RADIOLOGIE · EEN BLOG VAN DR. PHILIPPE ELST

Dicht borstweefsel verbergt een tumor en verhoogt de kans erop

4,64
keer meer borstkanker bij een densiteit van 75% of meer

5,0 en 2,5
intervalkankers per 1.000, zonder en met uitnodiging voor MRI

21%
overdiagnose bij uitgenodigde vrouwen van 50 tot 69 jaar, volgens het KCE

Op een mammografie zijn vet en klierweefsel niet even zichtbaar. Vet is donker, klierweefsel is wit, en een tumor ook. Bij vrouwen met veel klierweefsel zoekt de radioloog een witte vlek in een witte mist.

In juli 2026 adviseerde het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg om het bevolkingsonderzoek naar borstkanker niet uit te breiden: niet naar jongere of oudere vrouwen, en zonder een echografie toe te voegen aan de mammografie. Volgens het KCE is er geen overtuigend bewijs dat een bijkomende echografie de sterfte verlaagt, en zou ze vooral meer vals alarm geven.

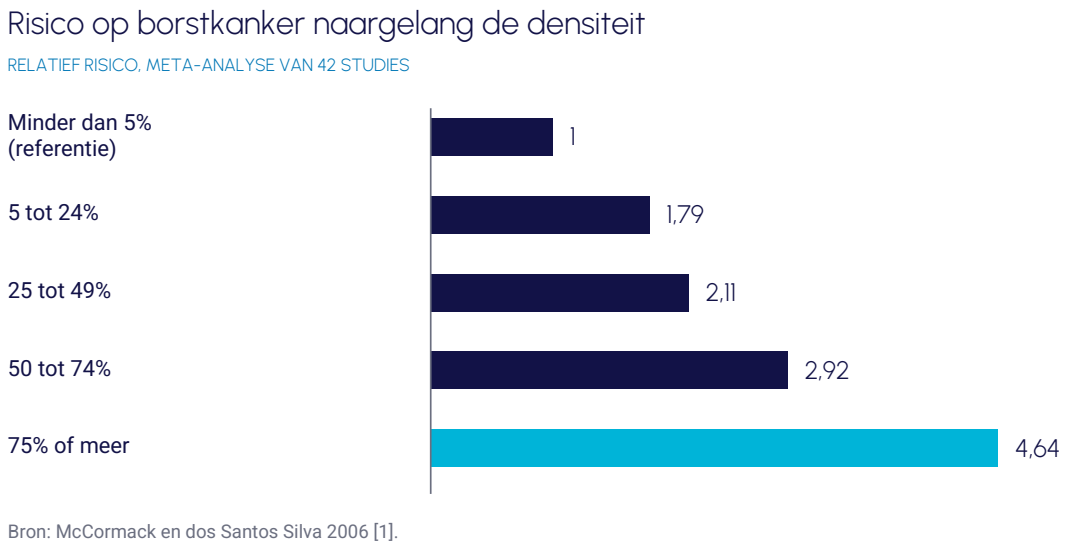
Dat advies gaat over alle vrouwen van 50 tot 69 jaar. Het beantwoordt niet de vraag van één groep die zich terecht zorgen maakt: vrouwen met dicht borstweefsel.

Een dubbel probleem

Borstdensiteit beschrijft hoeveel klier- en bindweefsel er in de borst zit tegenover vet. Ze daalt meestal met de leeftijd en na de menopauze, maar bij een deel van de vrouwen blijft ze hoog.

Dicht weefsel doet twee dingen. Het maskeert: een tumor is op de mammografie even wit als het weefsel rondom, en wordt makkelijker gemist. En het verhoogt het risico zelf: meer klier- en bindweefsel betekent meer cellen die kunnen ontsporen. In een meta-analyse van 42 studies hadden vrouwen met een densiteit van 75 procent of meer een 4,64 keer hoger risico op borstkanker dan vrouwen met minder dan 5 procent.

Dat risico is niet klein. In de literatuur is dicht borstweefsel een sterkere risicofactor dan de meeste reproductieve factoren, zoals de leeftijd bij de eerste menstruatie of bij de eerste zwangerschap. En densiteit is deels erfelijk, deels hormonaal: ze kan toenemen onder hormoongebruik en daalt meestal na de menopauze.



Figuur 1. Relatief risico op borstkanker naargelang het percentage dicht weefsel op de mammografie. Bron [1].

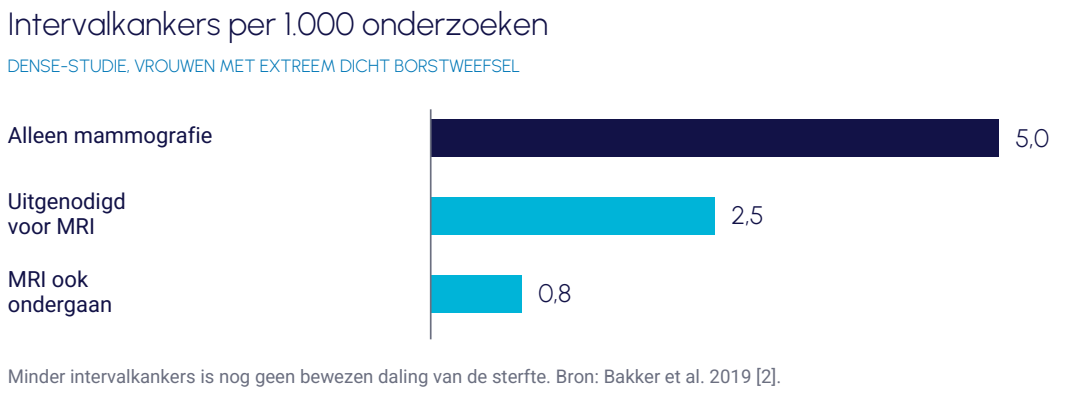
Dicht borstweefsel is geen afwijking. Het is een reden om anders te kijken.

Wat een bijkomende MRI deed

In de Nederlandse DENSE-studie werden 40.373 vrouwen van 50 tot 75 jaar met extreem dicht weefsel en een normale mammografie bij loting verdeeld. 8.061 kregen een uitnodiging voor een bijkomende MRI, de anderen niet. 59 procent van de uitgenodigden ging erop in.

In de twee jaar tot de volgende mammografie werden er in de MRI-groep 2,5 intervalkankers per 1.000 onderzoeken vastgesteld, tegenover 5,0 in de groep met alleen een mammografie. Bij de vrouwen die de MRI ook echt lieten doen, was dat 0,8 per 1.000. Intervalkankers zijn kankers die tussen twee screeningsrondes opduiken, vaak omdat ze gemist werden.

De MRI vond in de eerste ronde 16,5 kankers per 1.000 vrouwen die het onderzoek ondergingen, bovenop wat de mammografie al gevonden had. Het meeste daarvan was invasieve kanker, de rest voorstadia. Bij vrouwen met extreem dicht weefsel mist een mammografie dus een deel van wat er is.



Figuur 2. Kankers tussen twee screeningsrondes bij vrouwen met extreem dicht borstweefsel, met en zonder bijkomende MRI. Bron [2].

Waar het bewijs stopt

Minder intervalkankers is niet hetzelfde als minder sterfte. Dat heeft de DENSE-studie nog niet aangetoond. De MRI vond ook afwijkingen die geen kanker bleken: van de biopsieën na een MRI toonde ongeveer een kwart kanker. Een deel van de gevonden kankers zou mogelijk nooit een probleem geworden zijn. Het KCE schat dat ook bij de gewone screening ongeveer 21 procent van de borstkankers bij uitgenodigde vrouwen overdiagnose is. En DENSE onderzocht een MRI, geen echografie: de twee zijn niet uitwisselbaar.

Wat het in de praktijk verandert

De echte vraag is dus niet of elke vrouw een echografie bovenop haar mammografie nodig heeft. Het KCE zegt van niet. De vraag is wat haar eigen borstdensiteit en haar eigen risico betekenen: familie, eerdere biopsieën, hormoongebruik, leeftijd. Daar hoort een gesprek bij, met de onzekerheden erbij.

In Doktershuis Antwerpen bespreken we de densiteit die op een mammografieverslag staat, en zetten we ze in het geheel van het risico, met de radioloog en de gynaecoloog. Een getal op een verslag verdient een uitleg.

Dicht weefsel maskeert.

En het telt mee in het risico.

VOOR DE COLLEGA

Meta-analyse (McCormack en dos Santos Silva 2006, 42 studies): RR incident borstkanker 1,79 (1,48–2,16), 2,11 (1,70–2,63), 2,92 (2,49–3,42) en 4,64 (3,64–5,91) voor 5–24%, 25–49%, 50–74% en ≥ 75% densiteit tegenover < 5% [1].

DENSE (n = 40.373, 50–75 j, extreem dicht, normale mammografie; 1:4; 59% aanvaardde MRI): intervalkankers 2,5 tegenover 5,0 per 1.000 screenings (verschil 2,5; 95% BI 1,0–3,7); 0,8 per 1.000 bij wie de MRI onderging; PPV biopsie 26,3% [2].

KCE 9/7/2026: geen uitbreiding naar 45–49 of 70–74 jaar, geen bijkomende echografie; overdiagnose ongeveer 21% [3].

BRONNEN

1. McCormack VA, dos Santos Silva I. Breast density and parenchymal patterns as markers of breast cancer risk: a meta-analysis. Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention, 2006;15(6):1159-1169.

2. Bakker MF, de Lange SV, Pijnappel RM, et al. Supplemental MRI Screening for Women with Extremely Dense Breast Tissue. The New England Journal of Medicine, 2019;381(22):2091-2102.

3. Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). Uitbreiding van borstkankerscreening niet aanbevolen. Persbericht, 9 juli 2026.

Dr. Philippe Elst schrijft deze blog in eigen naam. Dit artikel geeft algemene informatie en vervangt geen consultatie.