

29 apr 2016 -02:06

Eierstokkanker: een verraderlijke kanker die aandacht verdient

Eierstokkanker wordt jaarlijks bij bijna 900 vrouwen in België vastgesteld. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) ontwikkelde samen met een groep van klinici en het College voor Oncologie een klinische richtlijn voor de diagnose, behandeling en follow-up van eierstokkanker op basis van de meest recente wetenschappelijke bevindingen. In een volgende fase zullen kwaliteitsindicatoren voor alle aspecten van de behandeling worden ontwikkeld, en zullen de zorgverleners feedback ontvangen over hun resultaten. De uiteindelijke bedoeling is om gerichte acties te ondernemen om de kwaliteit, waar nodig, te verbeteren.

Eierstokkanker krijgt veel minder aandacht dan borstkanker, maar is nochtans, na kanker van het baarmoederslijmvlies, de tweede meest voorkomende gynaecologische kanker: jaarlijks wordt deze diagnose bij bijna 900 vrouwen in België gesteld. Omdat er in de beginfase vaak geen klachten zijn, wordt een tumor vaak laat ontdekt, als er reeds uitzaaiingen zijn. Eierstokkanker is dan ook de vijfde oorzaak van kankersterfte bij de vrouw.

Op vraag van een groep klinici en het College voor Oncologie ontwikkelde het KCE een klinische praktijkrichtlijn voor deze kanker. De richtlijn bevat aanbevelingen voor de diagnose, behandeling en follow-up van eierstokkanker, gebaseerd op de meest recente wetenschappelijke gegevens.

Eierstokkanker in een vroeg stadium: nieuw voorspellingsmodel helpt bij diagnose

Sommige tumoren worden in een vroeg stadium ontdekt, wanneer de tumor nog beperkt is tot een cyste van de eierstok. Om na te gaan of deze cyste goed- of kwaadaardig is, worden eerst een aantal preoperatieve onderzoeken uitgevoerd, waaronder een echografie en een bloedonderzoek met een tumormarker. Het onderscheid tussen een goed- en kwaadaardig eierstokletsel is bij een echografie echter niet altijd eenvoudig te maken, en de tumormarker is niet altijd voldoende specifiek. Voorspellende modellen, een soort van checklists met de verschillende elementen van de diagnose, zoals het vrij recente ADNEX-model van de IOTA-onderzoeksgroep, kunnen hierbij helpen. Het model is zeer gebruiksvriendelijk, maar is nog onvoldoende bekend bij de Belgische gynaecologen. Daarom zijn een verdere verspreiding (bv. via websites) en opleidingen door de beroepsorganisaties aanbevolen.

Als vóór de operatie geen uitzaaiingen worden gezien bij echografie en CT-scan, bestaat de behandeling uit een operatie, waarbij behalve de tumor ook andere weefsels worden weggenomen, bijvoorbeeld lymfeklieren, voor het opsporen van eventuele microscopische uitzaaiingen. Meestal krijgt de patiënte ook chemotherapie na de operatie. Omdat het wegnemen van de lymfeklieren en de chemotherapie nogal wat bijwerkingen hebben, vermeldt de richtlijn wanneer deze kunnen vermeden worden. Dit is o.a. het geval voor tumoren die niet invasief groeien, de zgn. borderline tumoren.

Gevorderde eierstokkanker: nauwkeurig verwijderen van alle tumoren is cruciaal

De meeste patiëntes hebben helaas een gevorderde eierstokkanker, die zich al in de buikholte heeft verspreid. Cruciaal is dan vooral dat alle zichtbare uitzaaiingen worden verwijderd. Als dit zeer nauwkeurig gebeurt, zorgt dit voor een aanzienlijke stijging van de levensverwachting. Om dit mogelijk te maken, kan een deel van de chemotherapie vóór de operatie worden gegeven, om de tumor te verkleinen en de kans te vergroten dat alles kan worden verwijderd. Bij de beslissing om deze chemotherapie al dan niet te

geven, kan bijkomende informatie van een kijkoperatie of van een MRI (een speciale beeldvormingstechniek) zinvol zijn.

Opvolging en recidieve: chemotherapie pas starten bij symptomen

Een hoog aantal patiëntes reageert gunstig op de eerste behandeling, maar helaas zijn er veel die vroeg of laat hervallen. Om na te gaan of een kanker zich opnieuw manifesteert, wordt onder andere geregeld een tumormerker gebruikt. Deze geeft aan of er een verhoging is van een bepaalde stof in het bloed, wat kan wijzen op herval.

Wanneer een merker een dergelijke verhoging aangeeft, wordt er best niet met chemotherapie begonnen als er nog geen symptomen zijn. Er is immers aangetoond dat dit de overlevingskansen niet verbetert, maar wel de levenskwaliteit verlaagt. Pas wanneer er werkelijk symptomen optreden, zoals buikpijn, verminderde eetlust, of gewichtsverlies moet er opnieuw worden behandeld.

Bij dit alles is het zeer belangrijk dat de patiënte bij elke interventie grondig vooraf wordt geïnformeerd over de mogelijke opties en gevolgen en betrokken wordt bij de keuze van de opties.

Eerste stap naar verbetering van de zorgkwaliteit

Reeds in het verleden raadde het KCE aan om een integraal kwaliteitssysteem op te zetten in de oncologie. In dit kader ontwikkelde het al kwaliteitsindicatoren voor borst-, slokdarm-, maag-, rectum- en zeer recent nog longkanker.

Deze richtlijn is de eerste noodzakelijke stap naar een zorgverbetering voor eierstokkanker. In een volgende fase zullen kwaliteitsindicatoren worden ontwikkeld, en zullen de zorgverleners feedback ontvangen over hun resultaten. De uiteindelijke bedoeling is om gerichte acties te ondernemen om de kwaliteit, waar nodig, te verbeteren.

Het College voor Oncologie en de wetenschappelijke beroepsverenigingen zullen instaan voor de implementatie van deze richtlijn.

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