

## Predisponerende condities

### Aanbevelingen:

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

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

### Literatuurbespreking:

Predisponerende condities

- *Maagresectie in de voorgeschiedenis*
- *Achloorhydrie*
- *Helicobacter pylori (Hp) infectie*
- *Erfelijke predispositie*

#### *Maagresectie in de voorgeschiedenis*

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

In een meta-analyse van 22 studies werd gevonden dat patiënten na een maagresectie een RR hadden van 1.66 (b.h.i. 1.54-1.79) op het ontwikkelen een stompcarcinoom <sup>212</sup>. Het risico op het ontwikkelen van een stompcarcinoom stijgt met het verstrijken van de tijd na operatie, en is verhoogd na een maagresectie in verband met een maagzweer <sup>181</sup>. Er zijn tegenstrijdige bevindingen over het risico op het ontwikkelen van een maagcarcinoom na een resectie in verband met een duodenumzweer <sup>212 181 136 164</sup>.

#### *Achloorhydrie*

De relatie tussen achloorhydrie leidend tot pernicieuze anemie en vervolgens maagcarcinoom is aangetoond in verschillende studies waarbij landelijke data over ontslagdiagnoses voor pernicieuze anemie worden gekoppeld aan landelijke kankerregistraties. Voor Zweden werd gevonden dat patiënten die tussen 1965 en 1999 een ziekenhuisopname hadden gehad in verband met pernicieuze anemie (n=21256) een gestandaardiseerde incidentie ratio hadden van 2.4 (95% b.h.i. 2.1-2.7) voor het ontwikkelen van een maagcarcinoom distaal van de cardia in vergelijking met de algemene populatie <sup>237</sup>. In een soortgelijke analyse voor Denemarken werd bij een cohort van 5072 patiënten die tussen 1977 en 1989 een ziekenhuisopname hadden gehad voor pernicieuze anaemie ook een tweevoudig verhoogd risico gevonden (RR 2.4, 95% b.h.i. 1.7-3.1) in vergelijking met de algemene bevolking <sup>148</sup>.

#### *Helicobacter pylori (Hp) infectie*

De aanwezigheid van Hp in de maagmucosa geeft een 2-3voudig verhoogd risico op maagcarcinoom. Hp infectie is zowel met diffuus als intestinaal carcinoom geassocieerd. In de Westerse wereld speelt met name de CagA soort een rol. Dat eradicatie van Hp infectie het risico op maagcarcinoom doet dalen is niet aangetoond, maar wel kan eradicatie er toe bijdragen dat metaplasie en dysplasie een halt wordt toegeroepen. Het screenen op Hp infectie zou moeten gebeuren in een hoogrisico populatie, maar deze is nog niet goed gedefinieerd <sup>71 229</sup>.

Nederland behoort niet tot de landen met een hoogrisico populatie. Bevolkingsonderzoek op Hp infectie is daarom niet aangewezen. Wel lijkt het aangewezen een aangetoonde Hp infectie te behandelen.

#### *Erfelijke predispositie*

Maagcarcinoom toont soms een clustering in families, hetgeen een indicatie is, dat erfelijkheid een risicofactor kan zijn. Maagcarcinoom kan onderdeel uitmaken van het Lynch syndroom, waarbij er een Mismatch Repair Defect bestaat door mutaties in een van de MMR genen. Zeldzamer nog is de autosomaal dominant overervende E-cadherine mutatie, die in aangedane families leidt tot een hoog risico (lifetime > 70%) op een diffuus groeiend zegelringcarcinoom. Zie hiervoor ook de [richtlijn Familiair/Hereditair Maagcarcinoom](#),

### 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>