



## WAT WEET JE OVER HET BEVOLKINGSONDERZOEK DIKKEDARMKANKER?

Duid aan wat  
volgens jou het  
juiste antwoord is.

### 1. Het Bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker is bedoeld voor...

- a) Mannen en vrouwen van 50 tot en met 74 jaar
- b) Mannen en vrouwen van 45 tot en met 70 jaar

a) Mannen en vrouwen van 50 tot en met 74 jaar jaar die geen klachten en geen sterk verhoogd risico op dikkedarmkanker hebben, doen best elke twee jaar de stoelgangtest.

### 2. Elke persoon van 50 tot en met 74 jaar krijgt een uitnodiging.

- a) Juist
- b) Fout

b) Fout. Je krijgt in die leeftijdsgroep geen uitnodiging:

- Als je dikkedarmkanker hebt of had.
- Als je de voorbije twee jaar je stoelgang liet onderzoeken.
- Als je de voorbije vier jaar een virtuele coloscopie hebt gehad.
- Als je de voorbije tien jaar een coloscopie of kijkonderzoek van je dikke darm liet uitvoeren.

### 3. Een stoelgangtest is aangewezen om de twee jaar

- a) Juist
- b) Fout

a) Juist. Mannen en vrouwen van 50 tot en met 74 jaar, zonder klachten en zonder verhoogd risico, wordt aangeraden om de twee jaar een stoelgangtest te doen.

### 4. Als je jonger bent dan 50 of ouder bent dan 74 jaar (en dus niet uitgenodigd wordt voor het bevolkingsonderzoek) kan je geen dikkedarmkanker meer krijgen.

- a) Juist
- b) Fout

b) Fout. Het risico op dikkedarmkanker neemt toe met de leeftijd. 90% van alle dikkedarmkanker in Vlaanderen komt voor na de leeftijd van 50 jaar. We raden dan ook aan om vanaf je 50e via het bevolkingsonderzoek om de twee jaar een stoelgangtest te laten uitvoeren.

Dikkedarmkanker kan nog voorkomen na de leeftijd van 74 jaar, maar deze personen worden niet meer uitgenodigd voor het Vlaamse bevolkingsonderzoek. Voor 74-plussers is immers niet aangetoond dat de voordelen van het bevolkingsonderzoek opwegen t.o.v. de nadelen.

### 5. Ik heb geen klachten en voel me gezond. Dan moet ik helemaal geen stoelgangtest doen om dikkedarmkanker op te sporen!

- a) Juist
- b) Fout

a) Fout. Poliepen (de voorlopers van dikkedarmkanker) groeien heel traag en geven gedurende lange tijd geen klachten. Vroegtijdige opsporing van kanker (en dat geldt voor alle kankers) is juist bedoeld voor mensen zonder klachten. Als er bepaalde klachten zijn, moet een (huis)arts gecontacteerd worden, zodat hij of zij een diagnose kan stellen. Bij klachten is de stoelgangtest misschien niet de juiste test. Poliepen bloeden immers niet altijd, dus bij klachten die kunnen wijzen op dikkedarmkanker, is het nodig om meteen een afspraak te maken bij een arts en een volledige coloscopie te plannen.

### 6. Als ik een stoelgangtest doe weet ik met zekerheid of ik dikkedarmkanker heb of niet.

- a) Juist
- b) Fout

b) Fout. De test die wij in het bevolkingsonderzoek gebruiken spoort enkel bloed op in de stoelgang. Een afwijkend resultaat wil enkel zeggen dat er meer bloed dan aangewezen in de stoelgang zat (meer dan 75 ng/ml). Dit bloed KAN afkomstig zijn van poliepen (zowel onschadelijke poliepen of eventuele voorlopers van dikkedarmkanker), maar kan ook een andere, meer onschuldige oorsprong hebben. Om hier meer duidelijkheid over te hebben, wordt er daarom altijd aangeraden een coloscopie te laten uitvoeren. Enkel met een coloscopie kan nagegaan worden waar het bloed vandaan komt. Het kan dus zijn dat er een vervolgonderzoek nodig is, terwijl er helemaal geen poliepen of dikkedarmkanker blijken te zijn.

Geen enkele medische test biedt 100% zekerheid. De kans bestaat altijd dat er onterecht een niet afwijkend resultaat is. Vandaar ook de Europese aanbeveling om een stoelgangtest om de twee jaar te herhalen en dat het belangrijk is om steeds aandachtig te zijn voor klachten.

## 7. Dikkedarmkanker is een kanker die vaak voorkomt.

- a) Juist
- b) Fout

a) Juist. Jaarlijks wordt in Vlaanderen bij ongeveer 6500 personen dikkedarmkanker ontdekt. Dikkedarmkanker komt iets meer voor bij mannen dan bij vrouwen. Door vroegtijdige opsporing is de kans op genezing veel groter.

## 8. Dikkedarmkanker ontstaat meestal uit poliepen.

- a) Juist
- b) Fout

a) Juist. Dikkedarmkanker ontstaat niet van de ene op de andere dag, maar begint steeds met eenzelfde voorloper, een poliep. Een poliep is een aanwas/woeking van cellen (een bultje, een bloemkooltje) van het slijmvlies in de wand van de dikke darm. De meeste poliepen zijn goedaardig en blijven dat ook, dan is er ook geen sprake van dikkedarmkanker. Slechts in een klein percentage poliepen komen 'onrustige cellen' voor die uitgroeien tot kankercellen. Een poliep kan klein blijven, maar een poliep kan ook groter worden en kan doorgroeien. Van 1000 poliepen worden er slechts 100 groter dan 1 centimeter. Van die 100 poliepen die groter worden dan 1 centimeter, ontaarden er 25 ook effectief in kanker.

## 9. Het eten van te veel rood vlees verhoogt de kans op dikkedarmkanker.

- a) Juist
- b) Fout

a) Juist. Het eten van veel dierlijke producten, vooral 'rood' en 'bewerkt' vlees is een risicofactor voor dikkedarmkanker. Rundsvlees, varkensvlees, geitenvlees en lamsvlees zijn allemaal rood vlees. Bewerkt vlees is al het vlees dat geconserveerd is door te roken, te drogen en vlees met toegevoegd zout of chemische conserveringsmiddelen (zoals

bijvoorbeeld hamburgers, gehakt, ham, salami, bacon, rookworst, knakworst). De Belgische gezondheidsraad raadt aan om per week maximum 500 gram rood vlees te eten en zo weinig mogelijk bewerkt vlees.

## 10. Als er geen dikkedarmkanker in mijn familie voorkomt, kan ik geen dikkedarmkanker krijgen.

- a) Juist
- b) Fout

b) Fout. 75% van alle dikkedarmkankers komen voor bij mensen waarbij er in de familie nog geen dikkedarmkanker werd vastgesteld. Bij personen met dikkedarmkanker onderscheiden we drie groepen:

- De grootste groep van dikkedarmkankers noemt men 'sporadische' dikkedarmkanker en omvat 75% van alle gevallen. Deze groep mensen heeft geen verhoogd familiaal en geen erfelijk risico op dikkedarmkanker, maar een zogenaamd 'gewoon risico of normaal risico'. Het Bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker richt zich uitsluitend tot deze groep. Dit gewone risico betekent concreet dat je ongeveer 1 kans op 20 hebt om ooit dikkedarmkanker te krijgen.
- **Familiale dikkedarmkanker:** dit zijn mensen bij wie bij één of meerdere eerstegraadsverwanten (biologische ouders, broers, zussen) dikkedarmkanker werd vastgesteld. Het gaat dus niet om genetische afwijkingen, maar wel families waar de 'sporadische' dikkedarmkanker vaker voorkomt dan normaal, terwijl er geen sprake is van de bekende vormen van erfelijke dikkedarmkanker. Deze mensen nemen het best niet deel aan het bevolkingsonderzoek, maar worden beter door een huisarts of specialist opgevolgd. Voor hen is vaak een ander onderzoek (bijvoorbeeld coloscopie om de 5 jaar) meer aangewezen wegens het grotere risico op poliepen en dikkedarmkanker.
- **Genetische afwijkingen:** dit is de kleinste groep met erfelijke vormen van dikkedarmkanker: Familiaire Adenomateuze Polyposis (FAP), Hereditair Non-Polyposis Colorectaal Carcinoom (HNPCC) en MYH-polyposis. Deze zijn verantwoordelijk voor slechts 1 tot 5% van alle gevallen van dikkedarmkanker.

## 11. De kans dat je in ons land dikkedarmkanker overleeft, is groot. Vooral als een kankergezwell vroeg wordt gevonden.

- a) Juist
- b) Fout

a) Juist. Hoe vroeger dikkedarmkanker wordt ontdekt, hoe groter de kans op volledige genezing. De overlevingskansen hangen af van het stadium waarin de kanker wordt ontdekt en behandeld.

### Meer info?

<https://dikkedarmkanker.bevolkingsonderzoek.be/>