

24 mei 2012 -10:09

Wie zoekt die vindt: dubbel aantal schildklierkankers in Brussel en Wallonië door meer medische beeldvorming en schildklieroperaties?

In Wallonië en Brussel worden er dubbel zoveel gevallen van schildklierkanker vastgesteld dan in Vlaanderen. De minister van Volksgezondheid vroeg het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) en het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) om dit verschil te onderzoeken, samen met de Stichting kankerregister. In april 2012 concludeerde het WIV dat wonen in de buurt van een kerncentrale geen verhoogd risico vormt. Het KCE, van zijn kant, stelt vast dat er in Brussel en vooral in Wallonië meer beeldvormingstechnieken en operaties bij de diagnose en behandeling van schildklieraandoeningen worden uitgevoerd. Dit verhoogt sterk de kans dat schildklierkanker in een vroeg stadium toevallig wordt ontdekt. Het zou een verklaring kunnen zijn voor het regionale verschil, maar dit vraagt nog meer diepgaand onderzoek. Het KCE pleit voor het algemeen toepassen van de internationale klinische praktijkrichtlijnen. Dit zou de regionale verschillen sterk doen verminderen, en ervoor zorgen dat waardevolle pre-operatieve technieken meer worden gebruikt.

Aantal gevallen stijgt, maar overlevingskans ook

Sinds het begin van de jaren '70 steeg het aantal gevallen van schildklierkanker in België, net als in vele andere landen. Elke jaar zijn er in ons land volgens het Kankerregister bijna 660 nieuwe gevallen. Hierdoor bevindt het zich in de middenmoot van de Europese landen, maar toch komt schildklierkanker niet zo vaak voor. Ter vergelijking: er worden in België jaarlijks bijna 9.500 nieuwe gevallen van borstkanker bij vrouwen vastgesteld. Dankzij een vroegtijdige opsporing, en doordat het vooral gaat om papillaire tumoren met een goede prognose, die doeltreffend kunnen worden behandeld, is de overlevingskans gelukkig verbeterd: op de 100 patiënten bij wie schildklierkanker wordt ontdekt zullen er na 5 jaar nog 91 in leven zijn.

Schildklierkanker rond de nucleaire sites

Het WIV bekeek de situatie van schildklierkanker incidentie in de buurt van de nucleaire sites. De resultaten tonen aan dat in de buurt van de centrales van Tihange en Doel niet meer nieuwe gevallen van schildklierkanker voorkomen dan gemiddeld. Rond de sites van Mol-Dessel en Fleurus ligt het aantal schildklierkankers licht hoger dan daarbuiten, maar dat is op zich niet uitzonderlijk in België. Rond de centrale van Chooz, in Frankrijk, vlakbij de Frans-Belgische grens, was het niet mogelijk om wetenschappelijk sluitende besluiten te trekken.

Regionale verschillen veroorzaakt door meer opsporing van (zeer) kleine tumoren?

Het KCE en het Kankerregister bekeken de zaak vanuit een andere hoek. Zouden de regionale verschillen niet worden veroorzaakt doordat in bepaalde regio's schildklierkanker meer wordt opgespoord? De verschillen zouden dan eerder te maken hebben met een hoger aantal diagnostische testen en operaties dan met het meer voorkomen van schildklierkanker bij de bevolking. De verhoging die vastgesteld wordt in Wallonië en Brussel is haast volledig toe te schrijven aan een groter aantal kleine en zeer kleine tumoren. Daarentegen zijn de grotere, meer gevorderde tumoren in de drie gewesten even frequent, en ook de sterfte door schildklierkanker is overal ongeveer gelijk.

Zeer gevoelige beeldvormingsonderzoeken, zoals NMR, Pet-scan en echografie van hals en halsslagaders kunnen het bestaan van een schildkliertumor in een zeer vroeg stadium toevallig aan het licht brengen. Het KCE stelde vast dat deze medische beeldvorming 30 tot 40% meer gebeurt in Wallonië en Brussel dan in Vlaanderen.

Ook bij de behandeling van thyreotoxicose en schildklierknobbeltjes (noduli) zijn er regionale verschillen. Bij thyreotoxicose zijn er teveel schildklierhormonen in het bloed aanwezig, wat oa.hartproblemen kan veroorzaken. De meeste patiënten worden behandeld met geneesmiddelen of met radioactief jodium. De anderen ondergaan een chirurgische ingreep, waarbij een de schildklier volledig of gedeeltelijk wordt weggenomen. In verhouding wordt deze operatie meer uitgevoerd in Wallonië en Brussel. Omdat ze altijd gepaard gaat met weefselonderzoek is de kans op het ontdekken van kankercellen dan ook groter.

Dat geldt ook voor de behandeling van schildklierknobbeltjes, die in Wallonië vaker operatief worden verwijderd. De onderzoekers stelden ook vast dat FNAC, een pre-operatieve techniek waarbij met een fijne naald weefsel voor onderzoek uit de klier wordt gehaald, in elk van de drie gewesten te weinig wordt gebruikt. Nochtans is het momenteel de beste evaluatiemethode, al is ze niet perfect. Op die manier kunnen onnodige ingrepen vermeden worden en wordt gepaste chirurgie bij patiënten met een tumor uitgevoerd.

Risico op overdiagnose en overbehandeling

Er is dus een grote kans dat de regionale verschillen worden veroorzaakt door een verschillend gebruik van diagnose- en behandeltechnieken. Toch zou hiervoor nog een diepgaander onderzoek moeten worden gevoerd, met bijkomende analyses die ook rekening houden met het soort zorgverlener of de verschillende ziekenhuizen.

Deze vroegtijdige opsporing is niet noodzakelijk een voordeel. Er is risico op overdiagnose en overbehandeling: vele tumoren in een beginstadium zouden zich nooit verder hebben ontwikkeld, en worden nu toch behandeld. Dit veroorzaakt meer zware behandelingen en een verminderde levenskwaliteit voor de patiënt. De toename van gevallen van schildklierkanker gaat trouwens niet gepaard met een hoger sterftecijfer.

Betere verspreiding en bewaking van opvolging praktijkrichtlijnen

Deze ongewettigde regionale verschillen zouden alleszins moeten worden weggewerkt. Dit kan gebeuren door de betrokken internationale klinische praktijkrichtlijnen voor de behandeling van schildklieraandoeningen en pre-operatieve evaluatie voor een chirurgische ingreep aan de schildklier beter te verspreiden en toe te zien op de opvolging ervan.

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Administratief Centrum Kruidtuin, Doorbuilding (10e verdieping)
Kruidtuinlaan 55
1000 Brussel
België
+32 2 287 33 88
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Wetenschappelijke communicatie
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be