

DE KEERZIJDE VAN DIAGNOSTISCHE IJVER

Overdiagnostiek

Kan een juiste PA-diagnose een patiënt schade berokkenen? Helaas wel en dat heeft dan te maken met het begrip overdiagnostiek – of beter: overdetectie. Wij diagnosticeren tumoren of premaligniteiten die, als ze niet waren opgespoord, de betreffende persoon gedurende diens verdere leven geen klachten of kwaad zouden hebben berokkend.



Raimond Giard,
klinisch patholoog
(n.p.), klinisch
epidemioloog en
jurist

Er is inmiddels overdetectie beschreven van mammacarcinoom, DCIS, CIN, maligne melanoom, prostaatcarcinoom, niercelcarcinoom en papillair schildkliercarcinoom, en ook nog bij andere. Overdiagnostiek heeft overbehandeling tot gevolg.

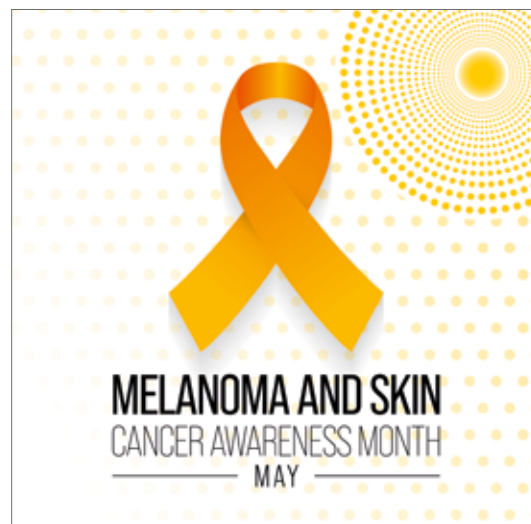
Binnen het ziektespectrum van verschillende typen maligne tumoren bevinden zich indolente variëteiten. Die zouden, indien onopgemerkt, niet verder zijn uitgegroeid, misschien zelfs in regressie gegaan of zich zo langzaam ontwikkelen dat de patiënt ermee maar niet eraan zou zijn overleden. We weten al decennialang uit nauwgezet orgaanonderzoek bij obducties dat er in verschillende organen frequent, meestal kleine, tumorhaarden kunnen worden gevonden, bijvoorbeeld in mammaweefsel, de prostaat, de schildklier etc.

GEVOELIGERE DIAGNOSTIEK

Met gevoeligere diagnostische methoden, die bovendien op uitgebreidere schaal worden toegepast, arriveren nu laesies uit dat latente reservoir op het PA-lab. Met name de invoering van kankerscreening is in belangrijke mate verantwoordelijk gebleken voor overdetectie. Zeer grote

groepen mensen worden herhaaldelijk onderzocht zónder medische klachten of symptomen. Die zouden zich anders nooit hebben laten testen.

Maar ook de reguliere diagnostiek bij mensen mét klachten of ziekteverschijnselen is veranderd. Er is een uitgebreider diagnostisch arsenaal met nieuwe, vooral gevoeligeren, onderzoeken. Met een PSA-bepaling bijvoorbeeld kan prostaatcarcinoom eerder en frequenter gedetecteerd worden. Nodulaire schildklierafwijkingen komen veel voor en worden nu steeds met echografie en punctiecytologie onderzocht. Dat beleid heeft tot een sterke toename van m.n. papillair schildkliercarcinoom geleid. Een ander voorbeeld is dat



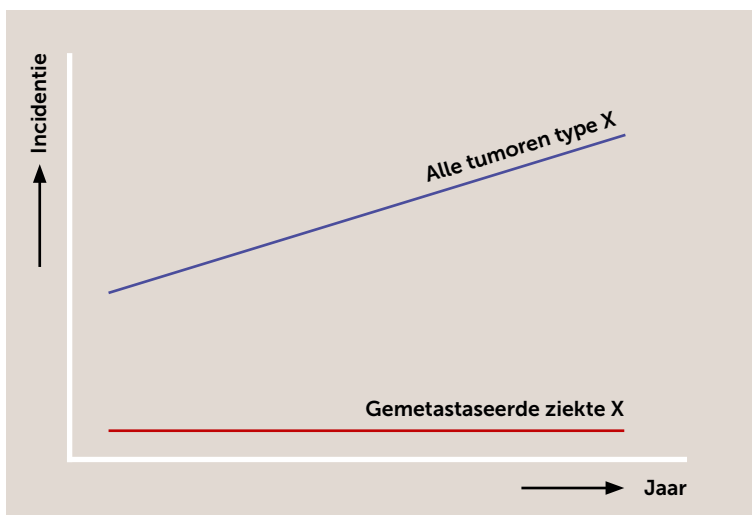
door onder meer 'sproetenklinieken' de alertheid op maligne melanoom is toegenomen. Dat heeft weer geresulteerd in een sterke toename daarvan.

Bij deze drie tumoren geldt dat hun incidentie door intensievere diagnostiek weliswaar steeg maar, in tegenstelling wat je zou verwachten, de sterfte bleef gelijk. Als die ziekte-toename vooral berust op indolente tumoren, dan stijgt de procentuele 5-jaarsoverleving gestaag zonder dat er therapeutisch iets is veranderd. Dat lijkt een medisch succes, maar dat is het stellig niet.

OVERDETECTIE

Bij overdetectie krijgt iemand ten onterechte het stempel kankerpatiënt. Die persoon wordt dan nodeloos blootgesteld aan belastende oncologische behandelingen zoals chirurgie, radiotherapie of chemotherapie. De psychische belasting voor de betrokkene en diens omgeving is groot. Het kan ook persoonlijk nadelige economische gevolgen hebben: het niet meer kunnen afsluiten van betaalbare verzekeringen of een hypotheek. De onnodige verdere diagnostiek en behandeling belast bovendien onnodig het budget voor medische zorg.

Maar hoe stellen we overdetectie nu vast? Dat kan vooralsnog alleen indirect op populatieniveau. Gekeken wordt naar veranderingen van de tumorincidentie in relatie tot gemetastaseerde ziekte, kanker-specifieke sterfte en veranderd diagnostisch beleid. Dat vraagt goed opgezette, grote en langlopende studies. Over hoe je zo'n onderzoek naar overdetectie precies moet uitvoeren, wordt verschillend



gedacht en daarom zijn er ook uiteenlopende schattingen over de mate daarvan. Maar dát er, substantiële, overdiagnostiek bestaat, lijkt geen twijfel meer.

En wat betekent dat nou allemaal voor ons vak? De patholoog is de enige die de diagnose kanker kan stellen, deze ziekte-entiteit is immers primair microscopisch gedefinieerd. Maar bijvoorbeeld de diagnose borstkanker omvat een heterogene verzameling subtypen, elk met een verschillend biologisch gedrag. Door een veranderd diagnostisch beleid zien we relatief meer inerte tumoren en niet iedere (pre)maligniteit vraagt om dezelfde agressieve therapie. We kunnen nog niet op individueel niveau accuraat vaststellen wanneer er van overdetectie sprake is. Met die problematiek moeten we dus aan de slag. Ook op oude diagnostiek gebaseerde prognoseschattingen zijn aan herziening toe.

OVERBEHANDELING

De incidentie van borstkanker is door screening gestegen en dat wordt dan weer als argument gebruikt dat meer vroegdiagnostiek nodig is en hoe nuttig het daarom is om aan kankerscreening mee te (blijven) doen. Inmiddels is duidelijk geworden >

dat van elke 100 vrouwen bij wie borstkanker door de screening wordt vastgesteld, er tenminste 15 -25 gevallen van overdetectie zijn. Die worden dus onnodig behandeld, chirurgisch, radiotherapeutisch en soms met chemotherapie.

En dan de premaligniteiten, bijvoorbeeld de 'epidemie' van DCIS, een entiteit waarvan de incidentie door de screening gigantisch is toegenomen. Die diagnose betekent momenteel voor de vrouw excisie van de laesie en radiotherapie van de mamma. In de meerderheid van de gevallen is dat echter overbodig.

De diagnose kanker heeft voor de patiënt nog steeds een omineuze betekenis.

De huidige histologische classificatie met gradering alleen blijkt gewoon te grofmazig. We hebben al enkele aanvullende niet-morfologische prognostische indicatoren maar dat moet nog veel fijnmaziger. En vraagt de huidige tumorclassificatie misschien ook om verbeteringen? Deze problematiek heeft evident ook een ethische dimensie: hoe kunnen we de patiënt door middel van accurate diagnostiek zoveel mogelijk onheil besparen? Er is dus werk aan de winkel! •

Voor een uitgebreide literatuurlijst zie: <http://epistemo.nl/blog/wp-content/uploads/2022/08/Literatuur.pdf>

NVVP Magazine kopij

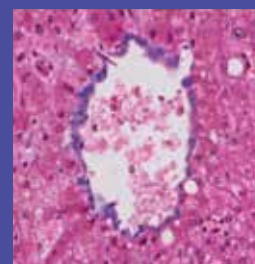
Heeft u ideeën voor een ingezonden stuk, een opinie over een brandende kwestie, een leuke foto, een casus? Of weet u iemand die dit kan leveren? Dan houden wij ons aanbevolen!!

Mail uw idee, tekst, opinie of foto aan secretariaat@pathology.nl

Oplossing 4e puzzel Patho-logisch

De letters uit de oplossingen

1. Whipple (bacterie)
2. Demodex
3. Azzopardi (fenomeen)
4. Mantel (zone)
5. Cornea
6. Retina
7. Amyloid
8. Schaumann (lichaampje)
9. Venule
10. Granuloom
11. Verruca
12. Adipocyt
13. Leishmania
14. Plaque



Vormen samen het woord
Expertisegroep.