

BORSTKANKERSCREENING BAAT WEL DEGELIJK

Het bevolkingsonderzoek borstkanker is geen perfecte methode als het gaat om de (vroeg) opsporing van borstkanker. Maar het scoort beter dan zelfonderzoek en klinisch borstonderzoek door de huisarts.

FLORIS SANDERS

De doorgaans hogelijk door mij gewaardeerde Karin Spaink slaat in haar column 'De prijs van screening' (MC 48/2006: 1938) de plank fors mis. Inderdaad beweerden Gøtzsche & Nielsen in 2000 dat borstkankerscreening mogelijk meer kwaad doet dan goed. De Gezondheidsraad heeft in die publicatie echter onvoldoende aanleiding gezien om het bevolkingsonderzoek borstkanker in Nederland te staken. De borstkankersterfte in 2004 onder vrouwen van 55-74 jaar is in Nederland sinds de start van het landelijk bevolkingsonderzoek borstkanker met 25,5 procent gedaald.

Screenen op borstkanker impliceert het frequent vinden van ductale carcinoemen in situ. Het is niet te voorspellen welke van deze carcinoemen ooit invasief worden en of deze vrouwen er, onbehandeld, ook aan zullen overlijden. Daarom worden ze allemaal behandeld voor echte borstkanker. Een deel van hen onnodig, dat is waar. Maar geen van deze vrouwen hoeft een excisiebiopsie te ondergaan, laat staan haar borst te verliezen, als daarin niet met histologische bipten een carcinoom is aangetoond.

GELE ERWTEN

Het screenen van een asymptomatische populatie heeft iets weg van het uitzoeken van gele erwten uit een grote berg groene. Laten we zeggen dat er 5 promille 'echt' gele erwten tussen de groene zitten. Daarnaast komen er in de berg ook vele schakeringen tussen groen en geel voor. Er is een forse overlap tussen groen en geel of, anders gezegd, tussen gezond en ziek. Om alle enigszins gele erwten te vinden, moeten we misschien wel 40 promille van alle erwten opzijleg-

gen. Bij erwten is dat geen probleem. Bij gezonde vrouwen gaat het om mensen die nodeloos ongerust worden gemaakt en vervolgonderzoek met biopsie ondergaan, waarbij geen borstkanker wordt gevonden. Dat zijn de echte foutpositieve

DE FOTO IS HELAAS
NIET BESCHIKBAAR
VOOR INTERNET

uitslagen van het bevolkingsonderzoek. In dit voorbeeld dus zeven foutpositieve uitslagen op één terecht positieve. Een wanverhouding.

Dat aantal ligt te hoog. Er moet een gereede kans op maligniteit zijn, wil een vrouw worden ingestuurd. De positief voorspellende waarde van de borstkankerscreening ligt nu rond de 40 procent: van elke vijf ingestuurde vrouwen ondergaan er in Nederland drie een biopsie en daarvan blijken er dan twee een carcinoom te hebben.

Het andere uiterste is om alleen de echt gele erwten uit te selecteren; de

nagenoeg zeker maligne afwijkingen. De consequentie daarvan is dat we meer gevallen van borstkanker missen; veel meer dan de één op de vijf à zes die Spaink al schandelijk vindt. In vaktermen: mammografie is geen 100 procent sensitief en specifiek middel om borstkanker (vroeg) op te sporen. Maar zelfonderzoek en klinisch borstonderzoek door de huisarts scoren nog veel slechter.

MIDDENKOERS

Natuurlijk worden er in het bevolkingsonderzoek borstkanker fouten gemaakt. En daarop mogen we worden aangesproken. Maar over het algemeen varen de zorgvuldig werkende Nederlandse screeningsradiologen een middenkoers. En die heeft (niet door fouten maar uit welbewuste berekening) tot gevolg dat een gedeelte van de mogelijke gevallen van borstkanker niet wordt ingestuurd om het aantal foutpositieve verwijzingen binnen de perken te houden. Die niet ingestuurde en later alsnog (tussentijds) ontdekte gevallen gaan dan de boeken in als foutnegatief. Anders dan Spaink denkt, zijn dit over het algemeen geen medische missers 'waarover de inspectie zich eens moet buigen'.

Alle vrouwen die deelnemen aan het bevolkingsonderzoek borstkanker moeten daarom zo worden voorgelicht, dat zij altijd contact opnemen met hun huisarts als ze een knobbeltje in de borst voelen. Ook al hebben ze recentelijk aan het bevolkingsonderzoek deelgenomen. ■

drs. F.B.M. Sanders,
screeningsradioloog Preventicon, Diakonessenhuis in
Utrecht, Zeist en Doorn

Correspondentieadres: fsanders@diakhuis.nl;
cc: redactie@medischcontact.nl