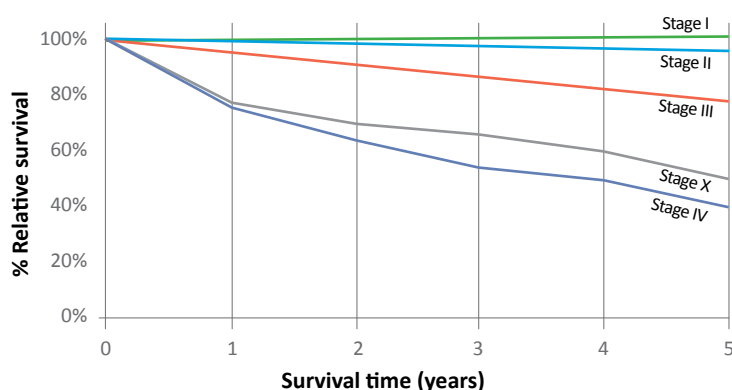




SCREENEN REDT LEVENS

Elk jaar wordt bij meer dan 6.000 vrouwen in Vlaanderen een invasieve borstkanker gevonden. Gelukkig ligt de overleving gemiddeld rond de 91.9%. Echter, als borstkanker laat gevonden wordt is de overlevingskans minder dan 40% (zie grafiek). Tijdig opsporen is dus belangrijk!

Breast cancer: relative survival by pathological stage in females (Belgium, 2015-2019)



Bron: Belgian Cancer Registry, Brussels, 2021

¹ KCE Reports 216A (2014) beschikbaar op <https://kce.fgov.be>

² Jaarrapport bevolkingsonderzoeken <https://borstkanker.bevolkingsonderzoek.be/nl/bk/literatuur>

Hoe borstkanker vroeg vinden? ^{1,2}

Een **tweejaarlijkse mammografie** kan in de groep 50-69 jaar borstkankers vroeg opsporen. Jaarlijks worden meer dan **200.000 vrouwen** van 50 t.e.m. 69 jaar gescreend in het Bevolkingsonderzoek Borstkanker.

De kans om een borstkanker in Stadium I te vinden vergroot als de dame **regelmatig** meedoet en als de radiologen telkens de nieuwe mammografieën kunnen vergelijken met de vorige.

Hoe groot is het voordeel? ¹

Een tweejaarlijkse mammografie doet in de groep 50-69 jaar de sterfte aan borstkanker dalen met 30 à 50%: als je 1.000 vrouwen 10 jaar lang niet screent, sterven ongeveer 8 vrouwen aan borstkanker. Als je iedereen in die groep wel screent, voorkom je 3 van die 8 overlijdens.

Worden alle borstkankers gevonden? ¹

De globale sensitiviteit van het programma ligt rond de 70%, wat betekent dat ongeveer 30% van alle kankers in de gescreende populatie **intervalkankers** zijn. Dat zijn meestal borstkankers die pas ontstaan zijn na de screening, slechts een minderheid betreft kankers die gemist werden. Het risico dat men een kanker mist wordt in het bevolkingsonderzoek zo laag mogelijk gehouden door meerdere radiologen naar de beelden te laten kijken.

Scoort opportunistische screening beter?

Er zijn twee screeningscircuits: het Bevolkingsonderzoek Borstkanker en de opportunistische screening. **Er bestaan geen cijfers over de sensitiviteit van opportunistische screening.** Het belangrijkste voordeel van het bevolkingsonderzoek t.o.v. de opportunistische screening is echter dat het bevolkingsonderzoek de **kwaliteit** opvolgt en garandeert: elke mammografie wordt minimaal door twee radiologen beoordeeld, de apparatuur wordt dagelijks streng gecontroleerd door externe organisaties en de radiologen moeten geregeld bijscholingen volgen. Het is daarom redelijk om aan te nemen dat de sensitiviteit van het programma hoger is.



Hebt u vragen of heeft
een cliënt van u vragen?

Bel naar het gratis nummer
0800/60.160
(elke werkdag van 9.00 tot 12.00 uur en
van 13.00 tot 16.00 uur)

Stuur de vraag naar
info@bevolkingsonderzoek.be

Surf naar
www.bevolkingsonderzoek.be

Voor wie is het bevolkingsonderzoek niet bedoeld?

- Vrouwen die **jonger dan 50 of ouder dan 69 jaar** zijn
- Vrouwen die de afgelopen 10 jaar **borstkanker** hadden
- Vrouwen die een **bilaterale borstamputatie** hebben ondergaan
- Vrouwen met een **sterk verhoogd risico** op borstkanker

Wat met vrouwen met verhoogd risico op borstkanker?

Het is belangrijk te weten dat vrouwen met een **matig** verhoogd risico wel mogen deelnemen, terwijl vrouwen met een sterk verhoogd risico beter individueel worden opgevolgd. Het CvKO kan niet weten welke vrouwen een **sterk verhoogd** risico hebben, daarom zullen deze vrouwen toch een uitnodiging krijgen.

Bekijk hier de procedure rond risico-inschatting voor de vroegtijdige opsporing van borstkanker in de Gezondheidsgids van Domus Medica:

www.ggids.be/vroegtijdige-opsporing-van-borstkanker/

Waarom geen echo?

Bij het bevolkingsonderzoek wordt niet bij elke vrouw een echo gedaan omdat er geen bewijs is dat dat nuttig is voor vrouwen tussen de 50 en 69 jaar (zonder sterk verhoogd risico). Het is daarentegen wél bewezen dat er door het toevoegen van een echo veel onnodige bijkomende onderzoeken gebeuren. Daarom wordt in het bevolkingsonderzoek een echo alleen gedaan als de radiologen dat nodig vinden. In dat geval wordt de vrouw daarvoor terug geroepen.

Met vriendelijke groeten,

Dr. Patrick Martens
Vzw Centrum voor Kankeropsporing