



BEVOLKINGS
ONDERZOEK
DIKKEDARM
KANKER



CENTRUM VOOR
KANKEROPSPORING

ANTWERPEN . BRUGGE . BRUSSEL . GENT . LEUVEN

Antwerpen, 11 september 2014

Prof. dr. Guido Van Hal, Centrum voor
Kankeropsporing, Afdeling Antwerpen

Sarah Hoeck, Projectcoördinator
bevolkingsonderzoek dikkedarmkanker

Geneeskundige Dagen van Antwerpen



BEVOLKINGS
ONDERZOEK
DIKKEDARM
KANKER



Vlaanderen
is zorg



Dikkedarmkanker in Vlaanderen

Jaarlijks wordt in Vlaanderen bij **meer dan 5.000 personen** dikkedarmkanker ontdekt

M: 3071

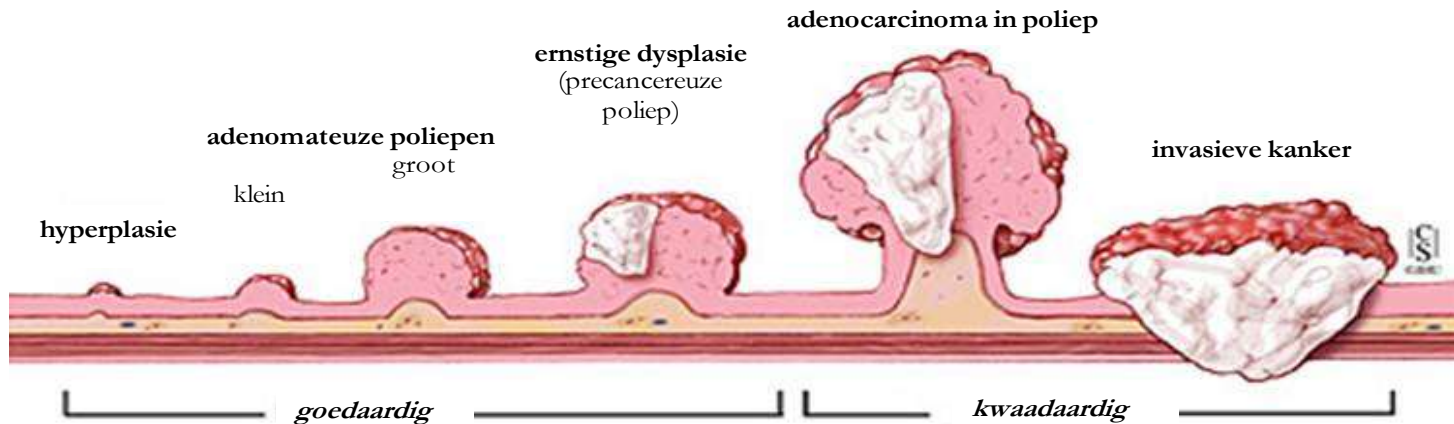
V: 2226

www.bevolkingsonderzoek.be

Jaarlijks sterven er in Vlaanderen **ongeveer 1.750 personen** aan deze kanker



DDK: ideale ziekte om vroeg op te sporen



Voorloper = adenomateuze poliep
Langzaam proces



Bevolkingsonderzoek DDK

Doel: DDK en voorlopers van DDK vroeg opsporen:

- om beter te kunnen behandelen
- de sterfte (verder) te doen dalen
- de levenskwaliteit te bevorderen

Doelgroep: personen zonder klachten en zonder verhoogd risico

Deelname = vrijwillig

Een bevolkingsonderzoek is niet bedoeld als “definitieve” diagnose en brengt niet alle afwijkingen in beeld.

BVO: kwaliteitsbewaking



Werkwijze BVO DDK

Wie	Vlaamse 56- t.e.m. 74-jarigen gewoon risico (klachtenvrij)
Wat	iFOB-test per post slechts 1 staalname thuis
Onderzoek	analyse bloed in stoelgang in labo
Kostprijs	gratis: iFOBT en analyse in labo remgeld: consultatie / verder onderzoek / behandeling
Resultaat	binnen 14 kalenderdagen per post afwijkend resultaat: kijkonderzoek (coloscopie)
Wanneer	om de 2 jaar wordt een nieuwe afnameset toegestuurd



Gefaseerd uitnodigen

algemene regel: pare leeftijden

2013: 66-, 68-, 70-, 72- en 74-jarigen (n= 248.970)

2014 en volgende jaren: 56-, 58-, 60-, 62-, 64-, 66-, 68-, 70-, 72-, 74-jarigen

Tegen eind 2015: is de volledige doelgroep van 56-t.e.m. 74-jarigen aan bod gekomen



Voor- en nadelen

Voordelen

vroegtijdig opsporen

kwaliteitsbewaking

veilig
screeningsinstrument

iFOB-test en analyse
gratis

Nadelen

geen 100% zekerheid

wachten op resultaat

kans op overbehandeling

test onaangenaam?
(‘stool taboo’?)



Vals-negatieven en vals-positieven?

‘het resultaat van de test is niet altijd juist’

Vals-positief: er wordt bloed in de stoelgang vastgesteld, toch is er niets aan de hand

Vals-negatief: er wordt geen bloed in de stoelgang vastgesteld, toch zijn er poliepen of DDK

Intervalkanker: kanker die ontdekt wordt tussen 2 screeningsintervallen



En eerste problemen... (16.04.14)

‘700 mensen onterecht bang gemaakt voor darmkanker’ (De Morgen)

‘Honderden gezonde mensen onterecht bang gemaakt voor darmkanker’ (GvA)

‘Honderden deelnemers kankeronderzoek krijgen onterecht slecht nieuws (De Standaard)





Resultaten - 2013

Uitgenodigd in 2013: 248.970

Participatie: 91.784 (36,9%) + 15.342 (6,2%) na herinnering (nog onvolledig!)

In totaal: 43,0% participatie (n = 107.126)

→ Vergelijk: borstkankerscreening pas na 5 jaar 42,0% voor de totale doelgroep van 50 t.e.m. 69 jaar – vrouwen!

→ Vergelijk: pilootproject: 44,3% (CAVE: 'postgroep' EN 'huisartsengroep')

66-70 jaar: 43,5% vs. 71-74 jaar: 42,2%

♂ (man) 43,6% vs. ♀ (vrouw) 42,5%



Resultaten - 2013

Per provincie:

Limburg: 50,3%

Antwerpen: 43,9%

Oost-Vlaanderen: 42,1%

West-Vlaanderen: 41,4%

Vlaams-Brabant: 39,2%



Resultaten - 2013

Laboresultaten:

Grenswaarde 75 ng/ml (= 'positief')

Man: 11,5% (1 op 8,5!)

Vrouw: 7,2% (1 op 14)

66-70 jaar: 8,9% (1 op 11)

71-74 jaar: 10,5% (1 op 9,5)

In totaal: 9,3% 'positieven' (9.957 op 107.126)

→ Vergelijk: pilootproject: 5,3% (CAVE: 50-74-jarigen)



Resultaten - 2013

**Afmelding: 3,4% + weigering: 1,4% + afmelding EN weigering:
3,3% = 8,1% die *iets* lieten weten + 43,0% participatie = 51,1%
RESPONS (en kan nog naar boven worden bijgesteld)**

**Dus: van een *'stool taboo'* is niet echt sprake (zeker niet als je
deze resultaten bij de hoogste leeftijdscategorieën ziet)**

Maar: HOOG verwijsperscentage, ook in NL

Hoe zit dat eigenlijk?



Wilson & Jungner criteria (1968)

10 voorwaarden (ziekte en screeningsprocedure)

- belangrijk gezondheidsprobleem
- algemeen aanvaarde behandelingsmethode
- herkenbare pre-symptomatische fase
- methoden voor diagnose en behandeling
- **betrouwbare screeningsmethode**
- acceptabele screeningsmethode voor doelgroep
- overeenstemming over wie opgevolgd/behandeld moet worden
- kosten-baten efficiëntie
- aangeboden screening en vervolgonderzoek is structureel (continue proces)



Twée testen

FOB-GOLD & OC-Sensor

Advies Hoge Gezondheidsraad, report nr. 8901, op vraag van minister Laanan, Minister voor Gezondheid van de ‘Fédération Wallonie-Bruxelles’

‘...results from these studies are in favour of the OC-Sensor test because of:

- a better sensitivity: capacity to detect lesions. In this case, OC-Sensor will detect more lesions in the same population than FOB-GOLD**
- a better test-stability: the results of the test are less susceptible to external influences, for instance high temperature**

In Vlaanderen & Nederland...

In Vlaanderen: heeft men gekozen voor de OC-Sensor

In Nederland: men heeft gekozen voor de FOB-GOLD

Kritiek van verschillende wetenschappers in Nederland op de keuze voor FOB-GOLD, die enkel zou ingegeven zijn door financiële overwegingen. Uit een brief aan minister Schippers:

Verwijzingen: 13,1% (1 op 7,6) → vnl. 74- en 75-jarigen uitgenodigd (vgl. 9,3% in Vlaanderen)

In 7,5% werd dikkedarmkanker gevonden en in 22,5% een voorloper van dikkedarmkanker → dus: een positief predictieve waarde van 30%



In Nederland...

‘In a national screening setting such findings could mean a difference of performing ten thousands extra colonoscopies without detecting more carcinomas or advanced adenomas, if the FOB Gold were used instead of OC-Sensor.’ Jansen et al., Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde

Suggestie: zet een studie op om beide testen te vergelijken

Quid vergelijking met Vlaanderen? → het CVKO heeft nog geen gegevens ontvangen over de follow-up van positieve testen. Hopelijk hebben we de ‘juiste keuze’ gemaakt...



Of toch nog een andere test?



