



Samenvatting van het proefschrift

Thomas de Wijkerslooth

"Population screening for colorectal cancer by colonoscopy"

Promotiedatum: 7 maart 2013

Universiteit: Universiteit van Amsterdam

Promotor:

Prof. dr. P. Fockens

Prof. dr. P.M.M. Bossuyt

Co-promotor:

Dr. E. Dekker

De sterfte aan darmkanker kan worden verminderd door vroege detectie van de voorlopers van darmkanker (adenomen) en van darmkanker zelf. Eén van de manieren om dit te bereiken is door het organiseren van bevolkingsonderzoek. Wij hebben een proefbevolkingsonderzoek naar darmkanker verricht middels coloscopie als primaire screeningsmethode en hebben dit vergeleken met CT-colografie. Daarin kregen 8.844 willekeurig geselecteerde burgers een uitnodiging om deel te nemen aan ofwel coloscopie of aan CT colografie screening. Een significant lager aantal personen nam deel aan coloscopie screening vergeleken met CT-colografie screening: 22% versus 34%. Er werden meer gevallen van geavanceerde neoplasie gedetecteerd in de coloscopiegroep: 8,7 per 100 deelnemers versus 6,1 in de CT colografie groep. In de intention-to screen analyse werd de diagnostische opbrengst vergeleken per 100 uitgenodigden. Hier waren de resultaten vergelijkbaar: per 1,9 van de 100 uitgenodigden in de coloscopiegroep hadden geavanceerde neoplasie, vergeleken met 2,1 in de CT colografie groep. Twee factoren waarmee ook rekening mee dient te worden gehouden zijn de verwachte en ervaren belasting van coloscopie en van CT colografie. Zoals vooraf al werd gedacht verwachtten de coloscopiegenodigden dat de darmvoorbereiding en het onderzoek zelf meer belastend zou zijn dan de CT colografiegenodigden. Tot onze verrassing werd echter de gehele screeningsprocedure als minder belastend ervaren door de coloscopie-deelnemers, in vergelijking met de CT-colografiedeelnemers. We hebben ook gevraagd naar de redenen van wel of geen deelname aan screening. Bij de meest opgegeven redenen om wel deel te nemen aan screening werden de vroege detectie van voorstadia van darmkanker en darmkanker zelf genoemd. De meest genoemde redenen om niet deel te nemen waren de belasting van de coloscopie, het ongemak van de darmvoorbereiding, de afwezigheid van symptomen en een lage prioriteit.

Daarnaast hebben we getracht om de opbrengst van coloscopiecreening te verbeteren door het gebruik van een simpel plastic kapje: cap-geassisteerde coloscopie (CAC). De adenoomdetectie verbeterde echter niet. Ook wordt in dit proefschrift beschreven dat proximale serrated poliep detectie varieert tussen scopisten en dat dit geassocieerd is met de terugtrektijd tijdens coloscopie. Ook werd aangetoond dat deelname aan coloscopiecreening met vooraf een telefonisch consult lager was dan met een consult op de polikliniek (20% versus 23%). ◀