



# **Urologie / Prostaat Centrum Brugge**

**Kwaadaardige  
prostaatgezwellen**

## Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Wanneer aan denken?</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Wat moet ik doen?</b> .....	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Welke onderzoeken zal de uroloog doen?</b> .....	<b>3</b>
<b>4</b>	<b>Resultaat van de biopten</b> .....	<b>3</b>
<b>5</b>	<b>Welke behandelingen bij kwaadaardigheid?</b> .....	<b>3</b>
	Operatieve behandeling.....	4
	Bestraling (radiotherapie) .....	4
	Medicijnen .....	5
	Zorgvuldig afwachten.....	5

## 1 Wanneer aan denken?

- ↳ Vanaf 50 jaar
- ↳ Vanaf 40 jaar als er familie is met prostaatkanker

## 2 Wat moet ik doen?

NAAR DE HUISARTS GAAN

JAARLIJKS:

- ↳ voelen via anus aan de prostaat
- ↳ PSA-bepaling in het bloed

AFWIJKINGEN:

- ↳ verhardingen bij onderzoek
- ↳ PSA boven de 2,5 ng/ml

**BIJ AFWIJKINGEN IS HET BEST OM EEN UROLOOG TE RAADPLEGEN!**

## 3 Welke onderzoeken zal de uroloog doen?

1) Lichamelijk onderzoek en echografie van de prostaat en de blaas. Dit onderzoek gebeurt langs de anus en is pijnloos.

2) Als de afwijkingen bevestigd worden, is het best om prostaatbiopten te nemen. Dit gebeurt ook onder echografische controle langs de anus. Dit onderzoek voeren we uit onder plaatselijke verdoving, met gel en nadien met een verdovend product. Na een 10-tal minuten worden 10 à 12 biopten, weefselstukjes, genomen voor onderzoek. Belangrijk is dat het gebruik van bloedverdunnende medicijnen enkele dagen vooraf gestopt wordt want soms kan na het biopteren wat bloed te zien zijn in de urine, in de stoelgang of in een zaadlozing. Tevens dient gedurende enkele dagen een antibioticum ingenomen te worden om nadien infecties te vermijden.

## 4 Resultaat van de biopten

De uitslag van de biopten is meestal enkele dagen later (3 à 5 dagen) gekend en wordt meegedeeld aan de huisarts, die u op de hoogte zal brengen.

De uitslag kan ofwel goedaardig, ofwel goedaardig met wat ontsteking (infectie), ofwel kwaadaardig zijn. Van belang zijn ook de hoeveelheid kwaadaardige biopten en de zijde en graad van kwaadaardigheid. Dit wordt uitgedrukt op de Gleasonschaal en loopt van 2 tot 10. Hierbij is 2 het minst kwaadaardig en 10 het meest kwaadaardig.

Bij goedaardigheid worden soms medicijnen voorgeschreven die enige tijd gebruikt moeten worden en waarna dan opnieuw een controle van het PSA gebeurt.

Bij kwaadaardigheid dienen een aantal onderzoeken te gebeuren om uitzaaiingen (metastasen) op te sporen. Meestal wordt er een radiografie van de longen en een CT-scan van de buik en het bekken gemaakt. Soms wordt ook nog een beenderscan gemaakt.

## 5 Welke behandelingen bij kwaadaardigheid?

Om een prostaatgezwel te kunnen genezen, mag het niet uitgezaaid zijn.

Er zijn 2 soorten behandelingen die prostaatgezwellen kunnen genezen. Dit zijn operatie of bestraling en van deze laatste zijn er nog 2 technieken mogelijk nl. uitwendig of inwendig (brachytherapie).

## **Operatieve behandeling**

Hierbij worden de prostaat en de zaadblaasjes volledig verwijderd. Bij deze ingreep kan al of niet een lymfeklierwegname gebeuren ter hoogte van de bloedvaten van het bekken of kunnen al of niet de vaatzenuwstrengen die de penis bevoeien en de bezenuwing weggenomen worden. Het eerste wordt vooral gedaan om zeker te zijn dat er geen uitzaaiingen zijn bij patiënten met een gemiddeld of hoog risico hierop. Het tweede wordt gedaan bij tumoren die wat buiten de prostaat groeien. Dit laatste is ook de oorzaak van erectiestoornissen na de ingreep. Vooraf wordt dit met de uroloog besproken.

Deze ingreep kan ook urineverlies veroorzaken, dat zich onmiddellijk na de ingreep voordoet bij ongeveer 1 op de 2 patiënten. Meestal verdwijnt dit urineverlies met bekkenbodemspieroefeningen, zodat er 1 jaar na de ingreep nog slechts wat urineverlies is bij 1 op de 20 patiënten (5 %) en meestal is dit slechts enkele cc per dag en gemakkelijk te verhelpen met een inlegkruisje of een klein incontinentieverbandje.

Deze ingreep wordt op dit ogenblik beschouwd als de gouden standaard voor de behandeling van prostaatgezwellen. In ons centrum kan deze ingreep gebeuren via open chirurgie of robotgeassisteerd laparoscopisch.

## **Bestraling (radiotherapie)**

### **1) Uitwendig**

Sommige patiënten komen niet in aanmerking voor een operatieve behandeling of verkiezen zelf een minder invasieve behandeling. Hierbij worden de prostaat en zijn onmiddellijke omgeving, meestal vanuit verschillende invalshoeken, bestraald met röntgenstralen, waarbij kwaadaardige cellen gedood worden. Hierbij wordt gepoogd zo weinig mogelijk gezond weefsel mee te bestralen. Belangrijk hierbij is dat de bestraling gebeurt met een volle blaas. De urine in de blaas duwt dan immers de darmen en een groot deel van de blaas buiten het bestralingsgebied. Deze bestraling gebeurt in meerdere, dagelijkse sessies, meestal 30 à 35 beurten, telkens gedurende enkele minuten. De totale duur van de bestraling kan aldus een 7-tal weken in beslag nemen. De voornaamste nevenwerkingen, die meestal tijdelijk zijn (tot 1 maand na de radiotherapie), zijn moeheid, geprikkelde darmen met soms diarree, soms wat anaal bloedverlies door gezwollen hemorrhoiden, soms een iets geprikkelde blaas met een frequentere plasdrang. De resultaten van deze therapie zijn soms beter in combinatie met hormonotherapie (cf. medicale therapie hierna).

### **2) Inwendig - brachytherapie**

Hierbij wordt de bestralingsbron, meestal radioactief Jodium 125, ingeplant in de prostaat. Dit is een relatief nieuwe techniek in Europa (1ste centrum sinds ± 2000), doch is op punt gesteld in de USA tussen 1985 en 2000, waar op heden ± 40 000 patiënten per jaar met deze techniek behandeld worden.

Onder algemene verdoving worden de jodiumstaafjes heel accuraat in de prostaat ingeplant door de uroloog, samen met de radiotherapeut. Als het plassen goed verloopt, kan de patiënt de dag na de ingreep het ziekenhuis verlaten. Wel kan deze techniek, meestal de eerste 6 maanden na de implantatie, wat plasklachten veroorzaken. Zelden kan anale pijn door bestraling van de darm een tijdelijk probleem zijn. Seksuele impotentie kan een mogelijk gevolg zijn en doet zich voor bij 1 op de 3 patiënten die vooraf normaal seksueel actief waren.

Eén maand na de implantatie wordt een controle CT-scan dosimetrie gemaakt voor het vastleggen van de definitieve bestralingsdosis.

Deze techniek is op dit ogenblik enkel geschikt voor laagrisicopatiënten (PSA minder dan 10 ng/ml, Gleason 6 of minder en maximum 1 positieve biopsie op de 3) met een prostaatvolume van minder dan 50 cc en weinig of geen plasklachten.

De resultaten van de brachytherapie zijn op middellange termijn (gemiddeld 6 jaar) zeer behoorlijk en te vergelijken met een operatieve behandeling, op voorwaarde dat de bestralingsdosis boven de 140 GY uitkomt.

## **Medicijnen**

Hierbij moeten we onderscheid maken tussen hormonotherapie en chemotherapie.

### **1) Hormonotherapie**

De hormonotherapie bestaat uit medicijnen die het mannelijke hormoon onderdrukken of onwerkzaam maken. Deze therapie kan afzonderlijk of in combinatie met heelkunde of radiotherapie gebruikt worden.

Een deel van de medicijnen kan langs de mond ingenomen worden, sommige worden toegediend in spuitjes met een interval van 1 of 3 maanden. Soms gebeurt een combinatie van de twee. Deze medicijnen werken meestal gedurende een beperkte tijd (een 3-tal jaren) en hebben als voornaamste nevenwerkingen warmteopwellingen (vapeurs), seksuele impotentie en libidoverlies (verlies van zin in seks). Op langere termijn kunnen ze ook wat botontkalking en/of spierverlies veroorzaken.

### **2) Chemotherapie**

Wanneer hormonotherapie niet meer werkt, kan ook chemotherapie gegeven worden. Dit bestaat in medicijnen die langs de mond ingenomen moeten worden, of in medicijnen die langs een bloedvat gegeven moeten worden.

Meestal geven deze medicijnen relatief weinig nevenwerkingen en worden ze behoorlijk getolereerd door de patiënt. Deze therapie gebeurt onder begeleiding van de medisch oncoloog, dr. De Soete.

### **3) Andere medicijnen**

Daarnaast bestaat nog een groep van medicijnen die niet behoort tot de hormono- of chemotherapie. Het zijn de bisfosfonaten.

Deze medicijnen worden gebruikt om ontkalking van het skelet tegen te gaan en kunnen ook gebruikt worden om uitzaaiingen in het skelet terug te laten verkalken, aldus verminderen ze ook het gevaar op breuken van de beenderen.

## **Zorgvuldig afwachten**

Soms zijn prostaatgezwellen te klein en/of minder belangrijk voor onmiddellijke behandeling. Bij deze patiënten wordt een zorgvuldige afwachterende houding aangenomen en is het wel belangrijk om op regelmatige basis, om de 3 à 6 maanden, een controle te verrichten.

## **Prostaat Centrum Brugge**

Dr. Ludo Vanden Bussche – uroloog (medisch coördinator)

Dr. Bart Kimpe – uroloog

Martien Ameye – prostaatverpleegkundige (verpleegkundig coördinator)

### **Contact**

raadpleging urologie

T 050 36 51 12

prostaatverpleegkundige

T 050 36 51 34

Het Prostaat Centrum Brugge geeft vrijblijvende informatie over prostaataandoeningen en is ook een begeleidingscentrum voor prostaatpatiënten (goedaardige en kwaadaardige prostaatvergrotingen).