

MyPeBS: naar een nieuwe strategie voor borstkankerscreening

- MyPeBS evalueert nieuwe screeningsstrategie voor borstkanker
- Gepersonaliseerde screening deelt vrouwen op in 4 risiconiveaus
- Huisarts en gynaecoloog zijn sleutelfiguren voor sensibilisering

Elke vrouw is anders. En toch ondergaan ze al decennialang dezelfde borstkankerscreening op basis van slechts één enkele risicofactor: de leeftijd.

WERKPUNTEN

Dr. Schiettecatte: "De huidige screening heeft zeker zijn nut al bewezen met lagere mortaliteitscijfers en minder zware behandelingen. Toch zijn er ook een aantal werkpunten zoals overdiagnose. Bij 1 op de 10 opgespoorde kankers vormden de gevonden én behandelde tumoren eigenlijk geen probleem. Andere euvels? Gemiste kankers tussen twee screenings door (in 3 op de 10 gevallen) en 3 à 7% van alle gescreende vrouwen heeft een vals positief resultaat.

In dat geval zagen specialisten iets abnormaals op de mammografie, maar na bijkomend onderzoek (tomosynthese, echografie, biopsie ...) blijkt er niets aan de hand."

ONE SIZE DOESN'T FIT ALL

Dr. Jonckheere: "MyPeBS (My Personal Breast Cancer Screening) moet aantonen dat een gepersonaliseerde aanpak het aantal nieuwe gevallen van invasieve borstkankers (stadium II+) nog verder kan terugdringen in vergelijking met de standaard screening. De nieuwe strategie houdt niet alleen rekening met de leeftijd zoals in het huidige screeningprogramma, maar ook met tal van andere parameters zoals de



MyPeBS zkt. vrouwen

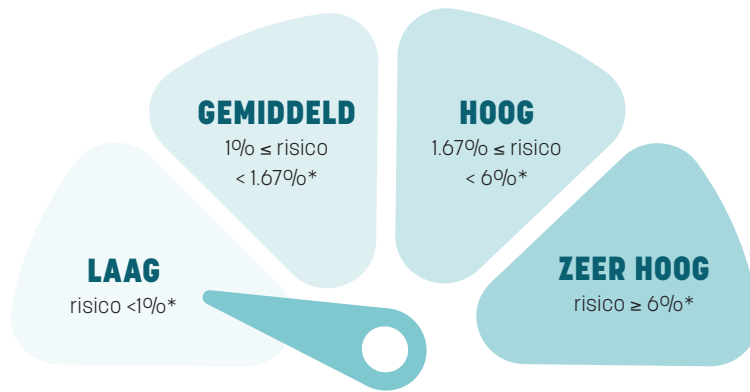
ADMINISTRatieve DEELNEMINGSVOORWAARDEN:

- vrouw zijn, tussen 40 en 70 jaar
- in orde zijn met het ziekenfonds en een rijksregisternummer hebben
- over een gsm-toestel en een e-mailadres beschikken

KOMEN NIET IN AANMERKING > PATIËNTEN DIE:

- al eerder borstkanker hadden
- drager zijn van een genetische mutatie met hoog borstkankerrisico (BRCA 1/2, TP53, PALB2 of equivalent)
- voorgeschiedenis hebben van een atypisch borstletsel, LCIS of borstwandbestraling

RISICO



MAMMOGRAFIE

Na 4 jaar

Elke 2 jaar

Elk jaar

Elk jaar

BIJKOMEND ONDERZOEK

-

Aanvullende echografie bij hoge borstdensiteit

Aanvullende echografie bij hoge borstdensiteit

Aanvullende echografie bij hoge borstdensiteit MRI tot 60 jaar (jaarlijks)

familiale en persoonlijke ziektegeschiedenis, de densiteit van het borstweefsel op de mammografie en genetische factoren. België, Frankrijk, Israël, Italië en het Verenigd Koninkrijk zijn nu samen op zoek naar 85.000 vrouwen tussen 40 en 70 jaar, zonder borstkankervoorgeschiedenis, die zich vier jaar vrijwillig laten opvolgen. In ons land is het UZ Brussel een van de screeningcentra die deelnemen aan deze studie. Het beoogde aantal voor België bedraagt 10.000 vrouwen."

TWEE SCREENINGSPROGRAMMA'S

MyPeBS is een gerandomiseerde studie. Na een wervingsconsultatie en vragenlijst worden deelnemende vrouwen willekeurig ingedeeld in een van de twee onderzoeksgroepen. Is dat de standaard screeningsgroep? Dan krijgt de vrouw een radiologische follow-up voor de volgende vier jaar volgens de huidige nationale screeningsrichtlijnen. Tweede mogelijkheid: de vrouw komt terecht in de groep die voor de gepersonaliseerde aanpak gaat. "Bijzonder hierbij is de afname van een bijkomend speekselstaal, waarmee we meer dan 300 SNP's (single-nucleotide polymorphisms) in kaart brengen", vertelt dr. Jonckheere. "Dit zijn kleine variaties in het DNA die ons helpen inschatten hoeveel risico een vrouw heeft om borstkanker te ontwikkelen in de volgende 5 jaar." Tijdens een tweede consultatie ontvangen vrouwen een screeningschema op maat van hun individuele risicoprofiel voor invasieve borstkanker, en dat voor de volgende vier jaar (de duur van de studie). Vrouwen met een hoog risicoprofiel zullen daarbij intensiever gescreend worden dan vrouwen met een lager risico.

Zo is een hogere densiteit in het borstweefsel een aanwijzing om het screeningsschema aan te vullen met een echografie. Heel hoge risicoprofielen krijgen dan weer een bijkomend MRI-onderzoek.

DE HUISARTS OF GYNAECOLOOG KUNNEN HET TIJ HELPEN KEREN

"Hoe vroeger de diagnose, hoe minder intensief de behandeling en hoe meer kansen op herstel", aldus dr. Schiettecatte. "Ondanks de duidelijke voordelen, zijn er nog genoeg hindernissen die een betere participatiegraad aan het huidige bevolkingsonderzoek belemmeren. Vandaag stuurt het Centrum voor Kankeropsporing elke twee jaar een uitnodiging naar vrouwen tussen 50 en 69 jaar. Ongeveer een derde van die vrouwen gaat niet in op deze uitnodiging. En dat is een spijtige zaak. De redenen voor niet-deelname zijn divers en veelal multifactorieel, maar voornamelijk angst voor slecht nieuws en tijdsgebrek spelen een rol. Volgens mij kan de huisarts of gynaecoloog het tij helpen keren. Door vrouwen nog meer aan te moedigen om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek. Waarom hen ook niet warm maken voor de MyPeBS-studie? Ofwel ondergaan ze dan een screening volgens de huidige standaardprocedure, ofwel krijgen ze als gevolg van een individueel risicoprofiel een veel gerichtere screening."

* Ingeschat risico op invasieve borstkanker voorspeld op 5 jaar



DR. ANN SCHIETTECATTE

> Kliniekhoofd Radiologie
> Specialisatie: Senologie



DR. JAN JONCKHEERE

> Kliniekhoofd Radiologie
> Specialisatie: Senologie

CONSULTATIES

T 02 477 60 50
afspraak_radiologie@uzbrussel.be

MEER INFO

T 02 477 53 34 (UZ Brussel)

www.mypebs.eu

