

A photograph of two ostriches standing in a savanna landscape under a blue sky. The ostriches are the central focus, with their long legs and brown feathers clearly visible. The background shows rolling hills and sparse vegetation.

# Het opsporen van prostaatkanker

**Welke informatie moet men de patiënt  
verschaffen alvorens een PSA-bepaling of een  
rectaal toucher uit te voeren?**



# Prostaatkanker : natuurlijke evolutie

**kanker.** Enkel een klein deel van de agressieve kankers (10-30%) gaat lokaal evolueren, uitzaaien via lymfatische weg en via het bot, metastasen ontwikkelen en, bij afwezigheid van behandeling, de dood van de patiënt veroorzaken.



Niet alle kankers van de prostaat die ontdekt worden via biopsies, moet men behandelen.

## Hoe kan men prostaatkanker vroegtijdig opsporen?

### *Het rectale onderzoek*

De prostaat kan gemakkelijk door de arts onderzocht worden door de vinger in te brengen in de aars. De prostaat moet soepel zijn, met een goed te palperen mediane groeve. Het onderzoek is eenvoudig en niet pijnlijk.

### *PSA bepaling*

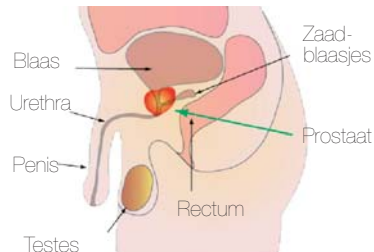
Het PSA is een eiwit dat enkel door de prostaatklier wordt aangemaakt. Normaal is PSA quasi niet detecteerbaar in het bloed.

Over PSA moet je het volgende onthouden:

- Het PSA is specifiek voor prostaatziektes, niet voor één bepaalde ziekte zoals prostaatkanker;
- Het normale PSA richtwaarde stijgt met de **leeftijd** (cfr kader);



patiënten



De prostaat is een kleine klier met de vorm van een kastanje. De klier is juist onder de blaas gelegen rond het begin van de urethra, het kanaal dat de urine en sperma doorheen de penis naar buiten brengt. De prostaat produceert een gedeelte van de vloeibare massa van het sperma.

- De PSA waarde verhoogt meestal bij **prostaatinfectie/ontsteking** of na een rectaal onderzoek;





## informatie

### Hoe de resultaten interpreteren van de eerste PSA en van het eerste rectale onderzoek?

#### Wie moet er doorgestuurd worden naar de uroloog?

- Indien het PSA respectievelijk  $< 0.6$  ng/ml op 40 jaar,  $< 0.6$  ng/ml op 45 jaar en  $< 1$  ng/ml op 50 jaar bedraagt, dan hoeft de test slechts ten vroegste na 5 jaar herhaald te worden.. In het tegenovergestelde geval, is het wenselijk dit onderzoek jaarlijks te herhalen.
  - Indien het rectaal onderzoek abnormaal voorkomt (nodule of asymmetrie) en/of indien het PSA hoger is dan de maximale richtwaarde voor de leeftijdsgroep, is het aangewezen de patiënt door te verwijzen naar de uroloog. Hij zal beslissen of er bijkomende testen moeten uitgevoerd worden, eventueel prostaatbiopsies (zie kader) om een onderliggende prostaatkanker uit te sluiten.
  - Indien een eerste opsporing geen afwijkingen aantoon, dan zullen in de toekomst prostaatbiopsies enkel overwogen worden indien het volgend rectaal onderzoek afwijkend wordt en/of het PSA te snel stijgt met de tijd.
- Voor een PSA beginwaarde  $< 4$  ng/ml, mag de gemiddelde jaarlijkse PSA verhoging niet hoger zijn dan 0.5 ng/ml.
  - Voor een PSA beginwaarde tussen 4 en 10 ng/ml, mag de gemiddelde jaarlijkse verhoging niet meer dan 0.75 ng/ml bedragen.
  - Om deze gemiddelde jaarlijkse verhoging te berekenen (**PSA snelheid**), is het noodzakelijk tenminste drie PSA bepalingen te laten uitvoeren in een tijdspanne van 18 tot 24 maanden, in **hetzelfde laboratorium**.



- De PSA waarde kan verhoogd zijn door **goedaardige prostaatvergroting**. In de meeste gevallen kan men evenwel het onderscheid maken tussen een adenoom of prostaatkanker en biopsies vermijden. Indien nodig kan de uroloog een prostaat-echografie uitvoeren en specifieke doseringen vragen van subfracties van het PSA (vrij PSA).

### Wanneer plant men de eerste PSA-dosering en het eerste rectale toucher ?

- Alle mannen met urologische klachten of mannen die het bestaan van een prostaatkanker doen vermoeden (botpijn, vermoeidheid, anemie) dienen een PSA test en een rectaal onderzoek te ondergaan, ongeacht hun leeftijd, om prostaatkanker uit te sluiten, en zeker in die gevallen waar de ontdekking van een prostaatkanker de initieel voorgestelde behandeling voor zijn klachten kan wijzigen.
- Zelfs bij afwezigheid van symptomen moeten de mannen,

Indicatieve PSA-waarden volgens leeftijd

Leeftijd	PSA lager dan
40-49 jaar	2.5 ng/ml
50-59 jaar	3.5 ng/ml
60-69 jaar	4.5 ng/ml
70-79 jaar	6.5 ng/ml

vanaf de leeftijd van 50 jaar, geïnformeerd worden over de risico's van prostaatkanker. Eens de patiënt de voor- en nadelen van een vroegtijdige opsporing begrepen heeft, kan men de PSA-dosering en het rectale toucher uitvoeren.

- Indien bij een of meerdere verwanten in de eerste graad (**vader of broer**) een prostaatkanker werd vastgesteld, dan is het aan te raden de PSA controle op te starten vanaf de leeftijd van **40-45 jaar**. Hierbij dient het erfelijke risico en het vroegtijdiger voorkomen van prostaat kanker benadrukt.
- Het nut van de opsporing bij patiënten ouder dan 70 jaar wordt geval per geval bepaald, rekening houdende met hun



gezondheidstoestand en levensprognose, die minstens 10 jaar moet bedragen. Het risico om te overlijden aan andere ziektes dan prostaatkanker stijgt met de leeftijd. De kans om een latente of slapende kanker te ontdekken en het risico op nevenwerkingen van eventuele behandelingen wordt eveneens groter vanaf de leeftijd van 70 jaar.

### **Screening op prostaatkanker: voordelen, nadelen en controverse**

Er bestaan op de dag van vandaag geen vaststaande wetenschappelijke gegevens die aantonen dat de systematische screening met PSA bepaling de kankersterfte door prostaatcarcinoom beïnvloedt. Internationale studies zijn lopende en de eerste resultaten kunnen ten vroegste verwacht worden vanaf 2008.

### **Argumenten die pleitten voor een dergelijke systematische opsporing met PSA :**

- PSA bepaling laat ons toe prostaatkankers te ontdekken in een veel vroeger stadium dan voordien, wanneer de tumor nog beperkt is tot de prostaat. Het zijn

immers deze gelokaliseerde tumoren die geneesbaar zijn door heekunde, radiotherapie of curietherapie, uitwendig of inwendig.

- Dankzij PSA is het percentage patiënten waarbij een uitgezaaide prostaatkanker wordt ontdekt, gedaald van 10% tot minder dan 3%. Spijtig genoeg zijn die vormen niet geneesbaar. De uitzaaiingen geven aanleiding tot zeer ernstige lichamelijke problemen en veranderen zeer grondig de levenskwaliteit en waardigheid van getroffen patiënten. Wacht men op het verschijnen van de symptomen, dan bevindt een groot deel van de kankers zich al in het gemetastaseerde stadium.
- De curatieve, radicale behandelingen evolueren continu. Momenteel zijn er technieken beschikbaar die de nevenwerkingen, zoals incontinentie en seksuele problemen, trachten te verminderen. Deze technieken zijn enkel toepasbaar bij gelokaliseerde tumoren.
- Vandaag kan men kankers identificeren die geen onmiddellijke behandeling vragen en opgevolgd kunnen worden, te weten niet



meer dan één of twee positieve biopsies en een Gleason score < 6 en een PSA < 15 ng/ml.

### Argumenten die pleitten tegen een systematische opsporing met PSA :

- Er bestaat een groot risico van een 'slapende' kanker aan te tonen die geen behandeling nodig heeft. De angst van de patiënt, die met dergelijke diagnose geconfronteerd wordt en de onzekerheid van de arts, die de reële agressiviteit van de kanker dient in te schatten, leiden vaak tot een beslissing voor agressieve aanpak. Deze aanpak is nutteloos bij 'slapende' kankers.
- Het risico van een diagnose van een agressieve kanker is laag.
- De ontwikkelingssnelheid van de meeste tumoren is zeer traag. Het kan 15 jaar duren vooraleer een kleine haard van gelocaliseerde kanker evolueert naar een uitgezaaide vorm.
- Het screeningsproces, de biopsie en verdere diagnostiek, van prostaat kanker geven aanleiding tot angst.
- De behandelingen van prostaat kanker geven onvermijdelijk

aanleiding tot nevenwerkingen: incontinentie, plasproblemen, verandering van de seksuele functie en darmproblemen. Alvorens te opteren voor een behandeling dient de patiënt die nevenwerkingen te bespreken met zijn arts. ●



### opgepast

Indien de patiënt vroegtijdige opsporing aanvaardt, moet hij er op voorbereid zijn dat men kwaadaardige cellen aantoonst en dat men hem een houding van actieve opvolging voorstelt, met regelmatige PSA bepalingen en eventueel periodisch nieuwe prostaatbiopsies.





## Conclusie

- Prostaatkanker is een veel voorkomende kanker die soms verwoestend en dodelijk kan zijn.
- Prostaatkanker kan ontdekt worden alvorens er symptomen optreden. Kankers die vroegtijdig ontdekt worden, zijn geneesbaar.
- Er bestaan tests voor opsporing, maar ze werken niet perfect. Zij brengen ook vaak kankers aan het licht die de gezondheid van de man niet in gevaar brengen
- De BAU adviseert om patiënten informatie te verschaffen over het risico op prostaatkanker, de voor- en nadelen van vroegtijdige opsporing vanaf de leeftijd van 50 jaar.
- De BAU adviseert om mannen van 40 jaar te informeren, indien zij een broer, vader of oom langs vaderskant hebben die behandeld werd voor prostaatkanker, indien een overlijden veroorzaakt werd door prostaatkanker bij één of twee van die verwanten of indien de patiënt andere risicofactoren vertoont.

In elk geval zal men nooit een PSA bepaling of rectaal onderzoek uitvoeren zonder aanwezigheid van urologische of algemene symptomen, zonder vooraf de voor- en nadelen in detail met de patiënt te bespreken.

Verantwoordelijk Uitgever : Filip Ameye - BAU asbl, Kroonlaan 20, 1050 Brussel