

INTERVIEW JELLE WESSELING

Koffiedik kijken in een tumor

Behandelen of niet? Talloze vrouwen met vroege vormen van **borstkanker** worden hier behandeld, terwijl ze het zonder ook hadden overleefd. Hoogleraar Jelle Wesseling betoogt vrijdag in zijn oratie dat pathologen beter moeten uitzoeken waar de zwakke plekken van kankercellen zitten.

Door Ellen de Visser

Patholoog Jelle Wesseling staat nooit aan het bed van een kankerpatiënt, maar hij weet wat er gaat gebeuren als hij onder de microscoop in het borstweefsel van een vrouw DCIS ontdekt, een mogelijk voorstadium van kanker. Dan wordt ze geopereerd en bestraald, of de hele borst wordt geamputeerd. Terwijl bij driekwart van de vrouwen DCIS nooit tot kanker zal uitgroeien.

Hij beseft ook wat het gevolg is als hij in de borst van een vrouw een niet al te slome maar ook niet al te agressieve tumor van een paar centimeter groot vindt, met een kleine uitzaaing in een lymfeklier: grote kans dat ze chemotherapie krijgt. Maar als honderd vrouwen met zo'n type tumor chemo krijgen, spaart dat vijf tot tien levens, terwijl de meesten het ook zonder de behandeling hadden overleefd. En veel vrouwen van de chemo ernstige bijwerkingen oplopen.

'Ik kan het niet uitstaan dat we ondanks al onze kennis niet beter kunnen voorspellen of een kankerbehandeling effectief zal zijn', zegt Wesseling, hoogleraar pathologie, gespecialiseerd in borstkanker. 'Ik voel me regelmatig een koffiedikkijker.' Vrijdag houdt hij aan het LUMC zijn oratie waarin hij betoogt dat pathologen veel beter moeten uitzoeken hoe kankercellen zich gedragen en waar hun zwakke plekken zitten. 'Nu tolereren we dat we veel vrouwen behandelen, om er uiteindelijk een paar te redden. Omdat het ons nog niet is gelukt om uit te zoeken wie er precies baat bij hebben. Daar zijn we hard aan bezig.'

In zijn werkkamer in het Antoni van Leeuwenhoek laat hij zien wat zijn werk inhoudt: onder de microscoop legt hij glaasjes met minuscule plakjes borstweefsel, 0,00003 millimeter dik, gekleurd met een soort waterverf zodat de cellen zichtbaar zijn. Hij wijst naar kalkspatjes, vetweefsel, afwijkende cellen. Over die beelden moet de patholoog een oordeel vellen, een richtingaanwijzer voor de behandeling die gaat komen.

Hoeveel vrouwen krijgen jaarlijks onnodig chemo?

'Wat is onnodig als we nog niet precies kunnen aangeven wie baat hebben bij de behandeling? Dat aantal hangt af van bijvoorbeeld de leeftijd van de patiënt en de tumorkenmerken. Soms, dat wil ik benadrukken, is het belang van chemo overduidelijk maar er zijn veel grensgevallen. Maar als je leven op zijn kop staat door de diagnose kanker heb je er niks aan om te horen dat jouw behandeling mogelijk overbodig is. We doen het nu echt naar beste kunnen. Mijn boodschap is dat het beter moet.'

Over DCIS zijn wel cijfers?

DCIS is een woekering van cellen in de melkgangen, die zich soms tot kanker ontwikkelt. Jaarlijks krijgen ruim 2.500 vrouwen die diagnose, bij slechts een kwart ontstaat borstkanker maar omdat onduidelijk is bij wie, worden nu alle vrouwen geopereerd.

Meestal blijft het grootste deel van de borst daarbij gespaard maar daarna volgt wel altijd bestraling. Als vrouwen later in die borst alsnog kanker krijgen, en dat kan gebeuren, dan kunnen ze niet nogmaals worden bestraald. De schade wordt dan te groot. Dan moet de borst worden geamputeerd, extra wrang als die eerdere behandeling niet nodig was geweest.'

Waarop baseren pathologen nu hun oordeel?

'We bekijken onder meer hoe groot een tumor is, hoe snel die deelt, welke afwijkingen de celkernen hebben, of er groeistimulerende factoren zijn. Het probleem is dat we ons baseren op een momentopname, op een stukje weefsel waarin de tijd is stilgezet. En op basis daarvan doen wij uitspraken die verstrekkende gevolgen hebben. Ik vergelijk het graag met de foto van de omhaal van PSV-speler Luuk de Jong, november vorig jaar. PSV stond ver voor op Ajax en iedereen dacht dat PSV landskampioen zou worden. We weten hoe dat is afgelopen. Wie onder de microscoop vaak beelden, momentopnames, van



Borstkanker. Conceptueel beeld, gebaseerd op echte scans.

Foto SPL



We tolereren dat we veel vrouwen behandelen, om er uiteindelijk een paar te redden

Jelle Wesseling Hoogleraar pathologie, LUMC



Foto Patrick Harrison

borstkanker bestudeert, kan inschatten welke omhaal raak zal zijn. Maar naar het vervolg blijft het gissen.'

Wat moet er veranderen zodat, zeg maar, de omhaal het landskampioenschap voerspelt?

'We hebben veel meer biologisch inzicht nodig, we moeten achterhalen wat er in de gereedschapskist van de kankercellen zit. Hoe snel kunnen ze delen? Hoe ontsnappen ze aan de afweer? Hoe reageren ze op de behandeling? We kijken nu of een vrouw met borstkanker overleeft of niet, maar we zoeken nauwelijks uit waarom. Daar spelen zoveel factoren een rol bij, en dat is nu een vergaarbak waar we onvoldoende informatie uit halen. Er is veel onderzoek gedaan, bij cellen en in proefdieren, maar het is moeilijk om alle informatie te vertalen naar de praktijk.'

'Bij DCIS willen we vooral weten welke kenmerken van die cellen kunnen voorspellen of ze tot borstkanker gaan uitgroeien. Daarom doen we nu een groot internationaal onderzoek waarbij we een deel van de vrouwen opereren en bestralen en bij een andere groep afwachten en jaarlijks een mammografie maken.

'Bij borstkanker krijgt de patholoog vaak alleen voorafgaand aan de chemo de tumor te zien, daarna niet meer. Willen we ooit verder komen, dan moet dat veranderen, dan hebben we ook borstweefsel nodig dat tijdens de chemo wordt weggehaald zodat we kunnen bestuderen wat er in de tumor gebeurt. Dat is een heikel punt, besef ik, want een tweede biopsie tijdens de behandeling is vervelend. Maar stel dat we honderd vrouwen chemo geven, en die chemo maar bij vijf vrouwen effectief is, dan moeten we in kaart brengen wie die andere 95 zijn. En daar hebben we de hulp van patiënten hard bij nodig.'

Moet de arts niet met vrouwen bespreken dat een behandeling mogelijk zinloos is?

'Dat gebeurt al, maar stel jezelf de vraag: wat doe je als jou dat wordt voorgelegd? Ik denk dat de meeste vrouwen toch voor een behandeling kiezen, ze nemen het zekere voor het onzekere. Het is eigenlijk een dilemma dat we niet zomaar bij hen kunnen neerleggen. Wij moeten gewoon veel beter uitzoeken voor welke vrouwen een kankerbehandeling echt zinvol is.'