



Belgian Cancer Registry

De incidentie van dikkedarmkanker  
bij 45- tot 49-jarigen in Vlaanderen, 2001-2019



## Achtergrond

Tijdens de afgelopen jaren werd in de Verenigde Staten en andere hoge-inkomenslanden een toename gezien in de incidentie van dikkedarmkanker bij vrouwen en mannen jonger dan 50 jaar<sup>1-9</sup>.

Specifiek voor Vlaanderen werd in 2019 een studie gepubliceerd waarbij incidentiecijfers voor dikkedarmkanker werden gerapporteerd voor de periode 2001-2013<sup>10</sup>. De incidentie voor de leeftijdsgroep 45-49 jaar toonde in die periode grote variabiliteit, zonder duidelijke stijging. Op basis van deze resultaten weerlegden de auteurs van dat artikel de noodzaak voor het verlagen van de startleeftijd voor dikkedarmkankerscreening in Vlaanderen.

## Doelstelling

In de context van de gerapporteerde stijgingen van de incidentie van dikkedarmkanker bij 45- tot 49-jarigen wereldwijd, heeft de huidige studie tot doel de incidentie van dikkedarmkanker in deze leeftijdsgroep in Vlaanderen opnieuw te onderzoeken; en dit op vraag van de Vlaamse werkgroep Bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker. Hierbij wordt ook de recentere tijdsevolutie (2001-2019)\* bestudeerd.

## Definities

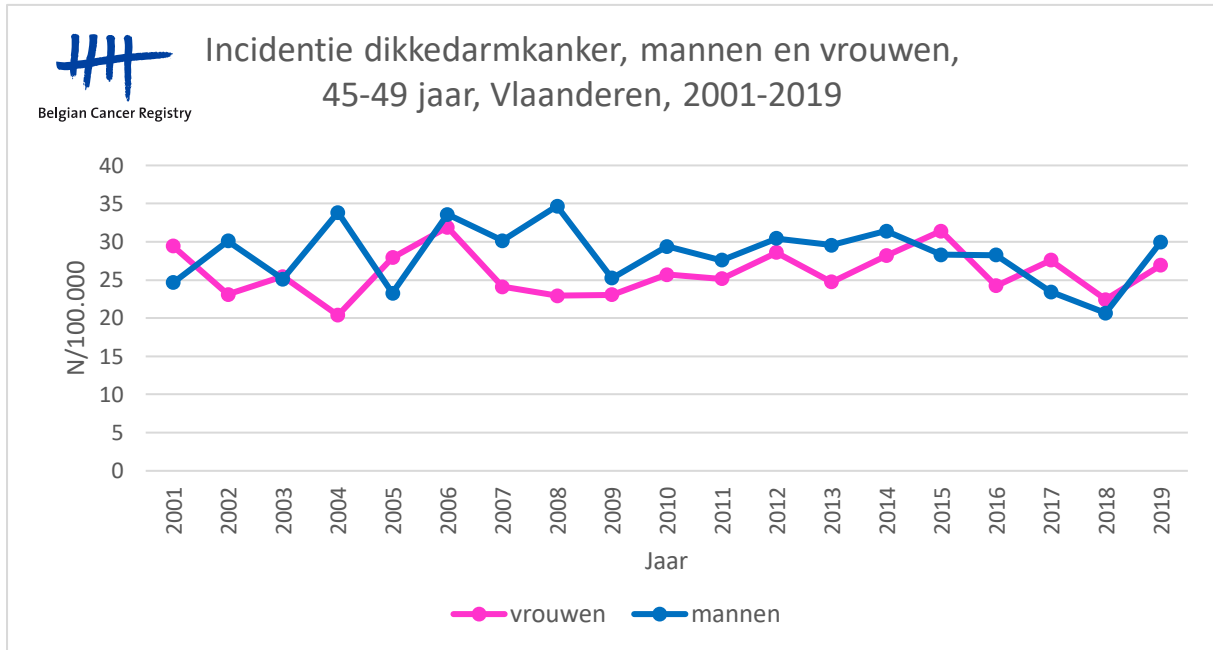
- In dit document wordt de term dikkedarmkanker gebruikt in de betekenis van “invasieve tumoren in de dikke darm”, en dus als een synoniem van colorectale kanker.
- De incidentie toont het aantal nieuwe diagnoses van kanker die in een bepaalde periode werden geregistreerd. Die aantallen worden per leeftijdscategorie van 5 jaar voorgesteld, en herrekend naar eenzelfde populatiegrootte (N/100.000).
- Het Bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker is in Vlaanderen gestart in 2013, en richt zich tot mannen en vrouwen van 50 tot en met 74 jaar. De eerste jaren werden enkel mensen vanaf 56 jaar uitgenodigd. Sinds 2017 werd de doelgroep uitgebreid door de startleeftijd stapsgewijs te verlagen tot 50 jaar. Op <https://dikkedarmkanker.bevolkingsonderzoek.be> is meer informatie te vinden.

---

\* Het jaar 2020 werd niet meegenomen in deze analyse vanwege de mogelijke invloed van de COVID-19 pandemie

## Resultaten

Zoals uit de onderstaande figuur blijkt, is de incidentie van dikkedarmkanker bij zowel mannen als vrouwen van 45-49 jaar stabiel tussen 2001 en 2019. Een statistische analyse bevestigt dat er in deze periode geen significante stijging of daling was in Vlaanderen.



In Vlaanderen worden 2% van alle diagnoses van dikkedarmkanker gesteld voor de leeftijd van 40 jaar. Dit stijgt tot 5% indien we de groep onder de 50 jaar bekijken. Gelijkaardig aan andere types kanker, stijgt de incidentie van dikkedarmkanker immers sterk met de leeftijd en treft deze diagnose met andere woorden voornamelijk oudere personen. De grafiek op de volgende pagina geeft een overzicht van dikkedarmkanker opgesplitst per leeftijdsgroep in Vlaanderen (2004-2019).

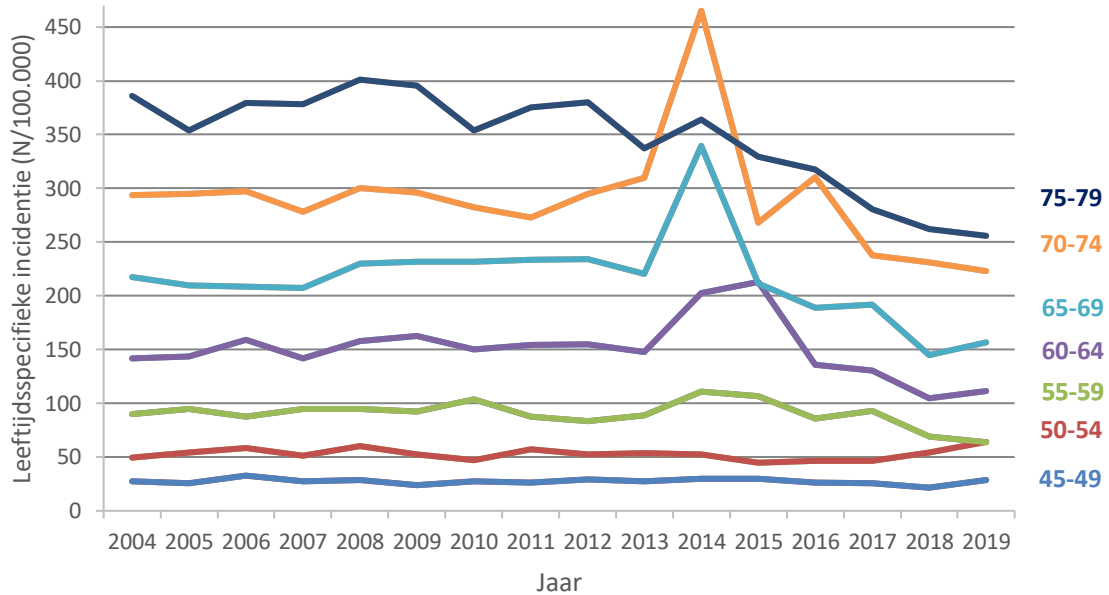
De incidentie van dikkedarmkanker in de leeftijdsgroep 45-49 jaar is beduidend lager dan de incidentie bij 50- tot 54-jarigen. De incidentie bij deze laatste leeftijdsgroep bedraagt op haar beurt maar de helft van de incidentie bij de leeftijdsgroep 55-59 jaar (zie onderstaande figuur). De groep van 50- tot 54-jarigen werd gefaseerd toegevoegd aan de doelgroep voor het bevolkingsonderzoek vanaf 2017.

De incidentie van dikkedarmkanker kende kort na de start van het Vlaams Bevolkingsonderzoek in 2013 een verwachte piek. Sindsdien is de incidentie echter sterk afgenomen in alle leeftijdsgroepen. Ook bij de oudste leeftijdsgroep van 75- tot 79-jarigen is een afname zichtbaar.



Belgian Cancer Registry

## Incidentie dikkedarmkanker, mannen en vrouwen, 45-79 jaar, Vlaanderen, 2004-2019



### Besluit

In Vlaanderen blijft de incidentie van dikkedarmkanker in de leeftijdsgroep 45-49 jaar stabiel sinds 2001, zowel bij mannen als bij vrouwen.

De incidentie bij deze leeftijdsgroep ligt bovendien beduidend lager dan de incidentie in de leeftijdsgroepen die tot de doelgroep van het Vlaams Bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker behoren.

### Literatuur

1. Akimoto et al, Nat Rev Clin Oncol 2021;18:230-243. DOI: [10.1038/s41571-020-00445-1](https://doi.org/10.1038/s41571-020-00445-1)
2. Araghi et al, Lancet Gastroenterol Hepatol 2019;4(7):511-518. DOI: [10.1016/S2468-1253\(19\)30147-5](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(19)30147-5)
3. Chambers et al, Br J Surg 2020;107(5):595-605. DOI: [10.1002/bjs.11486](https://doi.org/10.1002/bjs.11486)
4. Clark et al, BMJ Open 2020;10:e037925. DOI: [10.1136/bmjopen-2020-037925](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037925)
5. Karuppanan et al, Int J Colorectal Dis 2020;35(9):1719-1727. DOI: [10.1007/s00384-020-03644-5](https://doi.org/10.1007/s00384-020-03644-5)
6. Russo et al, Cancer Epidemiology 2019;60:134-140. DOI: [10.1016/j.canep.2019.03.015](https://doi.org/10.1016/j.canep.2019.03.015)
7. Shaukat et al, Am J Gastroenterol 2021;116:458-479. DOI: [10.14309/ajg.0000000000001122](https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000001122)
8. U.S. Preventive Services Task Force, JAMA 2021;325(19):1965-1977. DOI: [10.1001/jama.2021.6238](https://doi.org/10.1001/jama.2021.6238)
9. Vuik et al, Gut 2019;68:1820-1826. DOI: [10.1136/gutjnl-2018-317592](https://doi.org/10.1136/gutjnl-2018-317592)
10. Van de Veerdonk et al, Cancer Epidemiology 2019;61:172-175. DOI: [10.1016/j.canep.2019.06.011](https://doi.org/10.1016/j.canep.2019.06.011)



Belgian Cancer Registry