

“Bij eierstokkanker zijn we altijd te laat, dat moet anders”

In zijn oratie poneerde de nieuwe hoogleraar gynaecologische oncologie Leon Massuger een opzienbarende wetenschappelijke stelling: eierstokkanker begint in de baarmoeder. Maar Massuger is ook een praktische denker. Nijmeegse vrouwen die niet reageren op de oproep voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker krijgen straks een thuishest toegestuurd.

Wanneer baarmoederhalskanker op tijd opgespoord wordt – en dat kan uitstekend via een uitstrijkje – is de ziekte snel bestreden. Het woekerende weefsel wordt in de polikliniek eenvoudig weggeschrapt. “Binnen een kwartier sta je weer buiten en loop je fluitend naar huis,” stelt Leon Massuger (45), sinds een jaar hoogleraar gynaecologische oncologie in Nijmegen. “Ik kan niet vaak genoeg benadrukken dat je niet bang hoeft te zijn voor een afwijkend uitstrijkje. Maar nog steeds reageert 25 procent van de vrouwen niet op de oproep voor het bevolkingsonderzoek. Ze zijn bang voor het onderzoek, de dokter, of de dood. Daar moeten we echt wat aan doen. Want baarmoederhalskanker is een ziekte die we heel goed kunnen oplossen met heel eenvoudige middelen en minimale last voor de patiënt wanneer de ziekte op tijd ontdekt wordt.”

Een van de ideeën van Massuger om vroege opsporing te verbeteren, is een ‘thuishest’. Als het aan hem ligt, krijgen vrouwen in de regio Nijmegen straks een wat-

tenstokje thuisgestuurd wanneer ze niet op de oproep reageren. Daarop kunnen ze zelf, in alle privacy, wat slijm uit de vagina brengen. Het wattenstokje wordt opgestuurd naar een laboratorium waar gekeken wordt of het humaan papillomavirus (HPV) – de boosdoener bij baarmoederhalskanker – aanwezig is. Als dat het geval is, worden ze opgeroepen voor verder onderzoek. “We hebben net de studie afgerond waarin we laten zien dat deze methode even betrouwbaar is als een gewoon uitstrijkje,” meldt de hoogleraar. “Hiervoor hebben we een honderdtal vrouwen die voor baarmoederhalskankeronderzoek in het ziekenhuis kwamen gevraagd vóór afname van het uitstrijkje, ook zelf wat slijm op een wattenstokje aan te brengen. Zo konden we de methode vergelijken met een uitstrijkje zoals de arts of assistente maakt. En het blijkt prima te werken.” Zodra toestemming van het RIVM binnen is, wil Massuger samen met een groot aantal huisartsen in de regio de testmethode aanbieden. “We sturen de test dan naar alle vrouwen die niet binnen drie maanden reageren op de oproep. Ik hoop dat we op deze manier meer vrouwen kunnen testen. Stel dat tien procent de test opstuurt, dat zou betekenen dat we in Nederland nog eens 80.000 vrouwen kunnen behoeden voor baarmoederhalskanker.”

Te laat

Baarmoederhalskanker is goed op te sporen en te behandelen, maar de prognose voor eierstokkanker is ‘afschuwelijk slecht’, vertelt Massuger. Meer dan driekwart van de patiënten is al in een

vergevoerd stadium voordat de ziekte ontdekt wordt. “Er zijn grote studies in Europa om eierstokkanker vroeg op te sporen met behulp van echo's en bepaling van het eiwit CA125 in bloed. In Londen loopt nu zelfs een studie waarbij vrouwen met erfelijke aanleg vier maal per jaar gecontroleerd worden. Maar helaas moeten we telkens constateren dat we er niet sneller bij zijn. En hoewel een eerste chemokuur de ziekte meestal helemaal terugdringt, komt die binnen het jaar weer terug. De gemiddelde overleving is slechts 36 maanden.”

Vanwege het slechte vooruitzicht kunnen vrouwen met een hoog risico preventief hun eierstokken laten verwijderen. Het zijn vooral vrouwen met een BRCA1 mutatie die hiervoor kiezen; zij hebben een risico van 30-60 procent om voor hun zeventigste jaar eierstokkanker te krijgen. Massuger: “Dat zijn heel moeilijke en ingrijpende beslissingen. Ik heb vrouwen van 24 gehad die zowel borsten als eierstokken zo snel mogelijk kwijt wilden vanwege alle ellende die ze in hun familie al hadden meegemaakt. Maar er zijn ook vrouwen van middelbare leeftijd met kinderen die ondanks het grote risico op kanker geen enkele preventieve operatie willen ondergaan. Die twee visies naast elkaar, dat maakt het vak als oncologisch gynaecoloog heel bijzonder.” Massuger's onderzoeksgroep

**Er wordt verbeterd
gespeurd naar diagnostiek
om eierstokkanker
vroeger op te sporen**



Leon Massuger, hoogleraar gynaecologische oncologie: "Baarmoederhalskanker is een ziekte die we heel goed kunnen oplossen wanneer de tumor op tijd wordt ontdekt."

speurt verbeterd naar betere biomarkers en andere technieken om eierstokkanker vroeger op te sporen. Zo bewezen de Nijmegenaren onder andere dat een MRI-scanner onderscheid kan maken tussen kwaadaardige en goedaardige cystes in de eierstok. Een Noorse onderzoeksgroep gespecialiseerd in het analyseren van complexe MRI-data bestudeert nu of dit een praktische bijdrage kan leveren aan de opsporing van eierstokkanker. "Eierstokkanker is echt het grootste probleem van de gynaecologische oncologie," stelt Massuger. "We hebben 1100 nieuwe gevallen per jaar en jaarlijks sterven er 900 vrouwen aan de ziekte. Slechts 200 vrouwen kunnen we dus daadwerkelijk genezen, dat is schrikbarend weinig."

Bevolkingsonderzoek blijft nodig, ook na vaccinatie

Raadsel

"Het vreemde is dat we tot op de dag van vandaag nog nooit een duidelijk beginstadium hebben gezien van eierstokkanker," vervolgt de gynaecoloog. "Bij baarmoederhalskanker en bij darmkanker zijn alle voorstadia bekend en uitgebreid beschreven. Maar er is nog nooit een duidelijk beginstadium van eierstokkanker ontdekt. Zelfs niet in al die duizenden eierstokken die wereldwijd preventief zijn verwijderd. Statistisch gezien is dat eigenlijk onmogelijk."

Dit raadsel heeft de hoogleraar diep aan het denken gezet en tot een opzienbarende hypothese gebracht. Hij brengt zijn gedachten voorzichtig maar vastbesloten: "Ik vermoed dat eierstokkanker niet in de eierstok begint, maar in de baarmoeder. Via de eileiders belanden kwaadaardige tumoren op de eierstok waar ze verder uitgroeien. Ik weet dat het een gewaagde hypothese is en hard bewijs ervoor heb ik nog niet, maar met deze aanname kan ik veel verklaren. Bijvoorbeeld dat er ook een vorm van eierstokkanker bestaat die enkel in de buikholte zit. En sinds tien jaar kennen we een vorm van baarmoederkanker – sereus papillair carcinoom van de uterus – die wel eens de echte oorzaak zou kunnen zijn."

Maar Massuger vreest zelf een beetje voor zijn hypothese. "Als ik gelijk heb dan is het preventief verwijderen van de eierstokken helemaal niet nodig. Je zou kunnen volstaan met het sluiten van de eileiders en een curettage van de baarmoeder. Dat betekent dat we al jaren 'onnodig' vrouwen de menopauze insturen met alle kwalen die daarbij horen."

Het is overigens niet de eerste keer dat Massuger tegen de gevestigde orde ingaat. In 1999 introduceerde hij de 'baarmoederbesparende' operatie in Nederland. Sindsdien kunnen vrouwen met baarmoederhalskanker in een gevorderd stadium

kieszen voor een gedeeltelijke verwijdering van de baarmoeder. Vooral voor jonge vrouwen is dit grote winst. Zij kunnen dan namelijk nog kinderen krijgen. "Die eerste operatie was natuurlijk erg spannend. Ervaren specialisten volgden de ingreep met argusogen. Dat is ook begrijpelijk want met het verwijderen van de baarmoeder is er een heel goede kans op genezing: zo'n 95%. Een nieuwe techniek mag niet slechter uitpakken. Ik had echt het gevoel dat ik deze mogelijkheid moest bevechten."

Vaccin

Onlangs was er belangrijk nieuws in de bestrijding van baarmoederhalskanker. Twee firma's presenteerden een vaccin tegen het seksueel overdraagbare HPV. Uitstrijkjes zijn dus straks verleden tijd? "Nee," reageert Massuger geschrokken. "Dat is precies de gedachte waar ik bevreesd voor ben. Het vaccin is natuurlijk een kolossale doorbraak, maar er zijn vijftien verschillende kankerverwekkende HPV-virussen. In het vaccin zitten er maar twee: HP16 en HP18. Dit zijn de gevaarlijkste twee; zij zijn samen verantwoordelijk voor zeventig procent van alle gevallen van baarmoederhalskanker. Maar het vaccin biedt géén volledige bescherming, dus bevolkingsonderzoek blijft noodzakelijk. Die boodschap moeten we goed uitdragen wanneer de vaccinatie wordt ingevoerd."

Massuger zou zelfs liever meer willen testen. Nu krijgen vrouwen op hun dertigste de eerste oproep voor onderzoek. Maar jongeren zijn steeds vroeger seksueel actief. Op 15-jarige leeftijd heeft bijna één op de drie jongeren gemeenschap gehad. Het virus heeft een incubatietijd van tien jaar. Massuger: "Reken maar uit. Ik zou de leeftijd willen vervroegen naar 25 jaar of nog eerder." Ook bij stellen met vruchtbaarheidsproblemen wordt in Nijmegen inmiddels standaard een uitstrijkje genomen voor HPV-detectie. "Uit ons onderzoek blijkt dat deze groep een hoger risico heeft op baarmoederhalskanker. Wij controleren dus altijd." ●

Marga van Zundert