



BELGIAN SOCIETY OF RADIOLOGY

PERSBERICHT

BELGISCHE VERENIGING VOOR RADIOLOGIE VOORSTANDER VAN NIEUWE MAMMOGRAFIE-NOMENCLATUUR

Brussel, 12 maart 2018

De Belgische Vereniging voor Radiologie (BVR) is stomverbaasd over het tumult dat ontstaan is rond de invoering van de nieuwe mammografie-nomenclatuur, die normaal per 1 april 2018 had moeten in werking treden. Een en ander heeft kennelijk te maken met een **golf van desinformatie** die recent via sociale media verspreid werd. Ook de verwarring die bij veel mensen heerst tussen **medische onderzoeken in het kader van diagnostiek en onderzoeken in het kader van preventie van borstkanker** heeft mogelijk een rol gespeeld. De Belgische Vereniging voor Radiologie wil via dit bericht scherpstellen op een aantal fundamentele begrippen.

Diagnostiek is aangewezen bij **vrouwen met symptomen die kunnen wijzen op borstkanker** (bvb. een knobbeltje). In deze groep vrouwen is de kans op het vinden van een kwaadaardige tumor reëel. De gekozen onderzoekstechniek moet maximale zekerheid bieden dat een eventueel aanwezige tumor ook als dusdanig herkend wordt. Een diagnostische mammografie wordt daarom dikwijls gecombineerd met een klinisch onderzoek, extra mammografische opnamen (bijvoorbeeld een “tomosynthese”), een echografie of een MRI-scan. Dit verhoogt de kans op het ontdekken van een tumor, maar tegelijk ook de kans op een “vals alarm”: een afwijkend beeld dat aanleiding geeft tot een biopsie, terwijl er in werkelijkheid geen kanker aanwezig is. Dit is bij diagnostiek echter aanvaardbaar, aangezien de vrouw hoe dan ook een symptoom heeft waarvoor ze een verklaring wenst.

Bij **preventie** is de situatie helemaal anders. **De vrouwen die zich voor een screeningsonderzoek aanmelden hebben geen symptomen en de overgrote meerderheid (>99%) heeft ook helemaal geen borstkanker.** Deze vrouwen hebben nochtans evenveel recht op een correct onderzoeksresultaat, met name een “normaal resultaat”. De voordelen van maximale detectie moeten dan ook zorgvuldig afgewogen worden tegen het risico op “vals alarm” (met onnodige angst en zelfs nodeloze behandelingen tot gevolg). Uit talloze wetenschappelijke studies is gebleken dat de kleine winst in extra kankerdetectie dankzij het combineren van screeningsmammografie met bijkomende technieken (zoals echografie) niet

in verhouding staat tot het grote aantal gevallen van “vals alarm”. Dat is de reden waarom **alle screeningsrichtlijnen** (waaronder de Amerikaanse, Canadese, Australische, Europese, Britse, Franse én Belgische) **enkel een mammografie als screeningsonderzoek** aanbevelen. Bijkomend onderzoek wordt gereserveerd voor de uitwerking van een afwijkende screeningsmammografie of voor screening van vrouwen met sterk verhoogd risico (bijvoorbeeld vrouwen met genetische afwijkingen).

De recente aanpassing van de nomenclatuur voor radiologie van de borsten kwam aan deze wetenschappelijke consensus tegemoet. Het reserveerde de diagnostische nomenclatuur voor échte diagnostiek en verhinderde het oneigenlijk gebruik van de 50% duurdere diagnostische mammografie voor screeningsdoeleinden. De echografie kon eventueel nog uitgevoerd worden, maar niet meer als extra “screeningsonderzoek” aangerekend worden.

Bovendien voorzag de nieuwe nomenclatuur in een verplichte dubbele lezing van elk screeningsdossier (afzonderlijke beoordeling door twee onafhankelijke radiologen) en bleef bij vrouwen met een sterk verhoogd risicoprofiel een gepersonaliseerde screening (met eventuele bijkomende echografie of MRI) mogelijk. Dit alles was gebaseerd op internationale wetenschappelijke consensus. Aangezien er geen consensus bestaat over screening bij vrouwen jonger dan 45 jaar en ouder dan 75 jaar, werden deze groepen terecht niet opgenomen in de nieuwe nomenclatuur (tenzij bij sterk verhoogd risico).

Naast een verduidelijking en wetenschappelijk correctere ondersteuning van de nomenclatuur had de wetgever ook een **efficiëntere besteding van het beschikbare budget** voor ogen. Het bedrag dat jarenlang oneigenlijk uitgegeven werd aan diagnostische mammografie en echografie voor screeningsdoeleinden, kon nu gebruikt worden voor investering in performantere digitale apparatuur.

De Belgische Vereniging voor Radiologie betreurt dan ook ten zeerste dat de nieuwe mammografie-nomenclatuur “on hold” geplaatst werd, maar hoopt dat Minister Maggie De Block deze nomenclatuur, die gebaseerd is op een correcte toepassing van de internationale wetenschappelijke consensus en een efficiëntere besteding van het beschikbare budget, alsnog snel kan invoeren.