

Longkankerscreening

25 juli 2024

© Tijdschrift voor Geneeskunde en Gezondheidszorg

Wat is wereldwijd de belangrijkste oorzaak van kankersterfte?

- a. Borstkanker
- b. Colorectale kanker
- c. Cervixkanker
- d. Longkanker

Afhankelijk van het type cel dat getroffen is en waar de kanker begint, zijn er meer dan 100 verschillende soorten kanker. Voor borst-, colorectale en cervixkanker worden er screeningsprogramma's georganiseerd, waardoor deze tumoren vaker in een vroeger stadium gediagnosticeerd worden.

Longkanker daarentegen wordt bij benadering pas in 70% van de gevallen pas in een gevorderd stadium ontdekt, waardoor de 5-jaarsoverleving slechts 15% bedraagt. Bovendien is longkanker wereldwijd de belangrijkste oorzaak van kankersterfte (18,4% van de totale kankermortaliteit) en maakt meer slachtoffers dan de sterfte door borst-, colorectale en cervixkanker samen. Om de mogelijkheid van longkankerscreening te onderzoeken, werd in 2000 het Nederlands-Leuvens Longkanker Screening Onderzoek (NELSON) gestart.

Ondanks de dalende prevalentie van roken, blijft toch 17% tot 28% van de volwassenen in westerse landen verslaafd aan tabak. Onderzoek naar screeningsmethoden voor de vroegtijdige detectie van longkanker is reeds langer aan de gang. Omdat longkankerscreeningsstudies met een thoraxfoto amper een gunstig resultaat vonden, werden er studies gestart met een lage dosis CT-thorax. De NELSON-studie toont aan dat screening door middel van een lage dosis CT-thorax de longkankersterfte bij hoogrisicopersonen met ongeveer 25% vermindert, maar niet de globale sterfte. De voorbije jaren verschenen er diverse studies over de impact van longkankerscreening door middel van een CT-thorax, waarvan de screeningsprotocollen, de methoden en de resultaten uiteenlopen.

Een systematische review van 10 dergelijke publicaties, inclusief de NELSON-studie, concludeert dat er onvoldoende wetenschappelijk bewijs is om longkankerscreening voor zware (ex-)rokers te implementeren. De impact op de globale sterfte is immers niet aangetoond en er zijn ernstige nadelen aan verbonden, zoals een groot aantal fout-positieven, wat leidt tot overdiagnose en -behandeling. Omdat longkankerscreening geen enkele impact heeft op andere aan roken gerelateerde aandoeningen, worden de middelen beter geïnvesteerd in rookstopbegeleiding dan in een screeningsprogramma.

Meer weten over dit onderwerp?

Bekijk dan de oorspronkelijke bijdrage in TvGG:
[Is longkankerscreening met CT-scan zinvol?](#)

Auteur(s): A. VAN DEN BRUEL, M. FINOULST, P. VANKRUNKELSVEN
DOI: 10.2143/TVG.76.07.2003050

Deze publicatie bevat illustraties, foto's, afbeeldingen, lay-out van documenten, grafische ontwerpen, tekst, lettertypen en andere informatie (hierna "Inhoud" genoemd). Deze publicatie en alle Inhoud zijn het auteursrechtelijk eigendom van Tijdschrift voor Geneeskunde vzw. Alle rechten op deze Inhoud zijn wereldwijd voorbehouden. Het is strikt verboden de Inhoud of een deel daarvan te behouden, kopiëren, distribueren, publiceren, of gebruiken zonder voorafgaande en uitdrukkelijke toestemming van Tijdschrift voor Geneeskunde vzw.