GASTRO-ENTEROLOGIE · EEN BLOG VAN DR. PHILIPPE ELST

Een coloscopie zoekt geen kanker, ze voorkomt hem

84.585
mensen van 55 tot 64 jaar in de NordICC-studie

18%
minder dikkedarmkanker na 10 jaar bij wie werd uitgenodigd

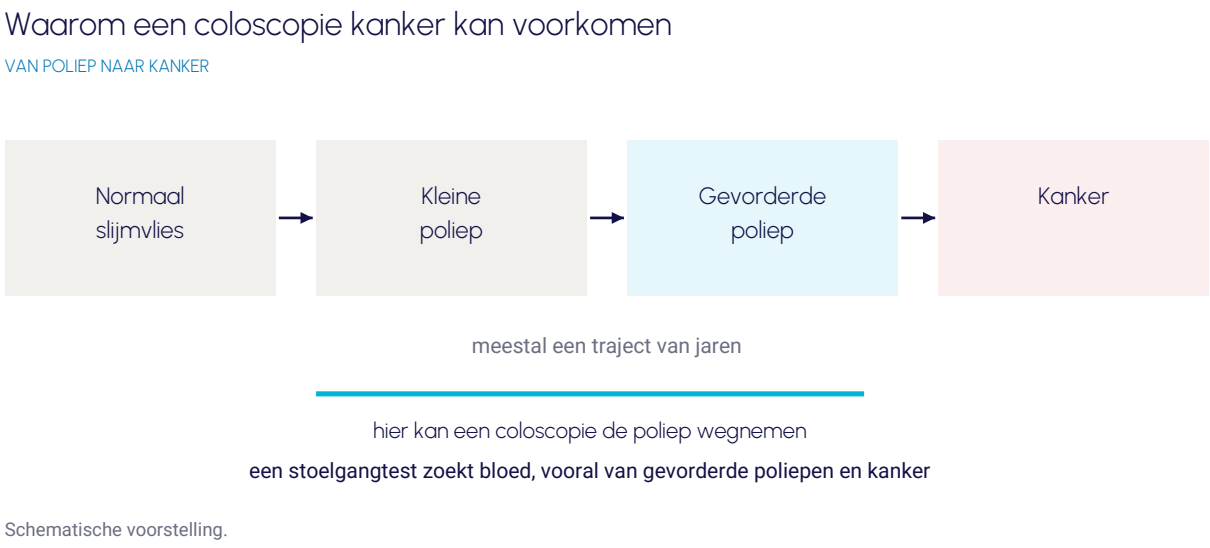
42%
van de uitgenodigden liet de coloscopie ook doen

De meeste screeningstests zoeken een ziekte die er al is. De coloscopie is een uitzondering. Ze kan iets wegnemen voor het ooit kanker wordt.

Dikkedarmkanker ontstaat zelden uit het niets. Meestal begint het met een poliep, een klein uitgroeisel van het slijmvlies. Bij een deel van die poliepen stapelen zich over de jaren genetische veranderingen op, tot er een kanker ontstaat. Dat traject duurt meestal jaren.

Wie in die jaren de poliep vindt en wegneemt, onderbreekt het. Een coloscopie is daarom geen gewone opsporing. Het is een onderzoek dat tegelijk een behandeling kan zijn.

Dat verschil met andere screeningstests is wezenlijk. Een mammografie of een PSA-test vindt een kanker vroeger, wat de behandeling makkelijker maakt. Een coloscopie kan de kanker voorkomen, wat de behandeling overbodig maakt. Het eerste verandert het verloop van een ziekte. Het tweede verandert of de ziekte er komt.

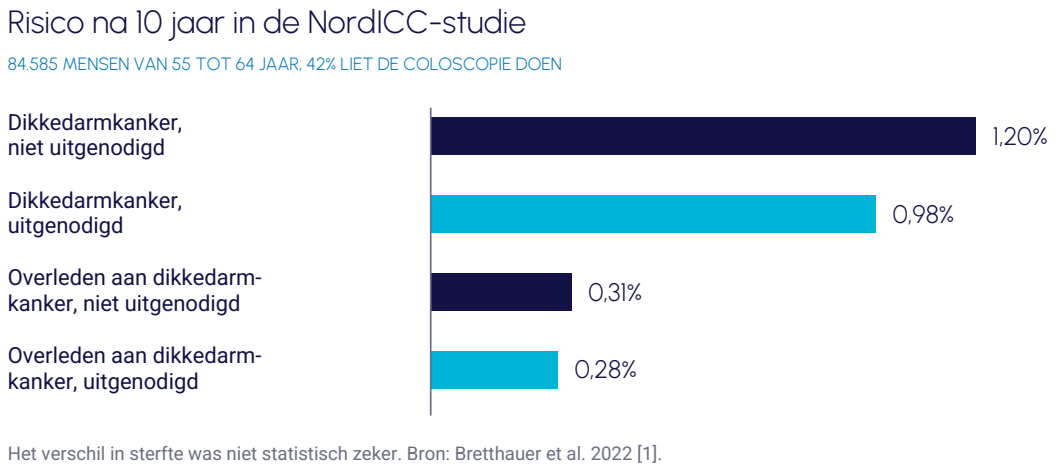


Figuur 2. Dikkedarmkanker ontstaat meestal over jaren uit een poliep. Een coloscopie kan de poliep wegnemen voor er kanker ontstaat. Schematische voorstelling.

Wat de eerste grote studie toonde

Lang steunde die gedachte op observationele studies. In 2022 verschenen de eerste resultaten van NordICC, een studie in Polen, Noorwegen en Zweden. 84.585 mensen van 55 tot 64 jaar werden bij loting verdeeld: een derde kreeg een uitnodiging voor één coloscopie, de anderen niet.

Na tien jaar was dikkedarmkanker vastgesteld bij 0,98 procent van de uitgenodigden en bij 1,20 procent van de anderen: een daling van 18 procent. Wie de uitnodiging kreeg, had ook iets minder kans om aan dikkedarmkanker te overlijden, 0,28 tegenover 0,31 procent, maar dat verschil was niet statistisch zeker. Op de totale sterfte was er geen verschil.



Figuur 1. Kans op dikkedarmkanker en op overlijden eraan na tien jaar, bij wie wel en niet werd uitgenodigd voor een coloscopie. Bron [1].

> Een studie meet wat een uitnodiging doet. Een coloscopie die niet gebeurt, beschermt niemand.

Er is een belangrijk detail. Slechts 42 procent van de uitgenodigden liet de coloscopie ook uitvoeren. De studie meet dus het effect van een brief in de bus, niet van een onderzoek. Bij wie de coloscopie echt onderging, was het effect volgens de onderzoekers groter, maar die vergelijking is minder zeker, omdat wie ingaat op een uitnodiging ook op andere punten kan verschillen.

De coloscopie is veilig, maar niet zonder risico. In NordICC waren er 15 ernstige bloedingen na het wegnemen van een poliep, geen perforaties en geen overlijdens door het onderzoek.

Er is nog een les. De onderzoekers en veel commentatoren wezen erop dat de winst van een screening niet alleen van de test afhangt, maar ook van wie eraan deelneemt. Een uitstekende test waar maar de helft van de mensen op ingaat, beschermt een bevolking minder dan een iets minder goede test die bijna iedereen doet. Dat is ook de reden waarom Vlaanderen met een eenvoudige test thuis werkt.

Waar het bewijs stopt

Tien jaar is kort voor een kanker die zich over jaren ontwikkelt. De studie loopt verder tot vijftien jaar, en dan zal duidelijker zijn wat er met de sterfte gebeurt. De kwaliteit van een coloscopie verschilt bovendien tussen artsen: hoeveel poliepen ze vinden, bepaalt mee hoeveel kankers achteraf toch nog ontstaan. En de studie vergeleek een coloscopie met geen screening, niet met de stoelgangtest die in

Vlaanderen gebruikt wordt.

Wat het in de praktijk verandert

In Vlaanderen krijgen mannen en vrouwen van 50 tot en met 74 jaar om de twee jaar een stoelgangtest thuis. Die zoekt sporen van bloed. Is de test afwijkend, dan volgt een coloscopie. Bij een sterk verhoogd risico, zoals dikkedarmkanker in de familie op jonge leeftijd of eerdere poliepen, is de coloscopie meestal de eerste stap.

De echte vraag is dus niet alleen of u kanker heeft, maar of u een poliep heeft die er ooit een kan worden. In Doktershuis Antwerpen bespreekt de gastro-enteroloog welke weg bij uw risico past, en wanneer een volgend onderzoek nodig is.

Een stoelgangtest zoekt bloed.

Een coloscopie kan de oorzaak wegnemen.

VOOR DE COLLEGA

NordICC (n = 84.585, 55–64 j; 1:2 uitnodiging tegenover gebruikelijke zorg; 42,0% deelname): 10-jaarsrisico CRC 0,98% tegenover 1,20%, RR 0,82 (95% BI 0,70–0,93); CRC-sterfte 0,28% tegenover 0,31%, RR 0,90 (0,64–1,16); totale sterfte RR 0,99 (0,96–1,04); NNI 455 [1].

15 ernstige bloedingen na poliepectomie, geen perforaties of screeninggerelateerde overlijdens binnen 30 dagen [1].

Vlaanderen: iFOBT om de twee jaar, 50–74 j [2].

BRONNEN

1. Bretthauer M, Løberg M, Wieszczy P, et al. Effect of Colonoscopy Screening on Risks of Colorectal Cancer and Related Death. The New England Journal of Medicine, 2022;387(17):1547-1556.

2. Vlaamse overheid. Bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker. vlaanderen.be, geraadpleegd op 25 november 2026.

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