

Kasuistik

Komplet remission af metastatisk duodenal cancer efter behandling med BRAF-hæmmer

Helene Benedikte Hansen, Julia Almer Bromann, Dan Høgdall, Jakob Hagen Vasehus Schou & Rikke Eefsen

Afdeling for Kræftbehandling, Københavns Universitetshospital – Herlev hospital

Ugeskr Læger 2025;187:V08250650. doi: 10.61409/V08250650

Tyndtarmsadenokarcinomer (TTA) udgør cirka 3% af alle gastrointestinale kræfttilfælde, hvoraf ca. 60% udgår fra duodenum. Behandlingen af TTA i Danmark følger nationale retningslinjer, men har historisk set taget udgangspunkt i behandlingsprincipperne for kolorektalcancer (KRC). TTA har imidlertid en dårligere prognose end KRC, hvilket indikerer forskellige molekyllære baggrunde og understreger behovet for en mere målrettet og differentieret behandlingsstrategi [1].

BRAF V600E er en velkendt drivermutation, som forekommer i flere tumortyper, og hvor målrettet kræftbehandling kan være relevant. BRAF-mutationer ses hos henholdsvis 9,1% af patienter med KRC og 7,6% med TTA. Blandt disse er BRAF V600E-mutationen væsentlig hyppigere ved KRC i forhold til TTA, hhv. 73,2% og 10,3% af de BRAF-muterede tilfælde [1]. Tidligere havde patienter med BRAF V600E-mutert KRC, der progredierede på primær behandling, en dårlig prognose ved kemoterapi alene (median overlevelse på 4-6 måneder) [2]. BEACON-studiet har undersøgt effekten af målrettet behandling med BRAF-inhibitor (encorafenib) og anti-EGFR monoklonalt antistof (cetuximab) med eller uden MEK-hæmmer (binimetinib) ved metastatisk BRAF V600E-mutert KRC, der var progredieret på tidligere behandling. Behandlingerne viste forbedret overlevelse sammenlignet med standard kemoterapi [2]. I et opfølgende studie fra 2021 blev det påvist, at triple-regimet havde en responsrate på 27% (heraf 4% komplet respons) og en median overlevelse på 9,3 måneder sammenlignet med 5,9 måneder ved standard kemoterapi. Der blev ikke vist signifikant forskel ved tillæg af binimetinib, men der var færre bivirkninger ved dubletbehandling [3]. Danske retningslinjer anbefaler encorafenib og cetuximab som standard til patienter med metastatisk KRC og BRAF V600E-mutation, som er progredieret på førstelinjebehandling [4]. BREAKWATER-studiet har nyligt vist vedvarende forbedrede responsrater ved førstelinjebehandling af BRAF V600E-mutert KRC med encorafenib og cetuximab kombineret med kemoterapi sammenlignet med standardbehandling [5].

Vi præsenterer her en patient med metastatisk duodenalcancer, der opnåede komplet remission ved BRAF V600E-måltrettet behandling.

Sygehistorie

En 62-årig mand blev i 2018 diagnosticeret med lavt differentieret adenokarcinom i første stykke af duodenum. Patienten gennemgik Whipples-operation som primær behandling. Histopatologisk undersøgelse viste T3N2-sygdom med frie resektionsrande. Patienten blev tilbudt adjuverende kemoterapi (CAPOX), men behandlingen blev seponeret efter én serie grundet svære bivirkninger, og patienten overgik til kontrolforløb. Efter fem måneder fik patienten konstateret recidiv med lymfeknude- og levermetastaser. Patienten blev behandlet med kemoterapi (FOLFIRI), men efter ti serier progredierede sygdommen med nytilkomne lungemetastaser. Der blev undervejs udført genprofilering med påvisning af BRAF V600E-mutation, og der blev opstartet eksperimentel behandling med encorafenib, binimetinib og panitumumab. Efter tre måneders behandling sås komplet respons uden målbare targetlæsioner. EGFR-hæmmeren panitumumab blev valgt, da den i behandlingsperioden blev anvendt rutinemæssigt på Herlev Hospital.

Under behandlingen oplevede patienten bivirkninger med hududslæt/kløe, akneiformt udslæt, irritation af øjnene, muskel- og ledømhed, perifer neuropati samt forhøjet kreatininkinase. I 2023 blev behandlingen pauseret grundet generende bivirkninger. Patienten har efterfølgende været fulgt med hyppige PET/CT-skanninger, der i juni 2025 fortsat viste komplet respons.

Diskussion

Denne kasuistik beskriver det første rapporterede tilfælde af metastatisk duodenalcancer med BRAF V600E-mutation, hvor patienten har opnået vedvarende komplet remission efter behandling med encorafenib, binimetinib og panitumumab, en behandling, der oprindeligt er udviklet til patienter med metastatisk BRAF V600E-mutert KRC. Større viden om den molekulære baggrund af TTA er påkrævet, men casen rejser spørgsmålet, om patienter med TTA bør testes rutinemæssigt for BRAF V600E-mutation, og om molekulær profilering bør foretages tidligere for at identificere sjældne, men potentielt behandlingsrelevante mutationer. Kasuistikken illustrerer potentialet for måltrettet behandling også uden for de godkendte indikationer og understøtter behovet for biomarkørbaserede studier for at styrke evidensen i TTA-behandling. Et nyt nationalt dansk studie har netop dette formål (NCT06234306).

Korrespondance *Helene Benedikte Hansen*. E-mail: helene_benedikte@hotmail.com

Antaget 12. november 2025

Publiceret på ugeskriftet.dk 26. januar 2026

Interessekonflikter DH oplyser at have modtaget økonomiske forskningsmidler fra Aage og Johanne Louis-Hansens

Open Access under Creative Commons License CC BY-NC-ND 4.0

Side 2 af 3

Fond (24-2B-15250). Alle forfattere har indsendt ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest. Disse er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk.

Litteratur Fuld litteraturliste fås ved henvendelse til forfatter.

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2026;188:V08250650

doi 10.61409/V08250650

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](#)

SUMMARY

Remission of metastatic duodenal cancer after treatment with BRAF inhibitor

Encorafenib, cetuximab, and binimetinib are targeted therapies developed for metastatic colorectal cancer with a BRAF V600E mutation. This case report describes a patient with metastatic duodenal cancer with a BRAF V600E mutation who achieved durable complete remission following this treatment. The case highlights the potential use of BRAF V600E targeted therapy in BRAF V600E-mutated duodenal cancer and the importance of molecular profiling in rare cancers. Further research is needed on the effect and safety of targeted therapy for small bowel adenocarcinoma.

REFERENCER

1. Pedersen KS, Raghav K, Overman MJ. Small bowel adenocarcinoma: etiology, presentation, and molecular alterations. J Natl Compr Canc Netw. 2019;17(9):1135-1141. <https://doi.org/10.6004/jnccn.2019.7344>
2. Kopetz S, Grothey A, Yaeger R, et al. Encorafenib, binimetinib, and cetuximab in BRAF V600E-mutated colorectal cancer. N Engl J Med. 2019;381(17):1632-1643. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1908075>
3. Tabernero J, Grothey A, Van Cutsem E, et al. Encorafenib plus cetuximab as a new standard of care for previously treated BRAF V600E-mutant metastatic colorectal cancer: updated survival results and subgroup analyses from the BEACON study. J Clin Oncol. 2021;39(4):273-284. <https://doi.org/10.1200/JCO.20.02088>
4. Danske Multidisciplinære Cancer Grupper og Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram. Medicinsk onkologisk behandling af metastaserende kolorektal cancer, 2023. Dansk Multidisciplinær Cancer Gruppe (DMCG). Tilgængelig https://www.dmcg.dk/siteassets/kliniske-retningslinjer---skabeloner-og-vejledninger/kliniske-retningslinjer-opdelt-pa-dmcg/dccg/dccg_med_onk_beh_meta_kol_v1.0_admgodk181023.pdf (14. nov 2025)
5. Kopetz S, Yoshino T, Van Cutsem E, et al. Encorafenib, cetuximab, and chemotherapy in BRAF-mutant colorectal cancer: a randomized phase 3 trial. Nat Med. 2025;31(6):901-908. <https://doi.org/10.1038/s41591-024-03443-3>