

2024

BEVOLKINGS
ONDERZOEK
BORSTKANKER

INFOSHEET VOOR HUISARTSEN EN APOTHEKERS

Waarom deze infofiche?

De kans dat vrouwen deelnemen aan het Bevolkingsonderzoek Borstkanker verhoogt als u tijdens een consultatie de voor- en nadelen van borstkankerscreening kort bespreekt. Een overzicht van voor- en nadelen van borstkankerscreening kunt u hier vinden: <https://borstkanker.bevolkingsonderzoek.be/nl/bk/wat-zijn-de-voordelen-en-de-nadelen>. Hieronder sommen we ook een aantal relevante punten op die u met de dames kunt bespreken.

Algemene achtergrond

Jaarlijks wordt bij meer dan 6.000 vrouwen in Vlaanderen invasieve borstkanker gevonden. De gemiddelde overleving ligt rond de 92%, maar deze daalt tot minder dan 40% als de kanker laat wordt ontdekt (Bron: Belgian Cancer Registry, Brussels, 2021). Een tweejaarlijkse mammografie verhoogt de kans dat een bestaande borstkanker wordt ontdekt in een vroeg stadium (Stadium I) en daardoor verlaagt de sterfte aan borstkanker met 30 à 50%. Het KCE becijferde de absolute cijfers daarrond: als 1.000 vrouwen gedurende 10 jaar niet gescreend worden, sterven er 8 van hen aan borstkanker. Screening kan 3 van die 8 overlijdens voorkomen. Daarom worden elk jaar meer dan 200.000 vrouwen tussen 50 en 69 jaar gescreend in het Bevolkingsonderzoek Borstkanker (Bron: KCE Report 216A (2014) beschikbaar op <https://kce.fgov.be>)

Opportunistische screening versus bevolkingsonderzoek

Onderzoek wees uit dat niet iedereen weet dat er twee screeningscircuits zijn: het Bevolkingsonderzoek Borstkanker, en de opportunistische screening.

Het bevolkingsonderzoek biedt een hogere kwaliteit door strikte controles, dubbele beoordeling van mammografieën en regelmatig bijscholen van radiologen. Dit zorgt voor minder gemiste kankers en minder onnodige vervolgonderzoeken.

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.

Worden alle kankers gevonden?

Een tweejaarlijkse mammografie kan niet alle borstkankers vinden: er worden ook kankers gevonden na een normale screening. Gelukkig is dit zeldzaam. In de meeste gevallen zijn die kankers ontstaan na de screening, maar in een aantal gevallen betreft het een menselijk fout waarbij zichtbare kanker wordt gemist. De kans op een dergelijke fout wordt zo laag mogelijk gehouden door meerdere radiologen te laten kijken naar dezelfde fotos en door strenge kwaliteitseisen.

Wie is de doelgroep van het bevolkingsonderzoek?

Het Bevolkingsonderzoek Borstkanker spoort alle vrouwen van 50 tot en met 69 jaar in Vlaanderen aan om elke twee jaar een screeningsmammografie te laten nemen.

Het onderzoek is niet bedoeld voor vrouwen jonger dan 50 jaar of ouder dan 69 jaar, vrouwen die al borstkanker hebben gehad in de afgelopen 10 jaar, vrouwen met bilaterale borstamputatie, of 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.

Hoe wordt bepaald of een vrouw een **sterk verhoogd risico op borstkanker** heeft?

Een risicobepaling gebeurt in de eerste plaats op basis van een familiale anamnese. De eerste graad (moeder, vader, broer, zus, zoon en dochter) en tweede graad (grootouders, ooms, tantes, nichten, neven, halfbroers en halfzussen) zijn daarbij van belang. Hieronder tonen we u een vereenvoudigde versie van de informatie die beschikbaar is in KCE rapport 172A en op <https://www.domusmedica.be/expertisedomein/preventie-gezondheids promotie/gezondheidsgids-domus-medica/onderwerpen/kankerscreening#borst>



		Leeftijd van de vrouwelijke verwante met borstkanker op moment van diagnose*			
		<40 jaar	40-49 jaar	50-59 jaar	≥60 jaar
Aantal vrouwelijke verwanten met borstkanker	1 eerste graad	Matig verhoogd	Unilat: gemiddeld Bilat: Matig verhoogd	Gemiddeld	Gemiddeld
	≥ 2 eerste graad	Sterk verhoogd	Sterk verhoogd	Matig verhoogd	Matig verhoogd
	1 tweede graad	Gemiddeld	Unilat: Gemiddeld Bilat: Matig verhoogd	Gemiddeld	Gemiddeld
	2 tweede graad	Matig verhoogd	Matig verhoogd	Matig verhoogd	Matig verhoogd
	3 tweede graad	Sterk verhoogd	Sterk verhoogd	Sterk verhoogd	Matig verhoogd
	1 eerste + 1 tweede graad	Sterk verhoogd	Sterk verhoogd	Matig verhoogd	Matig verhoogd
	1 eerste + 2 tweede graad	Sterk verhoogd	Sterk verhoogd	Sterk verhoogd	Matig verhoogd

Matig verhoogd: het risico om gedurende het leven borstkanker te krijgen ligt tussen 17 en 29%

Sterk verhoogd: het risico om gedurende het leven borstkanker te krijgen is 30% of hoger

Hebt u vragen over het bevolkingsonderzoek of heeft een cliënt van u vragen?

Bel naar het gratis nummer 0800/60.160 (elke werkdag van 8.00 tot 12.00 uur en van 13.00 tot 16.00 uur), of stuur de vraag naar info@bevolkingsonderzoek.be, of surf naar www.bevolkingsonderzoek.be

Met vriendelijke groeten,

Dr. Patrick Martens

Vzw Centrum voor Kankeropsporing