

Prostaatanker

De Prostaat

De prostaat is een klier onder de blaas van de man. Door de prostaat loopt de plasbuis. De plasbuis vervoert urine vanuit de blaas en zaadcellen vanuit de balzakken. In de prostaat wordt zaadvloeistof gemaakt. Wanneer een man klaarkomt, wordt in de prostaat zaadvloeistof bij de zaadcellen gevoegd.

De prostaat is een orgaan, dat ook na de puberteit blijft groeien. Hierbij kunnen afwijkingen ontstaan. De twee meest voorkomende aandoeningen aan de prostaat zijn:

- Goedaardige prostaatvergroting (dit wordt ook wel 'oudemannenkwaal' genoemd).
- Prostaatanker.

Prostaatanker is de meest voorkomende kanker bij mannen in Nederland. Het is vaak een langzaam groeiende vorm van kanker. De kans, dat een man prostaatanker krijgt, is 1 op 10.

Kankergezwellen (tumoren) van de prostaat worden in drie groepen ingedeeld:

- Kleine en onschuldige tumoren (met beperkt aantal kwaadaardige kenmerken).
- Tumoren die meer kwaadaardige kenmerken hebben, maar binnen de prostaat blijven.
- Een kwaadaardige tumor die de prostaat uitgroeit.

Klachten

Prostaatanker ontwikkelt zich meestal langzaam. In de meeste gevallen is prostaatanker asymptomatisch, wat betekent dat er geen duidelijke zichtbare symptomen zijn. Plasklachten komen wel voor bij prostaatanker, maar dan vaak in een later stadium van de ziekte, of niet gerelateerd aan de kanker.

Onderzoeken

Jaarlijks krijgen ongeveer 12.000 mannen in Nederland te horen, dat zij prostaatanker hebben. Aan deze uitspraak is het nodige onderzoek vooraf gedaan.

Het verhaal begint voor de meeste mannen met ongerustheid. Bijvoorbeeld doordat bij een familielid, vriend of collega van dezelfde leeftijd prostaatanker is vastgesteld. 'Zou ik misschien ook ...?'

Indien de huisarts verwijst naar de polikliniek Urologie, dan volgen, na een uitvoerig gesprek, een aantal onderzoeken.

Rectaal toucher

De arts zal een rectaal onderzoek doen om zo de grootte, vorm en consistentie van de prostaat te kunnen voelen. Bij het lichamelijk onderzoek wordt de prostaat afgetast met een gehandschoende vinger in de anus. Enkel de (lokaal) gevorderde prostaatkankers zullen hierbij worden opgespoord.

Bloedonderzoek (PSA-test)

De PSA-test meet de hoeveelheid PSA in het bloed. PSA staat voor prostaat specifiek antigeen. Dit is een eiwit, dat wordt aangemaakt en uitgescheiden door de cellen van de prostaat. Neemt de hoeveelheid PSA in het bloed toe, dan kan dat duiden op prostaatkanker. Kan, want er zijn ook andere redenen, waardoor de hoeveelheid PSA in het bloed toeneemt. Bijvoorbeeld een goedaardige vergroting van de prostaat of een ontsteking van de prostaat. Hoe ouder een man is, des te groter is de kans dat diens PSA-waarde verhoogd is. Als de PSA verhoogd dan kan de uroloog aanvullend onderzoek uitvoeren.

Naar aanleiding van het gesprek en deze onderzoeken wordt besloten of verder onderzoek moet worden verricht.

MRI prostaat

Bij gerede verdenking op het hebben van prostaatkanker wordt vaak eerst een MRI scan gemaakt van de prostaat. Deze scan werkt met een sterk magneetveld en kan de prostaat goed afbeelden. Op deze beelden kan een afwijking, die verdacht is voor prostaatkanker worden herkend.

Biopsie

Bij dit onderzoek wordt met behulp van echografie biopten (weefselstukjes) van verschillende delen van de prostaat genomen. Tegenwoordig kan ook de informatie van de MRI scan worden gebruikt om gericht van deze afwijking weefsel af te nemen. Dit onderzoek zal uiteindelijk aantonen dan wel uitsluiten dat er prostaatkanker aanwezig is. De weefselstukjes worden opgestuurd naar een laboratorium en beoordeeld door een patholoog. Er wordt gekeken of er tumor aanwezig is in de prostaat met daarbij hoe agressief de eventuele kanker is.

Behandelingen

Als er blijkt dat er prostaatkanker aanwezig is, zal de uroloog de bevindingen met u bespreken. De keuze voor eventuele behandeling hangt af van verschillende factoren:

- Groeiwijze, agressiviteit en uitgebreidheid van de prostaatkanker.
- Leeftijd van de patiënt en zijn gezondheid.
- Voorkeur van de patiënt.
- behandeladvies van de behandelend arts (vaak na overleg in het multidisciplinair overleg, MDO).

Wanneer de prostaatkanker beperkt blijft tot de prostaat en er geen aanwijzingen zijn voor uitzaaiingen kan gekozen worden voor een van de volgende behandelopties:

1. Actief volgen ('active surveillance')

Bij veel mannen is de ziekte bij toeval ontdekt zonder dat deze klachten en symptomen gaf. Op basis van het onderzoek van de weefselstukjes en de hoogte van het prostaat-specifiek antigeen (PSA) veronderstelt dat deze prostaatkankers waarschijnlijk de eerste

jaren na vaststellen van de ziekte geen klachten zullen geven. Deze mannen worden regelmatig gecontroleerd op de polikliniek Urologie middels PSA-controles, rectaal onderzoek en eventueel herhaalde prostaatbiopsie. Als de patiënt dit wenst, of wanneer de kenmerken van de tumor in negatieve zin veranderen kan altijd nog gekozen worden voor andere behandelingen. Bijvoorbeeld, chirurgie of radiotherapie.

2. Chirurgie

Bij deze ingreep wordt de hele prostaat verwijderd, evenals de beiden zaadleiters en zaadblaasjes. Soms worden ook de lymfeklieren nabij de prostaat weggehaald. Amsterdam UMC beschikt over een moderne operatierobot, een bedieningssysteem, waardoor ingrepen eenvoudiger kunnen worden verricht. Deze operatie wordt ook wel een Robot-geassisteerde radicale prostatectomie (RARP) genoemd. De robot bestaat uit 4 mechanische armen die bediend worden door de uroloog. De operatie speelt zich 'onderhuids' af door een aantal kleine sneetjes in de buik. Zo blijft het operatiegebied beperkt, raakt minder omliggend weefsel beschadigd, is er minder bloedverlies, minder pijn en minder littekenweefsel. De kans op complicaties en neveneffecten van de operatie zijn hierdoor kleiner en het herstel verloopt sneller.

3. Radiotherapie

Hierbij wordt een stralenbundel enige tijd op de tumor gericht. Hierdoor sterven de tumorcellen (en ook een deel van de gezonde cellen) af. De behandeling kan een aantal weken duren met meerdere bestralingen per week. Deze behandeling wordt vaak gecombineerd met een afgebakende periode van hormonale therapie (zie hier onder).

Hormonale behandeling

Wanneer er wel uitzaaiingen zijn aangetroffen kan de groeibevorderende werking van het mannelijk hormoon (testosteron) op verschillende mannen worden onderdrukt. Door met medicijnen de aanmaak van testosteron te onderdrukken (hormoontherapie, ook wel LHRH- (agonisten) groeit de tumor minder snel. Dat stelt het ontstaan van klachten voor vaak langere tijd (jaren) uit. Deze therapievorm is de basis van de behandeling bij uitzaaiingen. Tegenwoordig wordt er ook bepaald of andere behandelingen daaraan kunnen worden toegevoegd.

Veel patiënten reageren na een bepaalde tijd niet meer op de testosteron onderdrukkende behandeling. Zodra er dan klachten ontstaan, komen zij in aanmerking voor chemotherapie of derdelijns hormonale therapie. Deze aanvullende behandeling zal na een overleg (MDO) van meerdere artsen, worden aangeboden. Hiervoor wordt u ook vaak naar oncoloog verwezen.

Deze tekst is deels gebaseerd op de informatie van de website van de Nederlandse Vereniging voor Urologie (NVU), Alles over urologie. Voor meer informatie verwijzen wij u naar deze website: [Alles over urologie](#).