



Maagkanker

P. Bol

Maagkanker is in Nederland momenteel veel zeldzamer dan enkele tientallen jaren geleden. Maar in ontwikkelingslanden is dit carcinoom nog altijd een prominente doodsoorzaak. Methoden van voedselconservering zoals roken en zouten zijn risicofactoren die maagkanker bevorderen evenals het roken van tabak. Inmiddels zijn er sterke bewijzen voor infectieuze oorzaken van zowel slijmvlievontsteking en zweer als kanker van de maag; *Helicobacter pylori* heet de verdachte bacterie. Bij de diagnose blijkt het maagcarcinoom al vaak in een vergevorderd stadium te verkeren. Dat is een van de redenen van de matige therapeutische resultaten. Niettemin is vroege opsporing door bevolkingsonderzoek ook geen pasklare oplossing.

Samenvatting

Trefwoorden:

- Oncologie
- Maagkanker
- Etiologie

Datum van acceptatie:

8 november 1999.

Adres:

Dr. P. Bol,
arts-epidemioloog
Cliostraat 26-I
1077 KH Amsterdam

BOL P. Maagkanker. Ned Tijdschr Tandheelkd 1999; 106: 461-462.

Pathologie en verschijnselen

De overgrote meerderheid van de gevallen van maagkanker betreft adenocarcinomen, gezwellen uitgaande van klierweefsel (Buena de Mesquita en Taal, 1997; Mayer, 1998). De rest betreft non-Hodgkin-lymfomen en leiomyosarcomen (dit zijn tumoren uitgaande van glad spierweefsel). Het adenocarcinoom kent twee vormen: diffuus en intestinaal. Het diffuse type geeft geen lokale zwelling, treedt gemiddeld op jongere leeftijd op en heeft een zeer slechte prognose. Bij het veel meer voorkomende intestinale type is een verdikte massa in de maagwand te zien, de patiënten zijn gemiddeld ouder, meestal man en de mondiale incidentie varieert in hoge mate.

De indeling geschiedt in vijf klassen (Mayer, 1998). Deze zijn genummerd 0 t/m IV waarbij de klassen I en III verder verdeeld zijn in A en B. De indeling heeft betrekking op de mate van doorgroei, respectievelijk metastasering. De prognose is navenant. Opvallend is de verdeling over de maagwand (Buena de Mesquita en Taal, 1997). Bij mannen treedt het carcinoom vaak op in de cardia, het overgangsgebied tussen slokdarm en maag, en bij vrouwen in lagere delen van de maag. Maar bij beide seksen stijgt de incidentie van het cardiacarcinoom, terwijl het carcinoom in andere locaties afneemt. Dit wordt ook in andere westerse landen waargenomen.

Diagnose en therapie

Dubbelcontraströntgenopnamen kunnen zelfs kleine tumortjes onthullen (Mayer, 1998). Ook indien tumoren onschuldig lijken is verdere diagnostiek aangewezen. Volgens sommigen is bij elke maagzweer gastroscopie, met eventueel biopsie en cytologisch preparaat, geïndiceerd.

Radicale verwijdering van de tumor plus drainerende lymfeklieren is de enige adequate therapie (Mayer, 1998). Helaas is dit maar bij minder dan een derde van de patiënten mogelijk (zie tab.). In veel gevallen komt dit neer op het weghalen van een groot deel of zelfs de hele maag. Ook indien de prognose infaust is, kan resectie een goede vorm van palliatie zijn en heeft bestraling of

chemotherapie daarna waarschijnlijk meer effect.

Omdat de tumor nogal resistent is tegen straling en omgeven wordt door stralinggevoelige weefsels, zal radiotherapie vooral ingezet worden voor pijnbestrijding (Mayer, 1998). Chemotherapie met meerdere middelen kan de tumormassa sterk reduceren maar zal zelden tot genezing leiden. Zelfs indien ingezet tegen micrometastasen, rond een chirurgische ingreep, is chemotherapie niet effectief.

Kortom, bij de meeste gevallen van maagkanker zijn de medici niet in staat om de patiënt voor lange tijd te behouden. Dit valt eenvoudig op te maken uit de tabel: de hogere stadia komen het meest voor (III en IV = twee derde) en de vijfjaarsoverleving is zeer laag. In Nederland was de eenjaarsoverleving in 1978-1985 voor alle gevallen 42% en de vijfjaarsoverleving de helft daarvan, 21% (Buena de Mesquita en Taal, 1997). Aangezien de meeste gevallen van maagkanker voorkomen in ontwikkelingslanden waar de detectie vaak laat is en de medische voorzieningen voor de armen (die de hoogste incidentie kennen) spaarzaam, is maagcarcinoom daar onder de dodelijke tumoren veruit de belangrijkste.

Pathogenese en epidemiologie

De hoge incidentie van maagkanker in ontwikkelingslanden komt overeen met het veel frequentere voorkomen in ons land in vroeger tijden (Buena de Mesquita en Taal, 1997). Vanaf de jaren vijftig is de incidentie tweemaal gehalveerd, dus nu nog maar een kwart. Momenteel is de incidentie ruim 2.500 per jaar (ruim 1.500 mannen en bijna 900 vrouwen). De prevalentie bedraagt ruim 8.000 (bijna 5.000 mannen en 3.500 vrouwen); de incidentie nam in de jaren negentig toe dankzij een daling van de sterfte. Die komt vermoedelijk voornamelijk op rekening van het eerder diagnosticeren van de tumor. In Europa bestaan nog opvallende verschillen; een arm land als Portugal heeft bijna een dubbele sterfte aan maagkanker vergeleken met Nederland. Binnen derdewereldlanden hebben de armen tegenwoordig een veel hogere incidentie dan de rijken. Hoe is dit te verklaren?

Epidemiologen en voedingsdeskundigen zien een

Tabel. De stagering van maagkanker, de incidentie en de prognose.

Stadium	Verenigde Staten*		Nederland**	
	% gevallen*	% 5-jaars-overleving	% bij mannen 1989-1993	% bij vrouwen 1989-1993
0	1	90	} 15	} 16
IA	7	60		
IB	10	45		
II	17	30	11	12
IIIA	20	15	} 16	} 14
IIIB	15	10		
IV	30	3	32	28
Onbekend	-	-	25	30

Naar gegevens van *Mayer (1998) en **Bueno de Mesquita en Taal (1997).

belangrijke factor in de conserveringsmethoden van voedsel (Kono en Hirohata, 1996). Traditioneel worden vaak roken en zouten toegepast. Gerookte waar zou via vorming van cyclische koolwaterstoffen carcinogeen zijn en in gezoute voeding worden nitraten omgezet in nitrieten die de maagwand kunnen aantasten. Vandaar dat van oudsher landen als Japan, IJsland en Chili hoge incidenties van het maagcarcinoom kenden. Sinds in Nederland eind jaren vijftig de koelkast andere bewaar-methoden verving, zien we dalende trends. En dat geldt over de hele wereld in landen of sociale klassen waar dit witgoed zijn plaats heeft ingenomen. De cfk's (cyclische fluor-koolwaterstoffen) uit diezelfde koelkasten hadden weliswaar een negatieve invloed op het milieu (nu zijn ze vervangen) en de energieopwekking voor al die kasten evenzeer (CO₂-uitstoot), maar op korte termijn zijn de gezondheidswinsten door vermindering van de incidentie van maagcarcinoom en door verhinderen van allerlei voedselbederf enorm.

De hogere incidentie onder armen zou volgens sommige epidemiologen ook kunnen samenhangen met meer infecties door *Helicobacter pylori* (Nomura *et al*, 1991; Parsonnet *et al*, 1991; Bueno de Mesquita en Taal, 1997; Mayer, 1998). Interessant is voorts nog de hogere incidentie onder mensen met bloedgroep A vergeleken met bloedgroep 0; mogelijk geeft de uitscheiding van specifieke bloedgroepen in de maagwand meer of minder bescherming tegen carcinogenen (Mayer, 1998).

Preventie

In Japan is de incidentie onder vooral mannen (nog steeds) zo hoog dat er af en toe gesuggereerd wordt te gaan screenen onder mannen in bepaalde leeftijdsgroepen (Kono en Hirohata, 1996). Maar de voorbeelden van prostaatacarcinoom en colonicarcinoom laat zien dat er meer telt dan alleen de frequentie (Bol, 1998; 1999). De belasting door het onderzoek, de frequentie waarmee het moet plaatsvinden, de betrouwbaarheid van positieve en negatieve uitslagen en de gezingskansen die

men kan bieden plus de kwaliteit van leven daarna zijn alle overwegingen die de beslissing om te screenen beïnvloeden. Tot nu toe heeft men nergens ter wereld besloten tot screening op maagkanker.

Uit de beschrijving van de etiologie volgt dat het oppassen is met geregelde consumptie van gezouten en gerookte producten (Kono en Hirohata, 1996). We leven nu eenmaal in de gezegende omstandigheid dat we vrijwel al ons voedsel vers kunnen krijgen. Eveneens is er op voedselgebied de gunstige ontwikkeling in het dieetpatroon. Meer groenten en fruit blijken in het algemeen samen te hangen met reductie van kankerincidenties, en dit geldt ook voor het maagcarcinoom (Kono en Hirohata, 1996; Bueno de Mesquita en Taal, 1997).

Zeker in het licht van het themanummer van vorige maand ('Roken') is het van belang te melden dat roken een belangrijke oorzaak van maagkanker is (McLaughlin *et al*, 1995; Tredaniel *et al*, 1997; Deckers en Van Berkel, 1999). In Nederland wordt omgerekend 11% van de maagcarcinomen aan roken geattribueerd; dat betekent bijna 300 nieuwe gevallen per jaar (Bueno de Mesquita en Taal, 1997). Niet roken is dus niet alleen van belang voor longen, hart en vaten.

Ten slotte

Gedurende de laatste vijftien jaar is er een spectaculaire ontwikkeling geweest. Een bacterie wordt geassocieerd met het optreden van maagslijmvliesontsteking en maagzweren; de daaruit volgende aantasting van de maagwand zou kunnen leiden tot carcinoomvorming (Bueno de Mesquita en Taal, 1997; Mayer, 1998). De volgende aflevering gaat derhalve over *Helicobacter pylori*.

Literatuur

- BOL P. Prostaatacarcinoom. Ned Tijdschr Tandheelkd 1998; 105: 371-372.
- BOL P. Colonicarcinoom 2. Ned Tijdschr Tandheelkd 1999; 106: 376-377.
- BUENO DE MESQUITA HB, TAAL BG. Maagkanker. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, deel I: De gezondheidstoestand: een actualisering. Maas IAM, et al, red. Maarssen: Elsevier/De Tijdstoom, 1997: 198-206.
- DECKERS JW, BERKEL TFM VAN. Gezondheidsschade door roken. Ned Tijdschr Tandheelkd 1999; 106: 400-403.
- KONO S, HIROHATA T. Nutrition and stomach cancer. Cancer Causes Control 1996; 7: 41-55.
- MAYER RJ. Gastrointestinal tract cancer. In: Harrison's principles of internal medicine. Fauci AS et al, red. New York: McGraw-Hill, 1998: 569-571.
- MCLAUGHLIN JK, HRUBEC Z, BLOT WJ, FRAUMEIN JF. Smoking and cancer among US veterans: a 26 year follow up. Int J Cancer 1995; 60: 190-193.
- NOMURA A, STEMMEERMANN GN, CHYOU PH, KATO I, ET AL. Helicobacter pylori infection and gastric carcinoma among Japanese-Americans in Hawaii. N Engl J Med 1991; 325: 1132-1136.
- PARSONNET J, FRIEDMAN GD, VANDERSTEEN DP, ET AL. Helicobacter pylori infection and the risk of gastric cancer. New Engl J med 1991; 325: 1127-1131.
- TREDANIEL J, BOFETTA P, BUITATI E, ET AL. Tobacco smoking and gastric cancer: review and meta-analysis. Int J Cancer 1997; 72: 565-537.