

Op wie is de screening gericht?

Screening op pancreaskanker (kanker van de alvleesklier) en pre-kankerlaesies is **gericht op patiënten die een verhoogd risico lopen op ontwikkeling van pancreaskanker, maar geen symptomen vertonen**.

Dit is niet hetzelfde als vroegtijdige diagnose bij patiënten die waarschuwingssymptomen (cf. deel 3) of radiologische anomalieën vertonen. Bij ongeveer 10% van de pancreaskankers zijn familiale en erfelijke factoren betrokken. Schematisch gezien onderscheiden we drie risiconiveaus:

a. Populatie met beperkt risico (x2)

- 1 verwant in eerste graad (ouders / kinderen / broers of zussen) met pancreaskanker
- familiale geschiedenis van darmkanker of van erfelijke polyposis
- diabetes type II, al meer dan 20 jaar
- tabaksgebruik
- obesitas

b. Populatie met gemiddeld risico (x5)

- 2 verwanten in eerste graad met pancreaskanker
- chronische pancreatitis
- mucoviscidose

c. Populatie met hoog risico (x10 of meer)

- 3 verwanten (ongeacht graad van verwantschap) met pancreaskanker
- erfelijke chronische pancreatitis (gekoppeld aan gekende mutaties)
- belangrijke erfelijke aanleg voor kankers met geïdentificeerde mutaties (syndroom van Lynch, syndroom van Li-Frauméní, syndroom gelinkt met 'BRCA'-mutaties)

De screening is gericht op patiënten met een minstens 5 à 10 keer groter risico dan dat van de algemene populatie (d.w.z. meestal gekoppeld aan een zogeheten 'familiale' aanleg of een belangrijke zogeheten 'erfelijke' aanleg, of risico gekoppeld aan een genetische mutatie).

Patiënten van wie naaste familieleden pancreaskanker hebben, gekoppeld aan een melanoom of aan borstkanker, of aan eierstokkanker, of aan darmkanker, moeten worden gewezen op een potentieel erfelijk risico. Zij worden uitgenodigd voor een oncogenetische consultatie. Er kan hen een genetische analyse worden voorgesteld op basis van de aanwezige criteria.



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
DE BRUXELLES
ACADEMISCH ZIEKENHUIS
BRUSSEL



Erasme Ziekenhuis

Lennikse Baan 808 - B - 1070 Brussel
T 02 555 31 11 - M communication@hubruxelles.be

www.erasme.ulb.ac.be

Jules Bordet Instituut

Mijlenmeersstraat 90 - 1070 Brussel
T 02 541 31 11 - M communication@hubruxelles.be

www.bordet.be

Raadplegingen Gastro-Enterologie en Medisch-Chirurgische Pancreatologie

T 02 555 35 04 - T 02 555 43 50

Consultatie Digestieve Oncologie en Opsporing van Digestieve Tumoren van het Erasme Ziekenhuis

T 02 555 39 40

Raadplegingen Digestieve Oncologie en Opsporing van pancreastumoren

T 02 541 34 80

Raadplegingen Onco-Genetica

T 02 541 35 26

Radiologische diensten Erasmus en Bordet

Verantwoordelijke uitgever:
Communicatiedienst H.U.B.
Erasme Ziekenhuis
Lenniksebaan 808
1070 Brussel
Ref 31957
02/2023



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
DE BRUXELLES
ACADEMISCH ZIEKENHUIS
BRUSSEL



Screening voor pancreaskanker

Diensten Gastro-Enterologie, Hepato-Pancreatologie
en Digestieve Oncologie
Dienst Genetica – Onco-Genetica
Kliniek voor preventie en opsporing
Radiologische diensten



Doel van de screening op pancreaskanker (alvleesklier) en risicolaesies

Pancreaskanker is een kanker met een slechte prognose! In onze landen is de incidentie in opmars: we praten nu over 10-12 gevallen per 100.000 personen.

Net zoals dikkedarmkanker, die zich ontwikkelt vanuit poliepen, ontwikkelt pancreaskanker zich vanuit zogenaamd 'pre-kanker'-laesies, waarvan sommige in de vorm van cystes op de pancreas (alvleesklier).

Momenteel vindt de diagnose van pancreaskanker in **85% van de gevallen** te laat plaats. Dit verklaart de zeer sombere prognoses. (Momenteel overleeft 10% nog 5 jaar; in 1970 was dat amper 2%.) Slechts **20% van de pancreaskankers** worden gelokaliseerd en kunnen geopereerd worden met het oog op genezing.

Het doel van screening op pancreaskanker is laesies in een vroegtijdig stadium op te sporen en op die manier de mogelijkheden van chirurgische ingreep te verhogen van 20% naar 75% van de gevallen. We hopen zo de overlevingskansen op 5 jaar te verhogen

Hoe en wanneer vindt de screening plaats?

Op dit ogenblik bestaan er nog geen betrouwbare standaard bloedtests.

De krachtigste beeldvormingstechnieken voor opsporing van pancreaslaesies zijn:

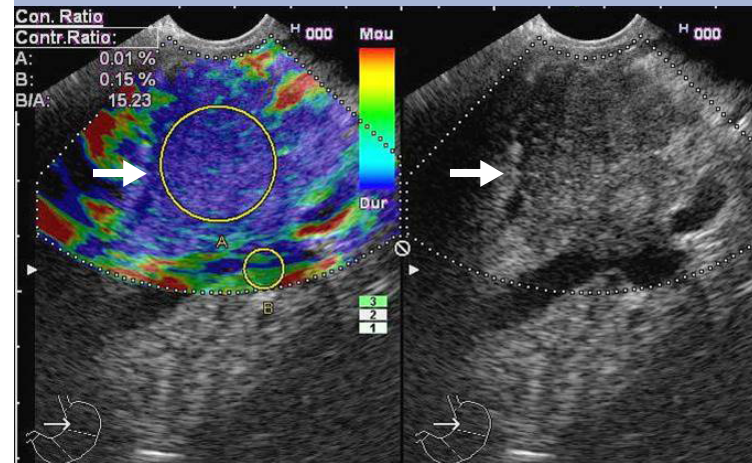
- **MRI of beeldvorming met magnetische resonantie**
- **EUS of echo-endoscopie.**

Deze twee technieken zijn complementair: met EUS kunnen biopsies van de pancreas afgenomen worden. De afwijkingen van de pancreas die het meest worden ontdekt via de programma's voor screening van populaties met verhoogd risico op pancreaskanker, zijn de cyste-laesies (meer dan 90% van de laesies).

Er wordt dus voorgesteld eerste een MRI en/of een EUS te realiseren:

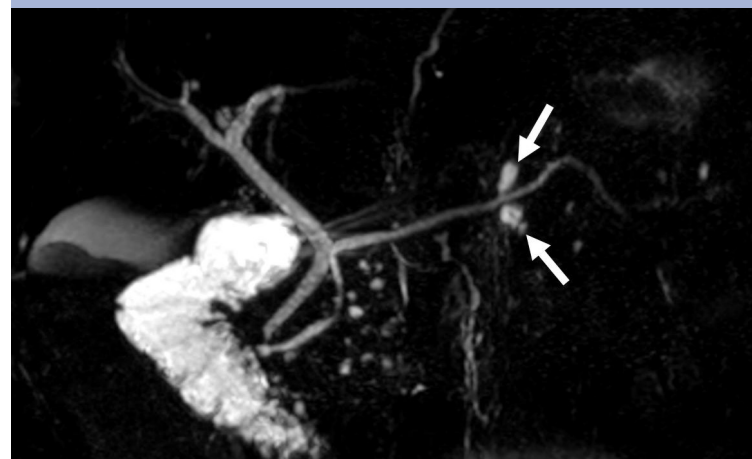
- **Bij afwezigheid van laesie** wordt een jaarlijkse MRI-opvolging en een driejaarlijkse EUS-opvolging aanbevolen.
- **Bij verdachte laesie** wordt in een multidisciplinair overleg vastgesteld welke therapeutische aanpak te volgen is (bijv. chirurgie) of wordt een sneller opvolgingsplan bepaald.

Er wordt aangeraden **de screening te starten op 50-jarige leeftijd, of 10 jaar vóór de leeftijd waarop kanker zich heeft gemanifesteerd bij het jongste familielid dat pancreaskanker heeft gekregen.**



EEN ECHO-ENDOSCOPIE SPOORT EEN TUMOR VAN DE PANCREAS (ALVLEESKLIER) OP.

EEN MRI-SCAN ONTHULT DE AANWEZIGHEID VAN TWEE CYSTEUZE LAESIES IN DE PANCREAS (ALVLEESKLIER).



“ALARMERENDE SYMPTOMEN”

Aan wie moet een ‘fast track’ (sneller zorgtraject) worden aangeboden om sneller een pancreaskankerdiagnose te kunnen vastleggen?

- De patiënten met een **klinisch vermoeden** van pancreaskanker:
- patiënten van meer dan 40 jaar met een acute pancreatitis met onbekende oorzaak
 - recent vastgestelde diabetes
 - onverklaarbaar gewichtsverlies
 - rugklachten die 's nachts wakker houden
 - geelzucht
 - biologische veranderingen bij het bloedonderzoek

- De patiënten bij wie **via beeldvorming een verdachte anomalie** werd vastgesteld:
- onverklaarbare dilatatie van het hoofdkanaal of van bijkanalen van de pancreas, van de galbuizen
 - onverklaarbare stenose (vernauwing) van het buizenstelsel
 - cyste van meer dan 1 cm

Voor deze patiënten moet een **biologische, radiologische** en **endoscopische** balans worden opgesteld, gevolgd door een multidisciplinair overleg met gastro-enterologen, digestieve oncologen, chirurgen, radiologen en pathologen om na te gaan welke therapeutische aanpak gevolgd moet worden.

Dit zorgtraject, afgerond met het multidisciplinair overleg, kan worden gerealiseerd in twee weken, met:

- een initiële consultatie
- een bloedafname
- een MRI
- een EUS (echo-endoscopie)
- een multidisciplinair overleg met alle resultaten
- een verslag voor de patiënt tijdens een raadpleging, uiterlijk 2 weken na de initiële consultatie.

In de praktijk:

Screening op pancreaskanker moet worden aangeraden bij :

- Elke persoon met een suggestieve familiale voorgeschiedenis, d.w.z. minstens twee verwanten in de 1e graad (ouders, kinderen, broers/zussen) getroffen door een pancreaskanker, of minstens drie verwanten (ongeacht de graad van verwantschap) getroffen door een pancreaskanker.
- Elke 30-plusser met een al dan niet hereditaire chronische pancreasontsteking, of lijdend aan mucoviscidose.
- Elke persoon met een erfelijke aanleg voor kankers met geïdentificeerde mutaties (syndroom van Lynch, syndroom Li-Frauméní, syndroom gelinkt met 'BRCA'-mutaties) en van wie minstens één verwant pancreaskanker heeft.

Het 'Fast Track' zorgtraject voor een snelle diagnose van pancreaskanker: voor te stellen aan:

- Elke persoon met een klinisch vermoeden (alarmerend symptoom) of een onverklaarbare radiologische afwijking.

Er worden specifieke **consultaties** voor **vroegtijdige opsporing en diagnose van pancreaskanker en van prekankerlaesies van de pancreas** georganiseerd:

Erasmus Ziekenhuis:
woensdagmorgen

Jules Bordet Instituut:
woensdagnamiddag
en donderdagmorgen