

N.v.d.r.: deze bespreking handelt niet over het nut van screening op bevolkingsniveau

Minerva besprak in 2006 een studie over het verschil tussen drie methodes van beeldvorming voor de opsporing van grote colonpoliepen en colorectale kanker bij een hoogrisicopopulatie¹. Deze studie toonde aan dat coloscopie een grotere sensitiviteit en specificiteit heeft dan dubbelcontrast bariumlavement en virtuele coloscopie (zonder een uitspraak te kunnen doen over het belang en de plaats van de Hemoculttest)².

In 2008 verscheen er een systematische review met economische evaluatie, die de sensitiviteit en de specificiteit van virtuele coloscopie voor het opsporen van poliepen en colorectale kanker in vergelijking met coloscopie nauwkeuriger evalueerde³. Een vergelijking met de Hemoculttest was niet opgenomen. De studies waren heterogeen, klein in aantal en vaak ontbraken er gegevens. Hierdoor konden de auteurs de gegevens alleen maar kwalitatief samenvatten. In vergelijking met coloscopie leken de sensitiviteit en de specificiteit van de CT-scan lager voor het opsporen van poliepen kleiner dan 10 mm, maar was er geen verschil voor het opsporen van colorectale kanker en poliepen van minstens 10 mm. De auteurs besluiten dat coloscopie de beste kosten/batenverhouding heeft, vermits ze de meeste winst geeft in QALY, ondanks de meerkost (40 \$ per patiënt). De auteurs vermelden zelf dat de klinische studies methodologisch zwak waren. In België kwam het Federale Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg tot het volgende besluit: 'Enkel voor de gFOBT (n.v.d.r. gaïac Fecal Occult Blood Test) zijn er voldoende

Dit systematisch overzicht besluit dat de CT-scan even accuraat is als coloscopie voor het opsporen van colorectale kanker en van poliepen ≥ 10 mm, maar minder voor het opsporen van kleinere poliepen. Omwille van de heterogene en methodologisch zwakke studies, worden de huidige Belgische aanbevelingen niet in vraag gesteld.

bewijzen dat screening leidt tot een verminderde sterfte door colorectale kanker. De geschatte daling van deze sterfte is ongeveer 15% in de meta-analyse van deze gerandomiseerde klinische studies (RCT). Voor de andere technieken die als primaire screeningstest in overweging werden genomen, in het bijzonder de iFOBT (immunochemische FOBT), flexibele sigmoidoscopie, colonoscopie, virtuele colonoscopie of DNA detectie in de stoelgang is er tot op heden geen directe evidence dat ze leiden tot verminderde sterfte door colorectale kanker bij bevolkingsscreening⁴.

Referenties

1. De Jonghe M, Chevalier P. Colorectale kanker opsporen met bariumcontrast, CT-scan of coloscopie? *Minerva* 2006;5(8):128-31.
2. Rockey DC, Paulson E, Niedzwiecki D, et al. Analysis of air contrast barium enema, computed tomographic colonography, and colonoscopy: prospective comparison. *Lancet* 2005;365:305-11.
3. Ho C, Heitman S, Membe SK, et al. Computed tomographic colonography for colorectal cancer screening in an average risk population: Systematic review and economic evaluation [Technology report number 114]. Ottawa: Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2008.
4. De Laet C, Neyt M, Vinck I, et al. Health Technology Assessment. Colorectale Kankerscreening: wetenschappelijke stand van zaken en budgetimpact voor België. Health Technology Assessment (HTA). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE); 2006. KCE reports 45 A.

● Testen voor colorectale kanker en geneesmiddelen met risico van gastro-intestinale bloedingen

In 2006 publiceerde Minerva een bespreking over het nut van specifiek abnormaal DNA in de stoelgang versus Hemocult bij het opsporen van colorectale kanker^{1,2}. De resultaten van deze studie lieten niet toe om de plaats te bepalen van deze fecale DNA-test binnen een screeningsprogramma.

In 2009 verscheen een studie over de iFOBT-test (immunochemical Fecal Occult Blood Test)³. Deze test spoort occult bloed op in de stoelgang door middel van immunochemische technieken, die specifiek reageren op humaan hemoglobine³. De auteurs onderzochten het effect van een lage dosis aspirine, van NSAID's en van anticoagulantia op de accuraatheid van de test voor het opsporen van colorectale kanker of adenomateuze poliepen (minstens 1 cm of bij histologie meer dan 20% hooggradige of villeuze dysplastische letsels). Zij includeerden 1 221 ambulante patiënten die een volledige coloscopie ondergingen. De specificiteit van de test werd niet beïnvloed door de inname van de onderzochte geneesmiddelen. Bij een kwantitatieve drempel van 100 ng/ml was de sensitiviteit beter bij gebruik van aspirine of NSAID's dan wanneer geen geneesmiddelen werden gebruikt (66,7 vs 46,5%, p=0,09). Omwille van het geringe aantal patiënten dat anticoagulantia nam, was het niet mogelijk over deze klasse een uitspraak te doen. De auteurs besluiten dat het absoluut niet nodig is deze geneesmiddelen te stoppen voor een iFOBT-screeningstest. Kunnen we hieruit ook nuttige informatie halen voor de Hemoculttest (guaiac FOBT/gFOBT)? De invloed van aspirine of NSAID's op de accuraatheid van deze test is nog niet geëvalueerd. Het Federale Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) benadrukt dat er momenteel geen

De resultaten van deze studie tonen aan dat voor screening van colorectale kanker, aspirine en NSAID's geen invloed hebben op de accuraatheid van een immunochemische test voor de opsporing van specifiek humaan hemoglobine in de stoelgang. Het nut van de test voor screening op bevolkingsniveau moet nog nader onderzocht worden.

directe evidentie is dat de mortaliteit door colorectale kanker daalt door bevolkingsscreening met iFOBT⁴. In zijn Health Technology Assessment-rapport toonde het KCE aan dat opsporing van colorectale kanker met een tweemaaljaarlijkse gFOBT-test, gevolgd door coloscopie bij een positieve test, misschien een kosteneffectieve interventie is voor 50-plussers. In dit rapport werd ook gewezen op de noodzaak om vooreerst pilootprogramma's op te zetten, die onder meer de accuraatheid van de iFOBT-test in de praktijk onderzoeken.

Referenties

1. De Jonghe M. Fecaal DNA versus occult bloed voor colorectale kankerscreening. *Minerva* 2006;5(6):89-91.
2. Imperiale TF, Ransohoff DR, Itzkowitz SH, et al. Fecal DNA versus fecal occult blood for colorectal-cancer screening in an average risk population. *N Engl J Med* 2004;351:2704-14.
3. Levi Z, Rozen P, Hazazi R, et al. Sensitivity, but not specificity, of a quantitative immunochemical fecal occult blood test for neoplasia is slightly increased by the use of low-dose aspirin, NSAIDs, and anticoagulants. *Am J Gastroenterol* 2009;104:933-8.
4. De Laet C, Neyt M, Vinck I, et al. Health Technology Assessment. Colorectale Kankerscreening: wetenschappelijke stand van zaken en budgetimpact voor België. Health Technology Assessment (HTA). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE); 2006. KCE reports 45 A.