2/3 fusies (incidentie van <1% in epitheliaal ovariumcarcinoom [12]):

Behandeling van lokaal gevorderde of gemetastaseerde tumoren met een *NTRK1/2/3* fusie zonder andere toereikende behandelopties: larotrectinib [13] en entrectinib [14] zijn tumor-agnostisch beschikbaar. NTRK-remmers zijn momenteel alleen verkrijgbaar in DAP-ziekenhuizen.

Via DAP verkrijgbare zorg en vergoede diagnostiek

RET fusies (incidentie 1.9% [15])

Behandeling van lokaal gevorderde of gemetastaseerde tumoren met een *RET* fusie zonder andere toereikende behandelopties: selpercatinib [16] is tumoragnostisch beschikbaar via DAP [17].

Disclaimer: Op basis van deze tekst kunnen geen rechten worden ontleend aan de inzetbaarheid en vergoeding van getoonde middelen, hiervoor verwijzen we naar de G-standaard.

Referenties

1. Colombo, N., et al., *ESMO-ESGO consensus conference recommendations on ovarian cancer: pathology and molecular biology, early and advanced stages, borderline tumours and recurrent disease*. Annals of Oncology, 2019. **30**(5): p. 672-705.
2. NVOG. *Erfelijk en familiair Ovariumcarcinoom Nederlandse richtlijn*. 2022; Available from: https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/erfelijk_en_familiair_ovariumcarcinoom/erfelijk_en_familiair_ovariumcarcinoom_algemeen.html.
3. Sokol, E.S., et al., *Pan-Cancer Analysis of BRCA1 and BRCA2 Genomic Alterations and Their Association With Genomic Instability as Measured by Genome-Wide Loss of Heterozygosity*. Jco Precision Oncology, 2020. **4**: p. 442-465.
4. Vos, J.R., et al., *Universal Tumor DNA BRCA1/2 Testing of Ovarian Cancer: Prescreening PARPi Treatment and Genetic Predisposition*. Jnci-Journal of the National Cancer Institute, 2020. **112**(2): p. 161-169.
5. BOM, N.-C. *Olaparib als onderhoudsbehandeling na primaire behandeling van het gevorderd epitheliaal ovariumcarcinoom*. 2019; Available from: <https://www.nvmo.org/bom/olaparib-als-onderhoudsbehandeling-na-primaire-behandeling-van-het-gevorderd-epitheliaal-ovariumcarcinoom/?meta>.
6. BOM, N.c *PARP-remmers als onderhoudsbehandeling bij gerecidiveerd platinumgevoelig epitheliaal ovariumcarcinoom*. 2018; Available form: [PARP-remmers als onderhoudsbehandeling bij gerecidiveerd platinumgevoelig epitheliaal ovariumcarcinoom - NVMO](https://www.nvmo.org/bom/parp-remmers-als-onderhoudsbehandeling-bij-gerecidiveerd-platinumgevoelig-epitheliaal-ovariumcarcinoom/?meta)
7. Sieh, W., et al., *Hormone-receptor expression and ovarian cancer survival: an Ovarian Tumor Tissue Analysis consortium study*. Lancet Oncology, 2013. **14**(9): p. 853-862.
8. Armstrong DK, A.R., Backes FJ, Bakkum-Gamez JN, Barroilhet L, Behbakht K, et al., *NCCN Guidelines® Insights: Ovarian Cancer, Version 3.2022: Featured Updates to the NCCN Guidelines*. J Natl Compr Canc Netw. , 2022. **Sep;20(9):972–80**
9. Langdon, S.P., et al., *Estrogen Signaling and Its Potential as a Target for Therapy in Ovarian Cancer*. Cancers, 2020. **12**(6).
10. Kang, Y.J., et al., *A scoping review and meta-analysis on the prevalence of pan-tumour biomarkers (dMMR, MSI, high TMB) in different solid tumours*. Scientific Reports, 2022. **12**(1).
11. Nederland, Z. *Farmacotherapeutisch rapport nivolumab (Opdivo®) bij de behandeling van dMMR/MSI solide tumoren na standaardbehandeling*. 2022; Available from: <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2022/06/23/standpunt-nivolumab-opdivo-bij-dmmr-of-msi-tumoren>.
12. Westphalen, C.B., et al., *Genomic context of NTRK1/2/3 fusion-positive tumours from a large real-world population (vol 5, 69, 2021)*. Npj Precision Oncology, 2021. **5**(1)
13. BOM, N.-c. *Larotrectinib bij solide tumoren met een NTRK-genfusie*. 2022; Available from: <https://www.nvmo.org/bom/larotrectinib-bij-solide-tumoren-met-een-ntrk-genfusie/?meta>.
14. BOM, N.-c. *Entrectinib bij solide tumoren met een NTRK-genfusie*. 2022; Available from: <https://www.nvmo.org/bom/entrectinib-bij-solide-tumoren-met-een-ntrk-genfusie/?meta>.
15. Kato, S., et al., *RET Aberrations in Diverse Cancers: Next-Generation Sequencing of 4,871 Patients*. Clinical Cancer Research, 2017. **23**(8): p. 1988-1997

Disclaimer: Op basis van deze tekst kunnen geen rechten worden ontleend aan de inzetbaarheid en vergoeding van getoonde middelen, hiervoor verwijzen we naar de G-standaard.

16. BOM, N.C. *NRS: Selpercatinib bij gemetastaseerde RET-fusiepositieve solide tumoren*. 2025; Available from: <https://www.nvmo.org/bom/nrs-selpercatinib-bij-gemetastaseerde-ret-fusiepositieve-solide-tumoren/?meta>.
17. Zeverijn, L.J., et al., *Harmonising patient-access programmes: the Dutch DRUG Access Protocol platform*. *Lancet Oncology*, 2022. **23**(2): p. 198-201.

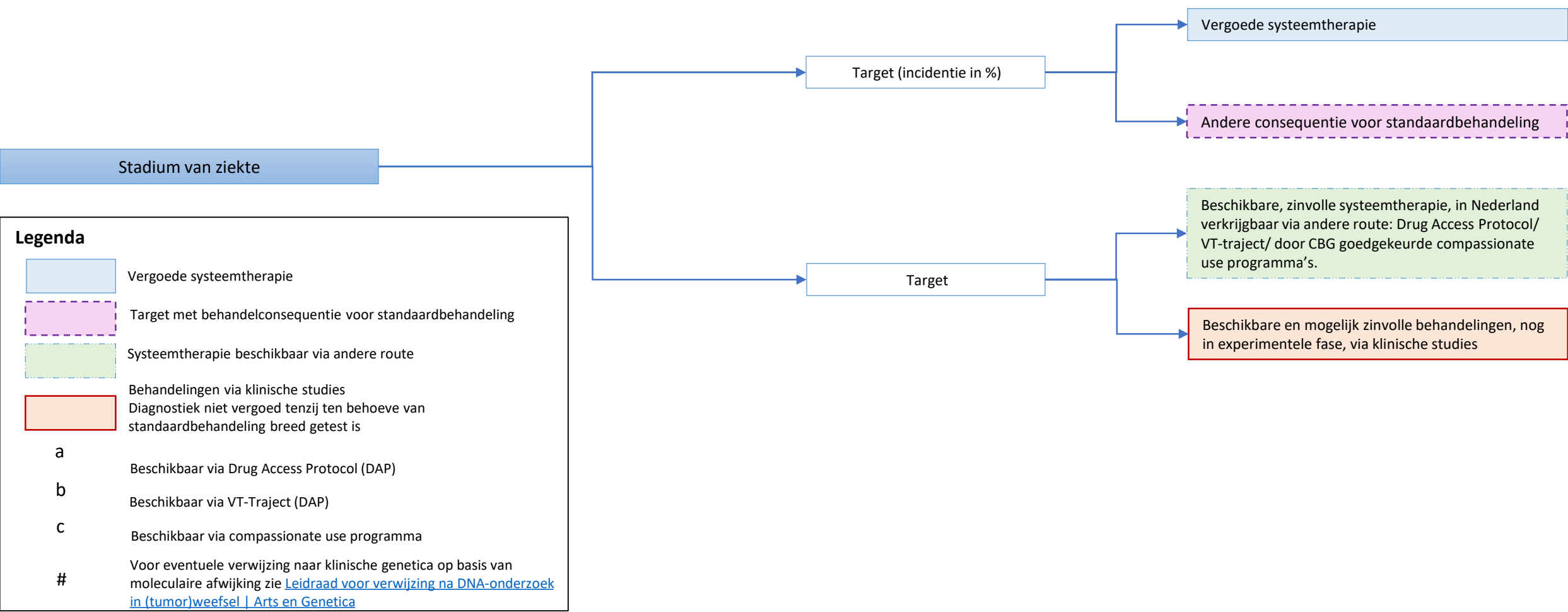
Disclaimer: Op basis van deze tekst kunnen geen rechten worden ontleend aan de inzetbaarheid en vergoeding van getoonde middelen, hiervoor verwijzen we naar de G-standaard.

Logboek

<u>Versie 1:</u>	05-12-2023
<u>Versie 2:</u>	20-03-2024
Wijziging:	Toevoeging disclaimer: Op basis van deze tekst kunnen geen rechten worden ontleend aan de inzetbaarheid en vergoeding van getoonde middelen, hiervoor verwijzen we naar de G-standaard.
<u>Versie 3:</u>	09-07-2025
Wijziging:	Toevoeging histologisch subtype bij het blokje Stadium III/IV Toevoeging blokje recidief inclusief het histologisch subtype en de mogelijkheid tot behandeling met olaparib en niraparib Toevoeging selpercatinib bij RET fusie Verwijdering HRD met niraparib onderhoudsbehandeling wegens intrekking vergoeding Verplaatsing ER/PR naar stadium III/IV in de dia.
<u>Versie 3.1:</u>	10-01-2026
Wijziging:	Toevoeging logboek

Disclaimer: *Op basis van deze tekst kunnen geen rechten worden ontleend aan de inzetbaarheid en vergoeding van getoonde middelen, hiervoor verwijzen we naar de G-standaard.*

Tumorsoort



Leeswijzer:

Vanwege de snelle ontwikkeling van systemische behandelmogelijkheden bestaat de noodzaak om te testen voor targets en hiervoor moleculaire diagnostiek te verrichten. De inzet van klinisch noodzakelijke moleculaire diagnostiek verschilt per tumortype. Onder regie van Zorginstituut Nederland (ZiNL) hebben gemandateerde leden van de NVMO, NVALT, NVVP en VKGL lijsten met Klinisch Noodzakelijke Targets (KNT) opgesteld. Deze lijsten zijn in tripartite werkoverleggen afgestemd met vertegenwoordigers van de CieBAG en de NFK.

Doel

Voor de samenstelling van de KNT-lijsten is per tumortype een overzicht gemaakt van targets met consequenties voor de behandeling. Het doel hiervan is om de bekendheid van de noodzakelijk te testen targets onder behandelaren én pathologen te vergroten. Tevens dienen de lijsten als basis voor snelle actualisatie in een zeer dynamisch veld.

Scope

De lijsten richten zich enkel op de targets met behandelconsequenties (de zogenoemde prognostische en predictieve diagnostiek). Daarbij vallen de diagnostische moleculaire bepalingen die worden verricht in het kader van het stellen van de diagnose buiten de scope van deze lijsten. Het is belangrijk om te benoemen dat de KNT-lijsten en het begeleidend document dienen als overzicht van de targets die getest worden voor het bepalen van de optimale behandeling, en niet als lijsten van targets die uitsluitend vergoed moeten worden.

De lijsten bevatten naast doelgerichte geneesmiddelen die beschikbaar zijn via het verzekerde pakket ook geneesmiddelen die via andere routes in Nederland beschikbaar zijn, zoals het DRUG Access Protocol (DAP), het Voorwaardelijke Toelating (VT) traject, en door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) goedgekeurde compassionate use programma's. Daarnaast worden targets genoemd welke behandelconsequenties hebben anders dan het geven van systeemtherapie.