Systematische screening naar colorectale kanker: een kwaliteitsverbeterend project

Haio: VANDENHEEDE Debbie , KUL
Promotor: PEREMANS Lieve , U.A.
Praktijkopleider: BAEKELANDT Johan , Eerdekens Sonja

Context: Screening werd reeds in 1951 gedefinieerd als ?de identificatie van een asymptomatische ziekte of aandoening, door onderzoek of het gebruik van testen die snel kunnen gebeuren?. Colorectale kanker is een ziekte waarvan de laatste 10 jaar de incidentie in België met meer dan de helft is toegenomen. Het is de tweede meest frequente doodsoorzaak bij mannen en de derde bij vrouwen. Als huisarts is het belangrijk gericht te zijn op zowel de primaire preventie als secundaire preventie van colonkanker. Indien huisartsen de screening aan de hand van de fecaal occult bloed test op een gesystematiseerde manier zouden doen, zouden ze een belangrijke bijdrage leveren tot de vroeg detectie, waardoor de mortaliteit van colorectale kanker zou verminderen. In deze thesis wordt bekeken hoe een screeningsproject naar colonkanker opgestart wordt in een huisartsenpraktijk in Wuustwezel.

Onderzoeksvraag: In de literatuurstudie wordt een antwoord gezocht op twee vragen die van belang waren voor het verdere project : - Op welke manier worden patiënten het best aangespoord om deel te nemen aan screeningsonderzoek voor colorectale kanker? - Welke fecaal occult bloed test is te verkiezen voor detectie van colorectale kanker? In het kwaliteitsverbeterend project wordt nagegaan hoe de aanbeveling van screenen naar colorectale kanker van Domus Medica in een huisartsenpraktijk kon ge?mplementeerd worden. De participatiegraad, resultaten van screening en de tijdsinvestering, kostprijs en moeilijkheden tijdens het project worden bekeken. Via een vragenlijst werd gezocht naar: Wat is de voorkennis van patiënten over colonkanker? Wat zijn de redenen van deelname? Wat is volgens hen de rol van de huisarts?

Methode: Er werd gewerkt aan de hand van de FOCUS-procedure (Find, Organise, Clarify, Understand, Start). Eerst werd een literatuurstudie verricht via de electronische databank Medline. Dan werd bekeken hoe de situatie in de praktijk was voor de start en werd het probleem goed in kaart gebracht om daarna geanalyseerd te worden. In de start-fase werd de PDCA-cyclus (Plan, Do, Check, Act) gevolgd en werd het project stap voor stap beschreven.

Resultaten: Op 30 weken tijd deden 485 patiënten mee aan het screeningsproject naar colorectale kanker. Dit is een algemene participatiegraad van 42.5%. Indien enkel rekening gehouden wordt met die patiënten die een GMD hebben , is de participatiegraad 54.9%. Van hen is na het project 61.1% in orde met screening naar colorectale kanker, ten opzichte van 16.4% voor het project. In totaal testten 27 patiënten positief op verborgen bloed (5.57%). Hieruit kwamen acht kleine adenomen, ??n matig adenoom van ??n centimeter en ??n groot adenoom van vier centimeter. Er werden geen kankers gevonden. Analyse van de vragenlijst gaf aan dat 62% van de patiënten reeds over vroegtijdige opsporing van darmkanker had gehoord. 68% gaf de zinvolheid van het project als reden om mee te doen en 50% omdat de arts het hen had voorgesteld. 87% vond dat de huisarts hen het best zou kunnen motiveren om deel te nemen.

Conclusie: De hoge participatiecijfers en de resultaten van de rechtstreekse bevraging van de patiënten tonen het belang van de huisarts aan. Hij is niet alleen zeer goed geplaatst om patiënten uit de doelgroep te motiveren tot het uitvoeren van het stoelgangsonderzoek op occult bloed, maar is bovendien ook de sleutelpersoon om de aanvullende onderzoekingen op te volgen na het

vaststellen van een positieve test op feces. De huisarts speelt dus een cruciale rol in de darmkankeropsporing.