



Belgian Cancer Registry

Addendum Jaarfiche Vlaamse bevolkingsonderzoeken 2019:
Evolutie incidentie van dikkedarmkanker
Vlaanderen 2004-2017



Inleiding

Wereldwijd is dikkedarmkanker de 3e meest voorkomende kanker en de op één na meest voorkomende oorzaak van sterfte door kanker¹. In verschillende landen is er georganiseerde dikkedarmkankerscreening om dit belangrijk gezondheidsprobleem aan te pakken. In Vlaanderen vindt sinds eind 2013 het Bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker plaats. Alle 51 t.e.m. 74-jarigen die in Vlaanderen wonen en in aanmerking komen voor screening, ontvangen hiervoor elke 2 jaar een uitnodigingsbrief met een stoelgangstest (immunochemical fecal occult blood test, iFOBT). Om de kwaliteit van het Bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker te garanderen, worden jaarlijks verschillende kwaliteitsindicatoren berekend conform de Europese richtlijnen² en gerapporteerd via de Jaarfiches³.

Het doel van de screening is om dikkedarmkanker vroegtijdig op te sporen zodat minder ingrijpende behandelingen nodig zijn en de mortaliteit door de ziekte daalt. Daarnaast doet screening de incidentie (het voorkomen) van dikkedarmkanker dalen door het vinden en verwijderen van voorlopers van dikkedarmkanker (adenomen). Gerandomiseerde studies tonen aan dat de guaiac Fecal occult blood test (gFOBT) screening, dikkedarmkankerincidentie⁴ en -mortaliteit⁵ vermindert. Wereldwijd, maken meer en meer screeningsprogramma's gebruik van de meer sensitievere iFOBT-test^{6,7}. Over de impact van iFOBT screening op dikkedarmkankerincidentie is minder data beschikbaar.

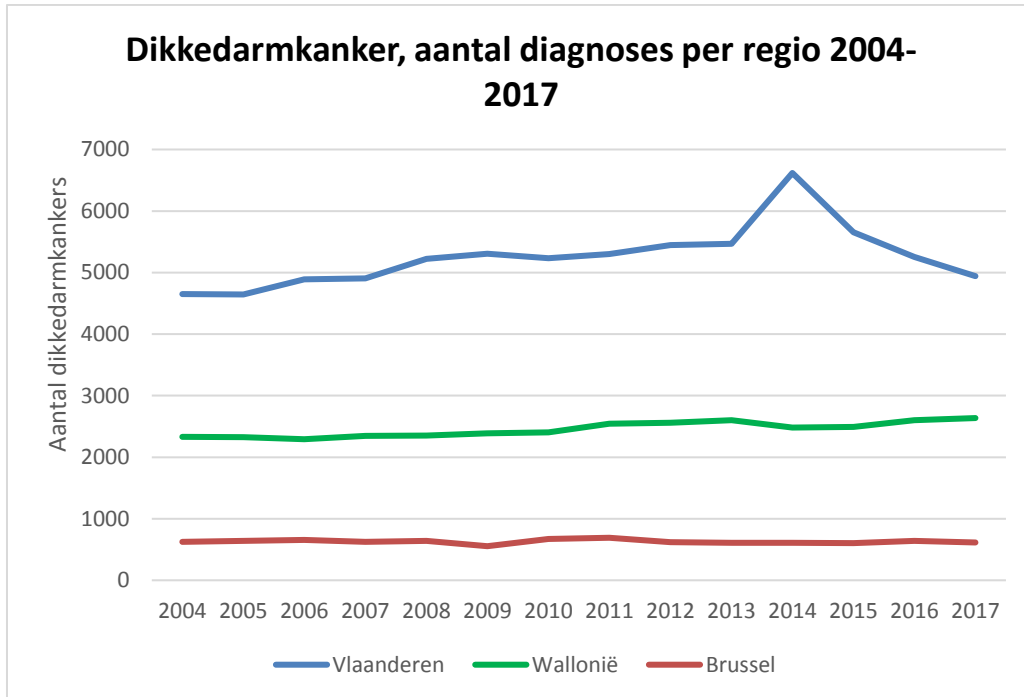
De Stichting Kankerregister (Belgian Cancer Registry, BCR) rapporteert en evalueert jaarlijks de incidentie van kanker in België. Hierdoor kan onder andere de evolutie van de incidentie van dikkedarmkanker in Vlaanderen voor en na het opstarten van georganiseerde screening in kaart worden gebracht.

Resultaten

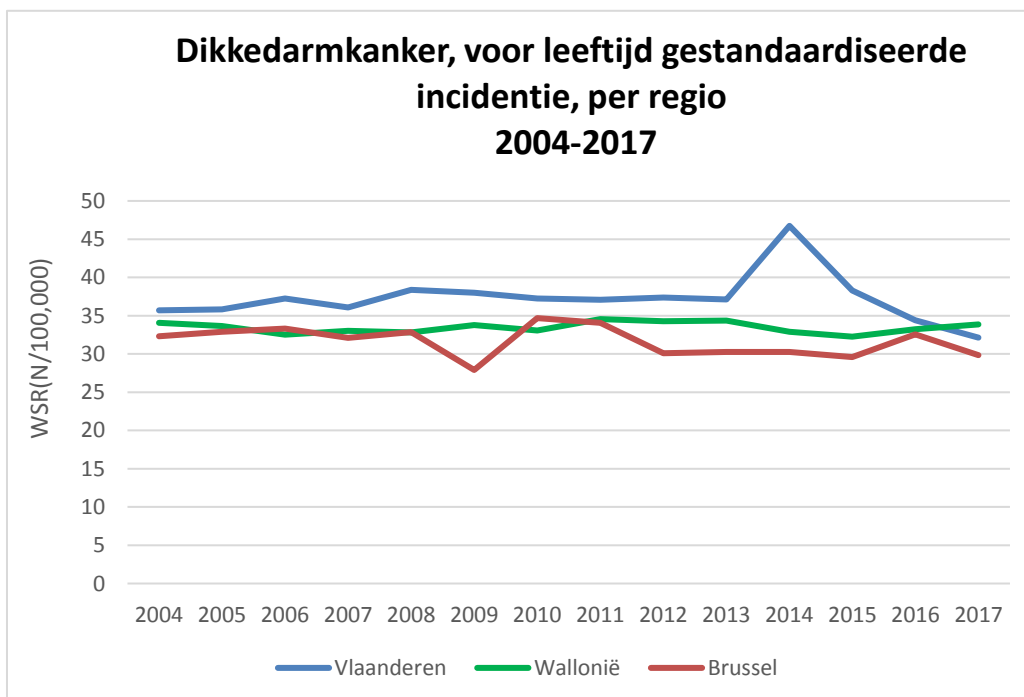
Figuren 1a en 1b tonen de evolutie van de dikkedarmkankerincidentie en de voor leeftijd-gestandaardiseerde incidentie (gebruik makend van de Wereldstandaardpopulatie (WSR), per 100.000) voor Vlaanderen, Wallonië en Brussel van 2004 tot en met 2017. Hierbij wordt in Vlaanderen een verhoogde dikkedarmkankerincidentie vastgesteld in 2014. Dit is de initiële piek die verwacht wordt na opstart van de screening omdat bij de eerste screeningsrondes meer prevalentie gevallen gedetecteerd worden. Na de initiële stijging van de dikkedarmkankerincidentie wordt een daling tot onder de achtergrondincidentie waargenomen in 2016. Deze daling zet zich verder in 2017. De achtergrondincidentie is de incidentie van dikkedarmkanker voor de start van het georganiseerd screeningsprogramma. Deze resultaten komen overeen met resultaten uit Veneto (een Italiaanse regio) waar na een initiële piek bij

de opstart, een daling van de dikkedarmkankerincidentie werd vastgesteld, 3 jaar na de aanvang van de screening⁸.

Figuur 1a: Evolutie dikkedarmkankerincidentie per regio, 2004-2017, alle leeftijden

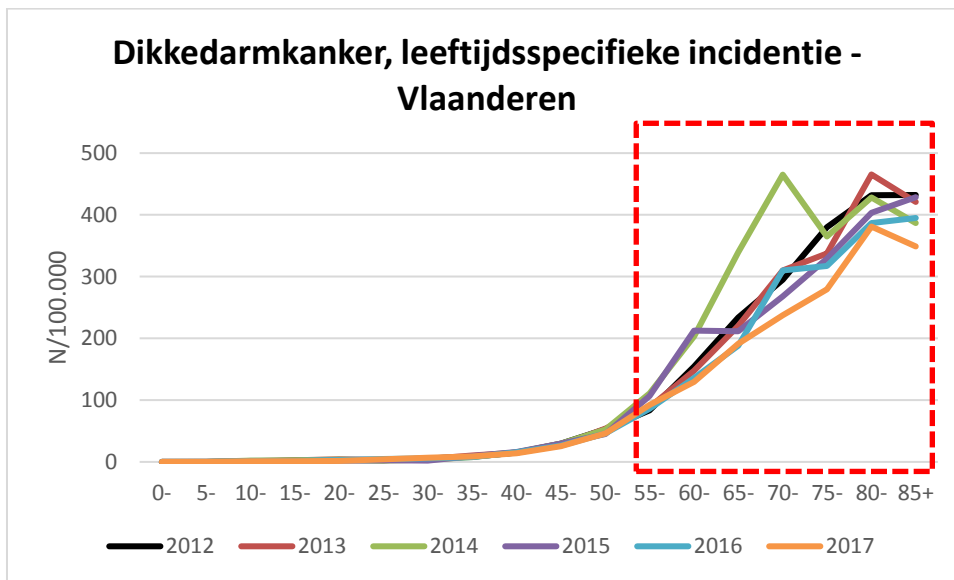


Figuur 1b: Evolutie van de voor leeftijd gestandaardiseerde incidentie (WSR, per 100.000), per regio, 2004-2017, alle leeftijden



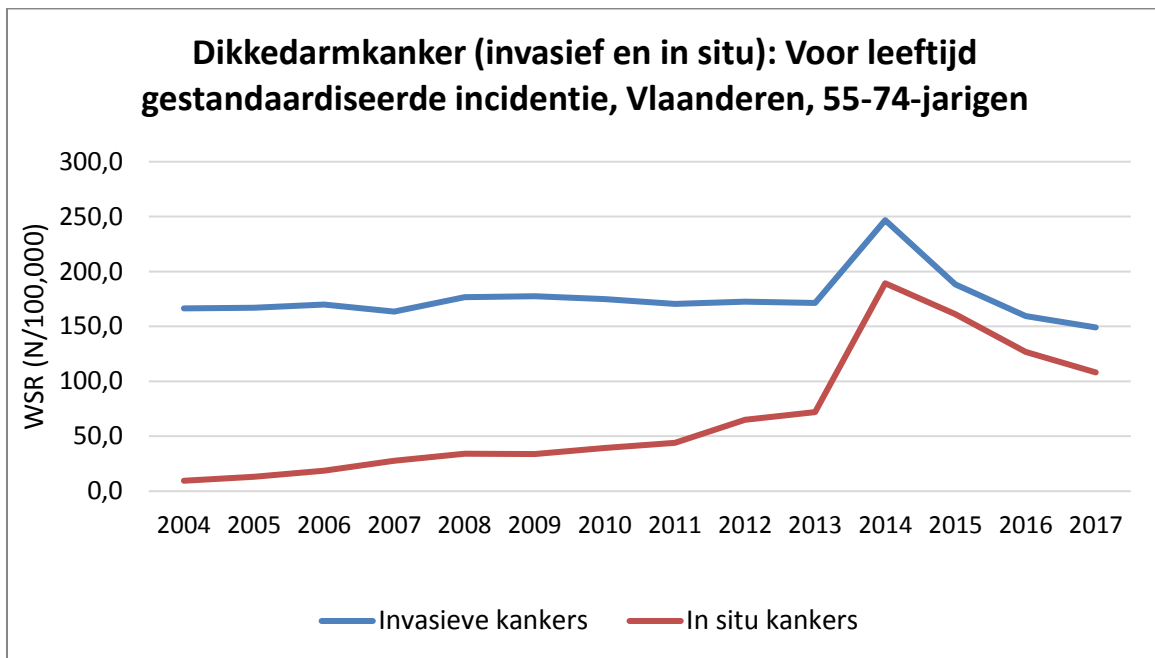
Een verdere analyse van de leeftijdsspecifieke incidentie sinds 2012 voor Vlaanderen, toont dat een variatie in incidentie optreedt vanaf 55 jaar (zie figuur 2), m.a.w de leeftijd waarop de georganiseerde screening van start ging (sinds 2014 vanaf 56 jaar en sinds 2017 vanaf 55 jaar). De initiële toename in incidentie in 2014 is het meest uitgesproken bij de 65-74 jarigen. Deze ‘oudste’ leeftijdsgroepen werden als eerste uitgenodigd bij de opstart van de screening omdat zij een hoger risico op dikkedarmkanker hebben in vergelijking met de jongste leeftijdsgroepen. De daling onder de achtergrondincidentie in 2017 is ook voor deze leeftijdsgroepen het grootst.

Figuur 2: Leeftijdsspecifieke incidentie, Vlaanderen 2012-2017

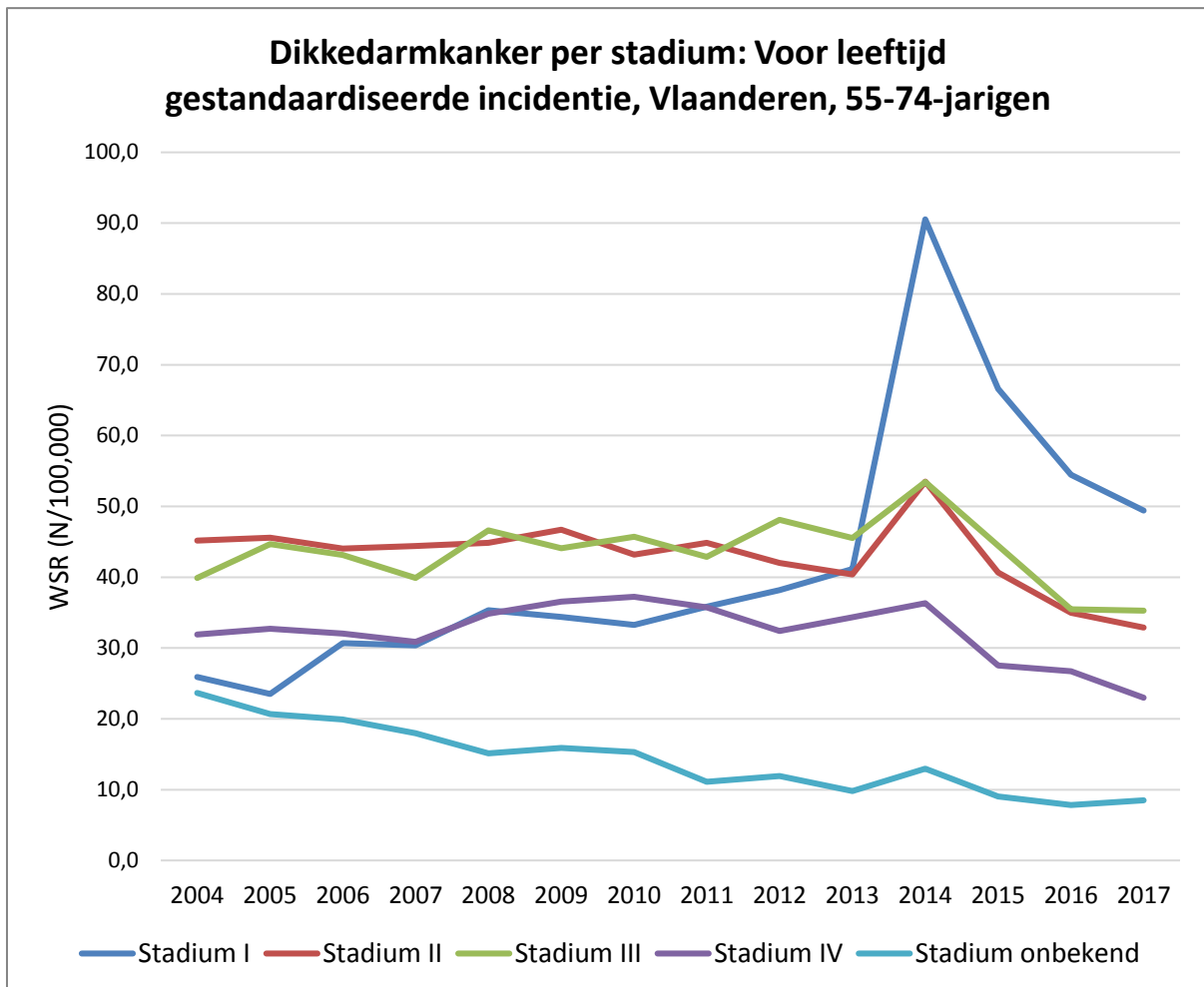


De stadium-specifieke incidentie voor de 55-74 jarigen (doelgroep voor screening) in Vlaanderen (Figuur 3a en 3b), toont daarenboven aan dat na de initiële piek in 2014, er een daling optreedt van de incidentie voor alle stadia. De incidentie van in situ en stadium I dikkedarmkankers blijft wel hoger dan de achtergrondincidentie terwijl de incidentie van stadium II, III en IV daalt tot onder de achtergrondincidentie. Deze resultaten suggereren dat de screening erin slaagt om de incidentie van dikkedarmkankers met een meer gevorderde stadium bij diagnose, te doen dalen in Vlaanderen. Door het lager aantal gevorderde dikkedarmkankers bij diagnose, zijn minder ingrijpende behandelingen nodig en zal ook de sterfte aan de ziekte dalen. Cijfers hierover zijn nog niet beschikbaar.

Figuur 3a: Evolutie van de incidentie van invasieve en in situ dikkedarmkankers, voor leeftijd gestandaardiseerde incidentie (WSR, per 100.000, Vlaanderen 2012-2017)

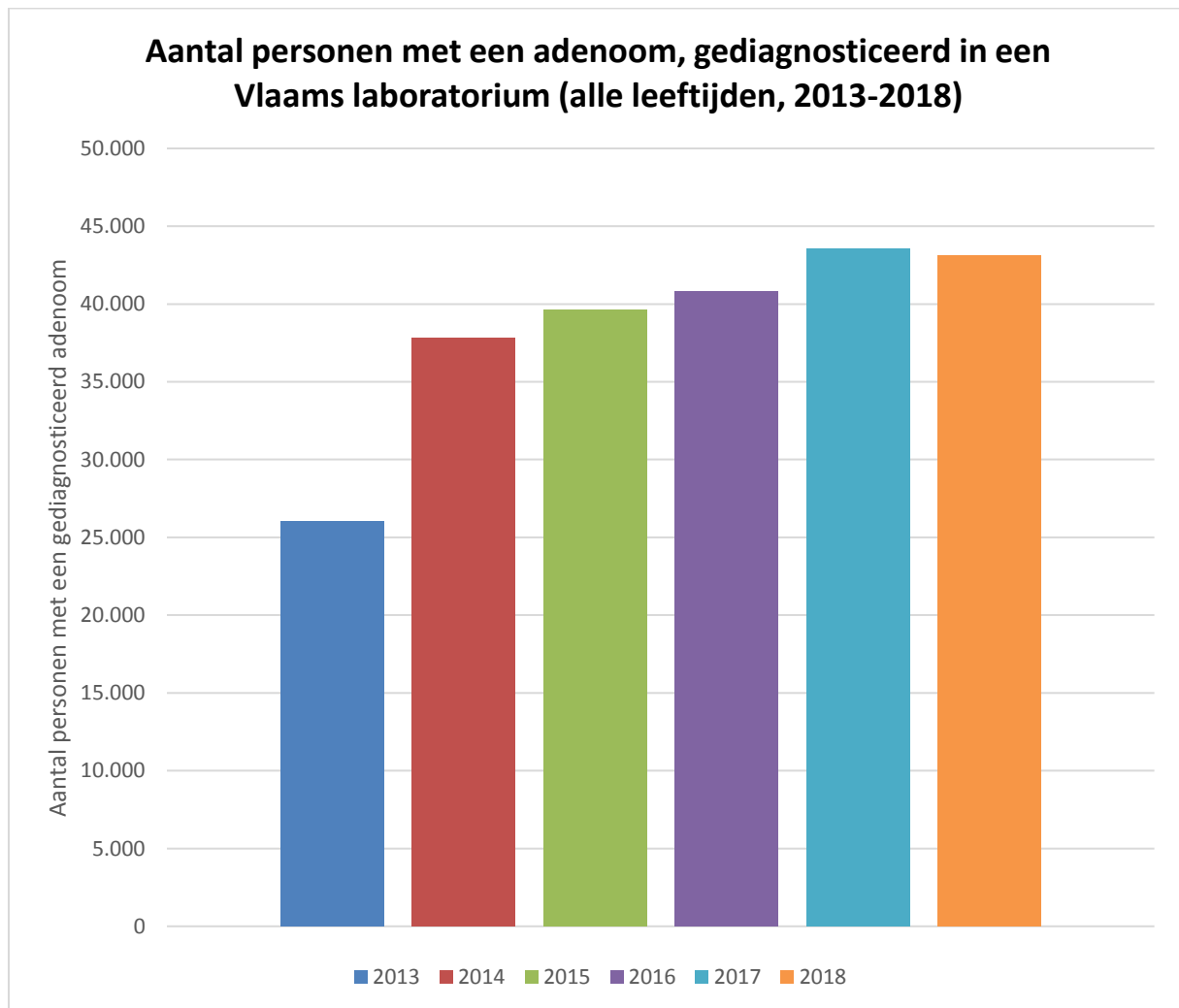


Figuur 3b: Evolutie van de incidentie van dikkedarmkanker per stadium, voor leeftijd gestandaardiseerde incidentie (WSR, per 100.000, Vlaanderen 2012-2017)



BCR registreert naast alle nieuwe kankerdiagnoses ook alle resultaten van stalen afgenomen ter hoogte van de dikkedarm in het Cyto-histopathologieregister. Dit laat toe de incidentie van gediagnosticeerde adenomen (voorlopers van kanker) in Vlaanderen te evalueren. Hieruit blijkt een sterke toename van het aantal gediagnosticeerde adenomen in Vlaanderen sinds de opstart van de dikkedarmkankerscreening (zie figuur 4). Deze resultaten bevestigen dat het Vlaams bevolkingsonderzoek er in slaagt om adenomen tijdig op te sporen en te verwijderen nog voor ze zouden kunnen uitgroeien tot een invasieve dikkedarmkanker. Dit kan op termijn een verdere daling van de incidentie van dikkedarmkanker met zich meebrengen.

Figuur 4: Evolutie van het aantal personen met een diagnose van een adenoom, Vlaamse laboratoria, alle leeftijden, periode 2013-2018.



Conclusie

Deze cijfers suggereren dat het Vlaams bevolkingsonderzoek dikkedarmkanker erin slaagt om de incidentie van gevorderde dikkedarmkankers (Stadium II, III en IV) te doen afnemen in Vlaanderen. Dit door het opsporen van dikkedarmkanker in een vroegtijdig stadium. Het tevens opsporen en behandelen van adenomen (mogelijke voorlopers van dikkedarmkanker) via het bevolkingsonderzoek, kan op termijn de incidentie van de ziekte nog verder doen dalen. Door het lager aantal gevorderde dikkedarmkankers bij diagnose, zijn minder ingrijpende behandelingen nodig en zal ook de sterfte aan de ziekte dalen (cijfers hierover zijn momenteel nog niet beschikbaar).

Referenties

- (1) Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians* 2018; 0. DOI: <http://doi.org/10.3322/caac.21492>.
- (2) European Commission, 2010. European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis. Segnan N, Patnick J, von Karsa L (Eds.), International Agency for research on Cancer Luxembourg, first ed.
- (3) Jaarfiches Vlaamse bevolkingsonderzoeken naar kanker: <https://dikkedarmkanker.bevolkingsonderzoek.be/nl/professionelen/literatuur>
- (4) Mandel JS, Church TR, Bond JH, Ederer F, Geisser MS, Mongin SJ, Snover DC, Schuman LM. The effect of fecal occult-blood screening on the incidence of colorectal cancer. *N Engl J Med*. 2000 Nov 30;343(22):1603-7.
- (5) Hardcastle JD, Chamberlain JO, Robinson MH, Moss SM, Amar SS, Balfour TW, James PD, Mangham CM. Randomised controlled trial of faecal-occult-blood screening for colorectal cancer. *Lancet*. 1996 Nov 30;348(9040):1472-7.
- (6) Bretagne JF, Piette C, Cosson M, Durand G, Lievre A. Switching from guaiac to immunochemical faecal occult blood test increases participation and diagnostic yield of colorectal cancer screening. *Digestive and liver disease : official journal of the Italian Society of Gastroenterology and the Italian Association for the Study of the Liver* 2019; e-pub ahead of print 2019/06/04; doi 10.1016/j.dld.2019.05.004.
- (7) Moss S, Mathews C, Day TJ, Smith S, Seaman HE, Snowball J et al. Increased uptake and improved outcomes of bowel cancer screening with a faecal immunochemical test: results from a pilot study within the national screening programme in England. *Gut* 2017; 66(9): 1631-1644; e-pub ahead of print 2016/06/09; doi 10.1136/gutjnl-2015-310691.
- (8) Zorzi M, Fedeli U, Schievano E, Bovo E, Guzzinati S, Baracco S, Fedato C, Saugo M, Paolo Dei Tos A. Impact on colorectal cancer mortality of screening programmes based on the faecal immunochemical test. *Gut* 2015;64:784–790.

