

## Kenmerken van tumoren in het spijsverteringskanaal

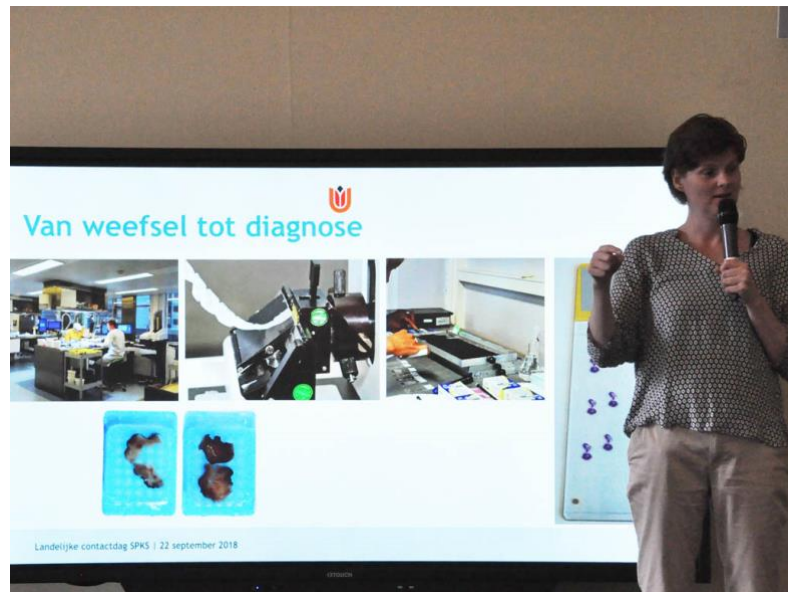
DOORN | 22-09-2018 | Landelijke contactdag SPKS

**Nicole van Grieken, patholoog aan het Amsterdam UMC (locatie VUmc) vertelt wat een patholoog doet en hoe onderzoek naar afwijkingen wordt gedaan. Dit met het doel om behandelingen steeds beter te maken en ze af te stemmen op de individuele patiënt.**

*Door Jolanda Thelosen.*

Een klinisch patholoog onderzoekt weefsel van mensen en stelt de diagnose. De patholoog haalt uit het weefsel zoveel mogelijk relevante informatie, die belangrijk is voor overleving en/of type behandeling. Informatie zoals de diagnose, het stadium van de tumor en biomarkers die de te verwachten reactie van de tumor voorspellen.

Het weefsel dat wordt afgenomen, wordt bewaard in een biobank. Dat maakt het mogelijk om een diagnose opnieuw te bekijken en een nieuwe diagnose met eerdere diagnose te vergelijken. Hiermee wordt ook erfelijkheidsonderzoek of wetenschappelijk onderzoek gedaan.



Zij licht toe hoe de diagnose wordt gesteld. Een afwijking van het weefsel kan goedaardig zijn, maar kan ook kwaadaardig zijn. Nicole van Grieken toont op de slides de verschillen (zie pdf presentatie) en licht toe: "Een kwaadaardige tumor groeit door andere weefsels heen. Deze kan ook de spierwand ingroeien."

Bij slokdarmkanker komen twee typen voor: plaveiselcelcarcinoom of adenocarcinoom. De behandeling van deze twee typen slokdarmkanker is gelijk, maar het kan wel leiden tot verschillend gedrag van tumor. Ze legt uit: "Bestraling in combinatie met chemotherapie geeft winst bij adenocarcinoom. Maar bij plaveiselcelcarcinoom hebben patiënten veel meer baat bij deze behandeling."

Bij maagkanker komt meestal het adenocarcinoom voor, waarbij onderscheid wordt gemaakt naar het intestinale type en diffuse type. Het gedrag van deze tumortypes kan heel verschillend zijn.

Ook bij darmkanker komt veelal adenocarcinoom voor.

Tumoren kunnen ontstaan door de instabiliteit van de chromosomen. Als bij de celdeling iets mis gaat, kan een extra kopie ontstaan of een chromosoom verdwijnen. De organisatie van genen raakt in de war, waardoor tumoren kunnen ontstaan.

Ook wanneer er een defect is in het reparatiemechanisme van het DNA kunnen er tumoren ontstaan. Het DNA moet samen met de cel worden vermenigvuldigd. Telkens als een nieuwe cel wordt gemaakt, wordt 'gecontroleerd' of het DNA goed is en worden eventuele foutjes gerepareerd. Soms is het reparatiemechanisme niet op orde. Daardoor ontstaan steeds meer foutjes/mutaties. Of hier sprake van is, kan worden onderzocht door eiwitten die onderdeel zijn van het reparatiemechanisme in het laboratorium aan te kleuren. Een defect aan het reparatiemechanisme van het DNA komt soms voor bij maag- en darmkanker, maar nauwelijks bij slokdarmkanker.

Immuuntherapie is een veelbelovende ontwikkeling, die vooral lijkt te werken wanneer er veel foutjes (=mutaties) zijn ontstaan in het DNA. Met immuuntherapie wordt het eigen immuunsysteem geactiveerd om kankercellen op te ruimen. Die gedachte is al heel oud, maar tot voor kort waren resultaten niet voldoende. Nu lijkt het wel te lukken. Immuuntherapie lijkt effect te hebben bij bepaalde tumortypes zoals melanoom en longkanker. Ook bij maag- of slokdarmkanker met veel mutaties lijkt het te werken.

"Iedere tumor is verschillend", benadrukt Nicole van Grieken. "Daarom heeft de ene persoon wel baat bij een behandeling, maar een andere persoon juist niet. Dat willen we voor de start van een behandeling weten door het analyseren van biomarkers. Dat doen we nu vooral op tumorweefsel. Maar sommige typen kanker scheiden bepaalde eiwitten uit, die ook via het bloed te meten zijn. Als we weten welke biomarkers belangrijk zijn en we kunnen ze in het bloed meten, dan kunnen we veel eenvoudiger bepalen welke behandeling effect kan hebben en kunnen we de behandeling daarop afstemmen."

Er zijn nu veel nieuwe ontwikkelingen op moleculair vlak: genetische ontwikkelingen. Pathologen kunnen steeds meer relevante informatie uit weefsel halen. Bovendien hoeft niet meer perse te worden gekeken naar weefsel, maar kan ook veel informatie uit het bloed worden gehaald. Nicole van Grieken noemt met name dat laatste een veelbelovende ontwikkeling. Vooral omdat bloedonderzoek minder belastend is voor de patiënt.

Nicole roept mensen op om mee te doen aan wetenschappelijk onderzoek bij dikkedarmkanker via de biobank PLCRC. Liesbeth Timmermans vult aan: ook voor maag- en slokdarmkanker is er een biobank, namelijk de POCOP.

*Foto gemaakt door Wolfgang van der Hoek/Bert Abbas.*