

Screening voor pancreaskanker, de moeite waard?

Paul Fockens, MD PhD

Hoogleraar Maag-, Darm- en Leverziekten - UvA & VU
Amsterdam Universitair Medische Centra



Disclosures Paul Fockens

Consultancy

- Cook Endoscopy
- Olympus

Research support

- Boston Scientific



Screening voor pancreaskanker, de moeite waard?

- Wat is screening en wanneer heeft screening zin?
- Wat is pancreaskanker?
- Huidige kennis over screening voor pancreaskanker
- Conclusies



Pre-test 1

Bevolkingsonderzoek voor pancreaskanker

1. Moet zo snel mogelijk landelijk ingevoerd worden
2. Heeft nut bij hoog-risicogroepen
3. Dient te gebeuren met jaarlijks EUS en MRI/MRCP
4. Mag alleen in research verband toegepast worden



Pre-test 2

>10 jaar prospectief onderzoek in NL laat zien dat:

1. Alleen patiënten met een mutatie een verhoogd risico hebben
2. Patiënten met belaste familie anamnese dat ook hebben
3. Jaarlijkse beeldvorming (EUS & MRI) de prognose verbetert
4. Deelname aan screeningprogramma als belastend wordt ervaren







Screening voor pancreaskanker, de moeite waard?

- Wat is screening en wanneer heeft screening zin?
- Wat is pancreaskanker?
- Huidige kennis over screening voor pancreaskanker
- Conclusies



Wat is screening en wanneer heeft het zin?

Criteria van Wilson & Junger (selectie)

- De ziekte vormt een belangrijk gezondheidsprobleem 
- Er is sprake van een herkenbare presymptomatische fase, die zich effectiever laat behandelen dan de symptomatische fase 
- De voor de screening gebruikte methode is effectief 
- De procedure is acceptabel voor de te screenen populatie 

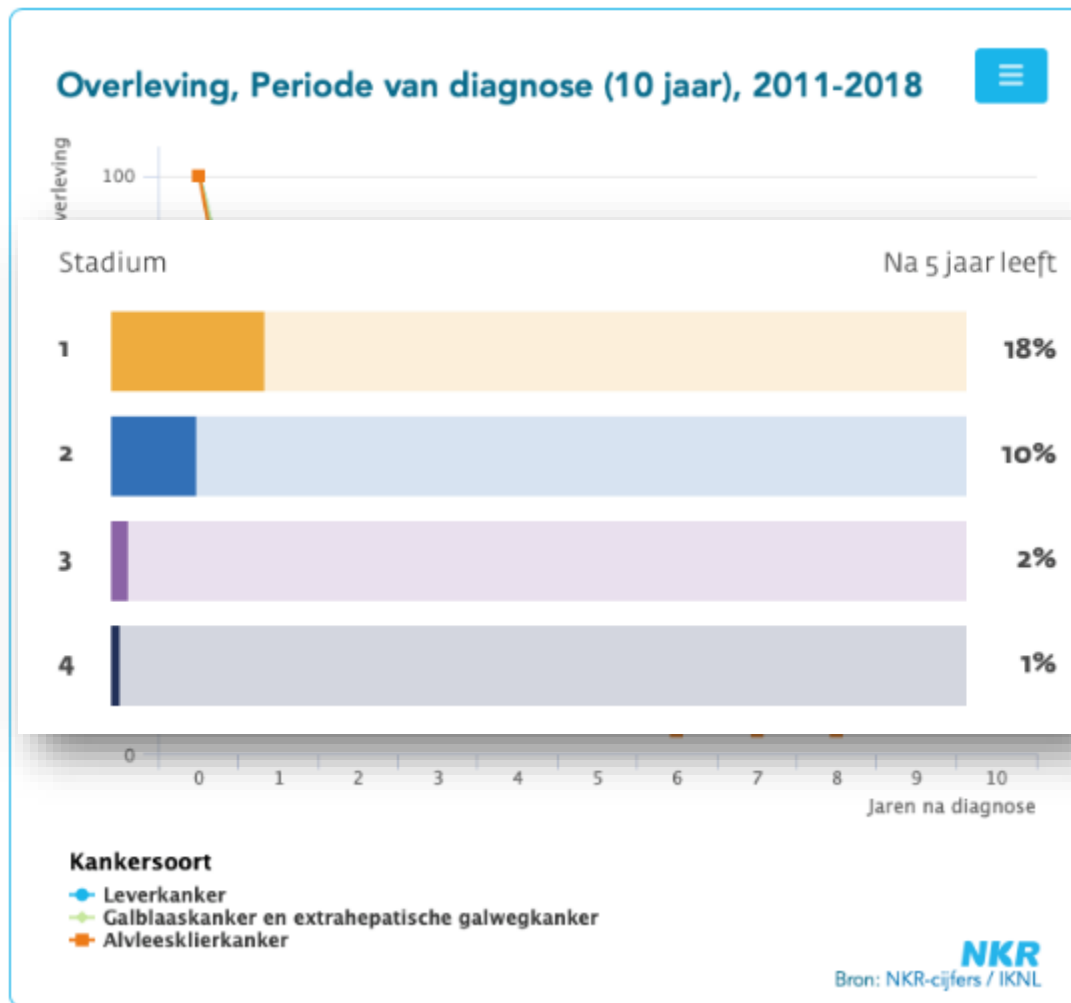
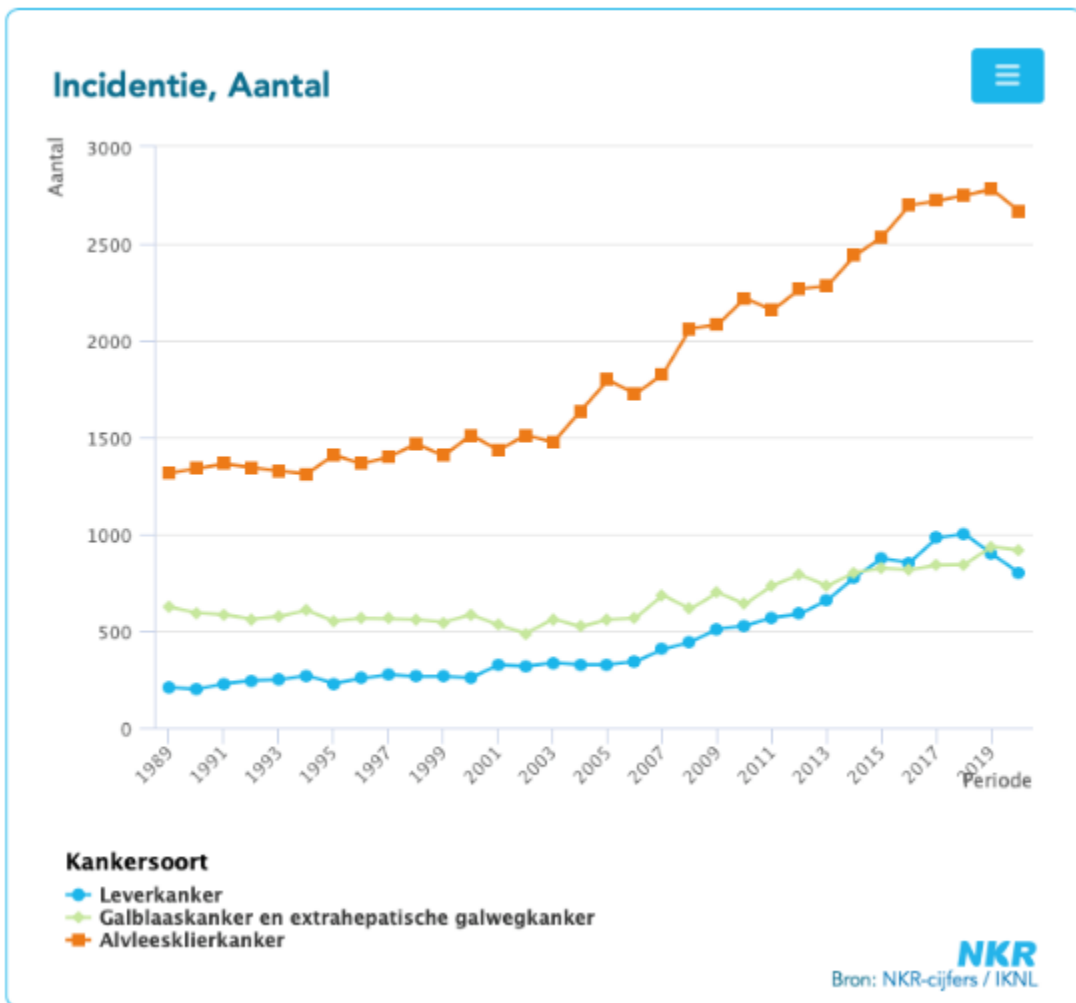


Screening voor pancreaskanker, de moeite waard?

- Wat is screening en wanneer heeft screening zin?
- **Wat is pancreaskanker?**
- Huidige kennis over screening voor pancreaskanker
- Conclusies



Pancreaskanker - incidentie en overleving





Pancreaskanker - wie krijgt het?

- Risicofactoren: diabetes, obesitas, roken, alcohol
- 5 - 10% patienten hebben een belaste familie anamnese
 - Peutz Jegher syndroom
 - CDKN2A
 - BRCA1 en BRCA2
 - Erfelijke pancreatitis



Screening voor pancreaskanker, de moeite waard?

- Wat is screening en wanneer heeft screening zin?
- Wat is pancreaskanker?
- Huidige kennis over screening voor pancreaskanker
- Conclusies

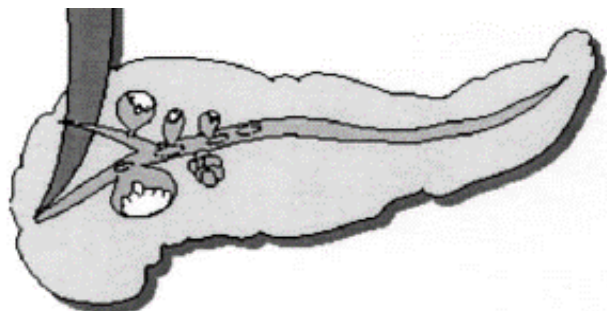


Screening voor pancreaskanker - Waarop richten?

- Beste overleving voor vroegste stadium kanker (?) of goedaardige voorloper - pancreascyste of PanIN?



'Early' PC



Cystes (IPMN)



Pancreatic Intraductal Neoplasia (PanIN)



Screening voor pancreaskanker - Hoe?

- Presentatie vaak met laat symptoom
- Vroege bloed- of ontlastingstest bestaat (nog) niet
- Dus kiezen we bij asymptomatische patienten voor:
 - MRI pancreas (*complete pancreas in beeld, cystes*)
 - EUS pancreas (*meer subjectief, hele pancreas gezien?*)



Screening voor pancreaskanker - NL 2006-2019

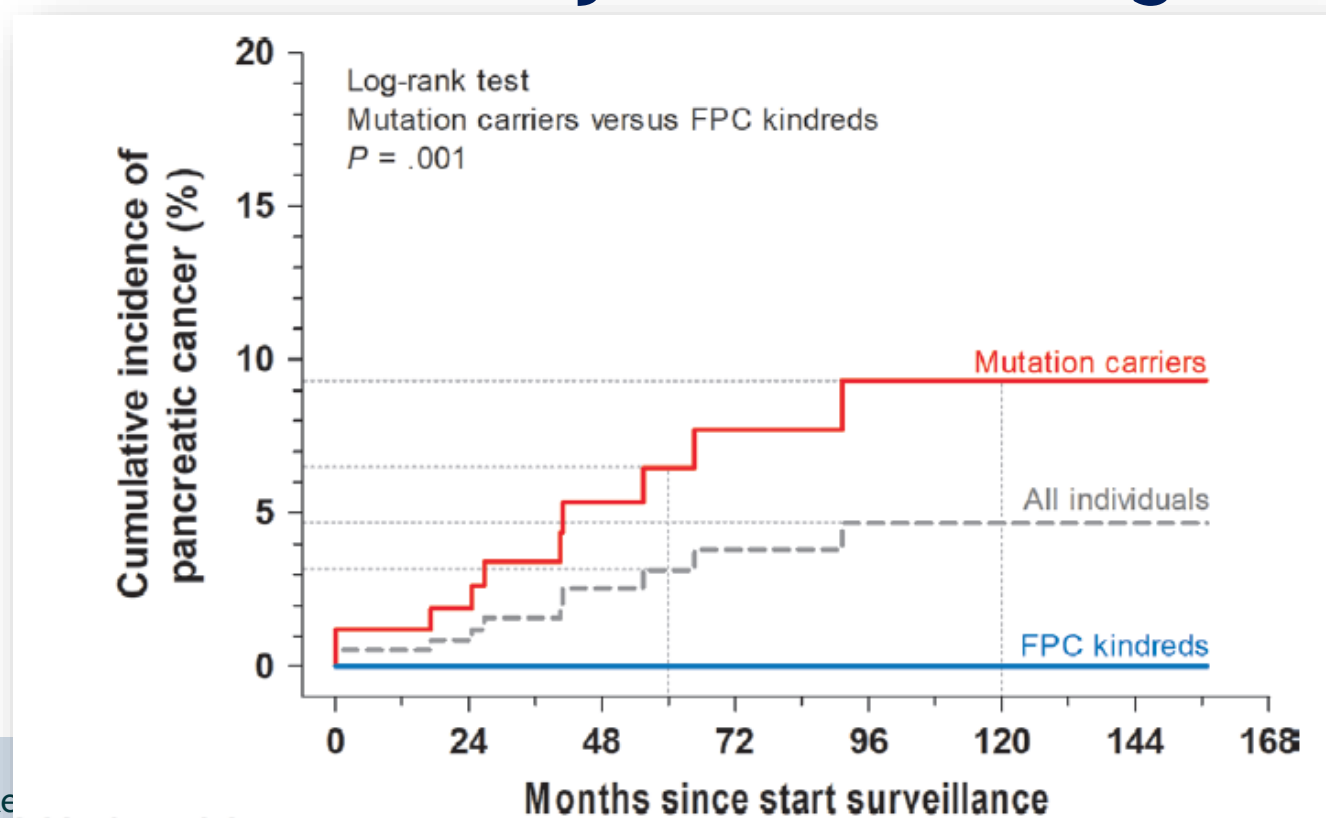
Long-term yield of pancreatic cancer surveillance
high-risk individuals *Overbeek KA, et al. Gut 2021*

- NL 2006-2019: Erasmus, AmsterdamUMC, UMCU, UMCG, AVL
- 366 patienten (165 met mutaties, 201 familiale belasting)
- Jaarlijks EUS & MRI
- Gemiddelde follow-up 63 maanden (1930 patjaren)



Screening voor pancreaskanker - NL 2006-2019

- Pancreaskanker bij 8 mensen na 5 jaar en 10 na 10 jaar
- Alleen pancreaskanker bij mensen met genetische mutatie





Screening voor pancreaskanker - NL 2006-2019

Pancreaskanker bij 10 mensen na 10 jaar

- 4 ptn niet resectabel: 3 overleden, 1 in leven na 10m
- 6 ptn R0 resectie: 5 overleden, 1 in leven na 16m

Pancreaschirurgie zonder kanker in resectie bij 11 mensen

- Verschillende diagnoses (IPMN, NET, PanIN), allen in leven



Wat was de beste methode, EUS of MRI?

Table 4 Sensitivity of surveillance modalities in detecting pancreatic abnormalities

Abnormality on imaging	Total*, N	EUS	MRI/MRCP
Solid lesions	25	100% (22/22) +	22% (4/18)
Indeterminate lesionst	36	61% (22/36)	54% (19/35)
Cystic lesions	463	42% (187/446)	83% (376/455) +
≥10 mm	38	70% (26/37)	92% (34/37) +
<10 mm	424	39% (161/409)	82% (342/418) +
With solid component or mural nodule	5	100% (4/4) +	20% (1/5)
Main pancreatic ducts 5–9 mm‡	21	62% (13/21)	60% (12/20)
Pancreatic neuroendocrine tumours	6	100% (6/6) +	33% (2/6)



Screening voor pancreaskanker, de moeite waard?

- Wat is screening en wanneer heeft screening zin?
- Wat is pancreaskanker?
- Huidige kennis over screening voor pancreaskanker
- **Conclusies**



Screening voor pancreaskanker, de moeite waard?

- Mutatiedragers hebben hoog risico op pancreaskanker
 - Familiaire belasting alleen geen rede voor screening
 - In studie gevonden tumoren hadden slechte prognose
 - Betekenis van IPMN, NET en PanIN onduidelijk
 - EUS geeft meer relevante informatie dan MRI/MRCP
- Studie nog voortgezet met EUS in mutatie dragers



Pre-test 1

Bevolkingsonderzoek voor pancreaskanker

1. Moet zo snel mogelijk landelijk ingevoerd worden
2. Heeft nut bij hoog-risicogroepen
3. Dient te gebeuren met jaarlijks EUS en MRI/MRCP
4. Mag alleen in research verband toegepast worden



Pre-test 2

>10 jaar prospectief onderzoek in NL laat zien dat:

1. Alleen patiënten met een mutatie een verhoogd risico hebben
2. Patiënten met belaste familie anamnese dat ook hebben
3. Jaarlijkse beeldvorming (EUS & MRI) de prognose verbetert
4. Deelname aan screeningprogramma als belastend wordt ervaren

