

## Screening op maagcarcinoom

### Aanbevelingen:

#### Uitgangsvraag

Er is geen reden voor screening van de bevolking op maagcarcinoom.

### Aanbevelingen

Voor screening van risicogroepen zoals patiënten met een maagresectie of achloorhydrie zijn onvoldoende argumenten.

### Literatuurbespreking:

Screening op maagcarcinoom

Screening op maagcarcinoom valt uiteen in twee soorten:

- *screening van de bevolking en*
- *screening van risicogroepen*

#### *Screening van de bevolking*

Voor bevolkingsonderzoek is de spontaan teruglopende incidentie en mortaliteit een belangrijke reden om niet te gaan screenen. Bovendien voldoet maagcarcinoom niet aan de [criteria van Wilson en Junger](#).

Primaire preventie kan bestaan uit het propageren van een gezonde leefwijze, bestaande o.a. uit niet-roken, matige alcohol consumptie en een voedingpatroon met een ruime inname van vezels, groenten en fruit [39](#).

#### *Screening van risicogroepen*

Er is geen bewijs voor het screenen van risicogroepen behalve voor de erfelijke vormen van maagcarcinoom, die grotendeels worden bepaald door een autosomaal dominante overerving. Indien geïndiceerd zou screening bij deze groepen 1x per jaar moeten plaatsvinden.

### Update versie 2.1 (2016)

De werkgroep voor revisie van de richtlijn maagcarcinoom heeft zich niet beziggehouden met het onderwerp screening. De werkgroep verwijst hiervoor naar de in 2015 verschenen nieuwe internationale richtlijnen voor erfelijke (diffuse) maagkanker: van der Post RS, Vogelaar IP, Carneiro F, et al. *Hereditary diffuse gastric cancer: updated clinical guidelines with an emphasis on germline CDH1 mutation carriers*. [Med Genet 2015;52:361-374](#).

Een hierop gebaseerde Nederlandse richtlijn *Hereditair diffuus maagcarcinoom* verschijnt in de loop van 2016. Het betreft hier een geactualiseerde versie van richtlijn *Familiair/hereditair diffuus maagcarcinoom* uit 2010. Deze richtlijn maakte deel uit van het 'blauwe boekje' met richtlijnen voor diagnostiek en preventie van verschillende erfelijke tumoren, een uitgave van de Stichting Opsporing Erfelijke Tumoren en de

Vereniging Klinische Genetica Nederland (Werkgroep klinische oncogenetica).

**Conclusies:**

Een eerdere maagresectie geeft een hoger risico op een zogenaamd stompcarcinoom.

Niveau 1: A1 Tersmette 1990<sup>212</sup>; Safatle-Ribeiro 1998<sup>181</sup>

Achloorhydrie leidend tot pernicieuze anemie is een risicofactor voor het ontwikkelen van een maagcarcinoom

Niveau 2: B Ye 2003<sup>237</sup>; Mellemkjaer 1996<sup>148</sup>

Het is niet aangetoond dat eradicatie van *Helicobacter pylori* infectie het risico op maagcarcinoom doet dalen.

Niveau 2: B Fuccio 2007<sup>71</sup>; Wong 2004<sup>229</sup>

Screening van de bevolking op maagcarcinoom is niet aangewezen (in Nederland).

Niveau 2: B/C Dicken 2005<sup>266</sup>

Voor screening van personen met een maagresectie (BI en BII anastomose) of achloorhydrie zijn onvoldoende argumenten.

Niveau 3: B Lundegardh 1994<sup>131</sup>; Macintyre 1994<sup>136</sup>; Bassily 2000<sup>14</sup>