



Prostaatanker: algemene info



Vernemen van de diagnose

Op het moment dat u deze informatie in handen krijgt heeft je arts je de vermoedelijke diagnose van kanker of een kwaadaardig proces in de prostaat meegedeeld.

Deze diagnose kan bij jou en je familie vele vragen en emoties oproepen. Hoe u hiermee omgaat, is voor iedereen anders. Sommigen willen veel informatie, anderen willen liefst zo weinig mogelijk weten. Iedereen krijgt op korte tijd veel informatie te verwerken: over de ziekte, de onderzoeken en de behandeling die je arts je adviseert. Het is niet altijd makkelijk die informatie te begrijpen en te onthouden. Daarom kan u deze brochure op een later tijdstip nog eens rustig doornemen. Daarnaast is het belangrijk dat u weet dat u er niet alleen voor staat. De begeleidingsverpleegkundige is er tijdens deze periode om u te ondersteunen en te begeleiden, bij haar kan je terecht met al je vragen en bekommernissen.



Normale werking van de prostaat

De prostaat heeft de grootte en de vorm van een kastanje en ligt om de urinebuis (urethra) heen. Dit is de buis die onderaan de blaas begint en waarlangs de urine het lichaam verlaat. De prostaat ligt net voor de dikke darm, dit maakt het mogelijk om via de anus de prostaat te betasten, verhardingen of oneffenheden kunnen zo aan het licht komen.

De prostaat bestaat uit een grote hoeveelheid klierbuisjes die omgeven worden door spier- en bindweefsel. Deze klieren produceren het prostaatvocht dat wordt opgeslagen in de prostaat. Dit prostaatvocht vormt samen met de zaadcellen die aangemaakt worden in de teelballen en het vocht uit de zaadblaasjes, de zaadvloeistof of semen. Bij een zaadlozing trekken de spiertjes in de prostaat samen om de zaadvloeistof naar buiten te sturen. De prostaat wordt beïnvloed door hormonen die in de teelballen worden aangemaakt. Deze hormonen regelen onder andere de groei van de prostaat, de vorming van het prostaatvocht en de zaadcelproductie.

De prostaat is dus enkel van belang voor de vruchtbaarheid.

De prostaat produceert een specifieke stof, het Prostaat Specifiek (= alleen hier gemaakt) Antigeen (= eiwit), het PSA. Deze stof wordt in het bloed uitgescheiden en via een bloedname kan worden bepaald hoeveel van deze stof zich in het bloed bevindt. Een te hoog PSA-gehalte kan een aanwijzing zijn van prostaatkanker. Het kan echter ook wijzen op een prostaatvergroting of prostaatontsteking.



Prostaatkanker

Prostaatkanker is een ziekte waarbij zich kwaadaardige cellen vormen in het weefsel van de prostaat. Er is dan een ongecontroleerde groei van prostaatcellen. Een kwaadaardige prostaattumor groeit in principe aan de buitenkant van de prostaat en niet in het midden ter hoogte van de plasbuis en veroorzaakt daardoor in eerste instantie nauwelijks klachten. Daarom is het belangrijk deze vroegtijdig te ontdekken om nog genezend te kunnen behandelen. Op termijn kunnen prostaatcellen zich mogelijks verspreiden via het lymfestelsel of via het bot en zo uitzaaiingen vormen.



De oorzaken van prostaatkanker

Over de oorzaken van prostaatkanker is nog weinig met zekerheid bekend. Wel weten we dat prostaatkanker vaker voorkomt bij mannen in West-Europa en de Verenigde Staten. Waarschijnlijk heeft dit te maken met onze voedingsgewoonten (veel dierlijke vetten, te weinig groenten en fruit). Erfelijkheid speelt ook een belangrijke rol. Volgens bepaalde studies zouden de mannen met een directe verwante met prostaatkanker één tot drie keer hoger risico lopen.



Onderzoeken om tot een juiste diagnose te komen

1. PSA-test

De PSA-waarde is gewoonlijk hoger bij mannen met prostaatkanker. Wat telt is hoeveel hoger de waarde is of hoeveel ze stijgt. Zoals reeds eerder aangegeven kan een PSA-verhoging ook wijzen op een prostaatontsteking en/of een prostaatvergroting, vandaar dat de uroloog eerst deze piste zal uitsluiten alvorens biopsies te nemen.



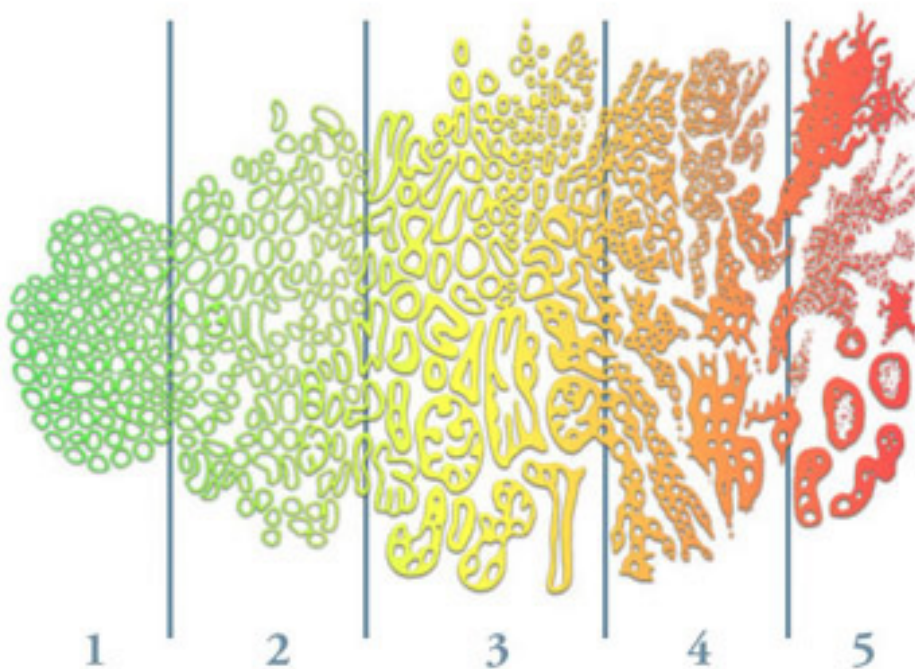
Onderzoeken om tot een juiste diagnose te komen

2. De graad van de kanker

De graad vertelt iets over hoe snel de tumor groeit of hoe agressief hij is.

De graad wordt aangeduid met de Gleason score.

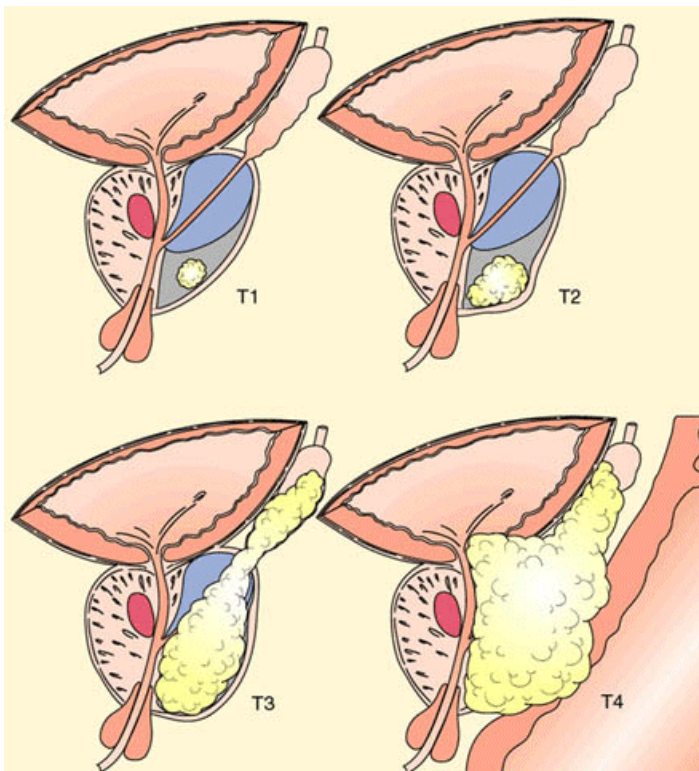
Hiervoor werd een biopsie afgenomen. Deze weefselstukjes worden onder de microscoop onderzocht. Men zoekt naar snel groeiende cellen. Gebaseerd op wat men heeft gevonden, wordt een bepaalde graad aan de tumor gegeven, uitgedrukt in een getal: de Gleason score. Dit is de beste schatting van hoe snel uw tumor kan groeien. De Gleason score varieert van 2 tot 10, waarbij een lage waarde aangeeft dat het weefsel nog sterk lijkt op het oorspronkelijke prostaatweefsel, terwijl een hoge score wijst op een meer ontaarde kanker die zich vaak agressiever gedraagt.



Onderzoeken om tot een juiste diagnose te komen

3. Het stadium van de kanker

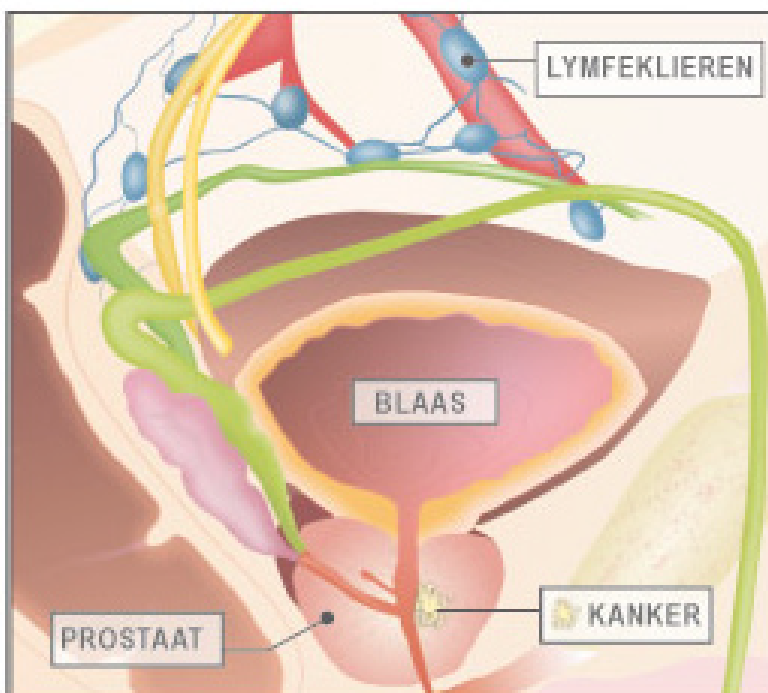
Dit geeft ons informatie over hoe ver de tumor zich mogelijk verspreid heeft. Vermits kankercellen zich doorheen het bloed- en lymfestelsel kunnen verspreiden over het hele lichaam, controleert de arts of er op andere plaatsen in het lichaam kankercellen te vinden zijn. De behandeling die u wordt voorgesteld hangt grotendeels af van het feit of de tumor zich beperkt heeft tot de prostaat of dat hij mogelijks uitgebreid is naar andere delen in het lichaam. Om een idee te krijgen van de uitgebreidheid van de kanker kan het nodig zijn een botscan, MRI, CT-scan, echografie, ... te laten uitvoeren. Met behulp van een transrectale echografie (via de anus) kan de arts het volume van de prostaat meten en het lokale stadium van de ziekte controleren. Een botscan wordt genomen omdat uitzaaiingen naar de botten vaak voorkomend zijn bij prostaatkanker, deze scan kan de aanwezigheid bevestigen of ontkennen. Bij een scan van het kleine bekken krijgt men een idee van de uitgebreidheid van de ziekte en de aanwezigheid van eventueel positieve lymfeklieren (= lymfeklieren waar tumorweefsel in wordt teruggevonden). Er is een



algemeen gebruikt systeem om het stadium van de kanker weer te geven aan de hand van letters en cijfers, bv. T1N0M1. T verwijst naar de tumorgrootte, N zegt in welke mate de lymfeknopen betrokken zijn en M geeft weer of de kanker zich verspreid heeft of uitgezaaid (metastase) is.

Onderzoeken om tot een juiste diagnose te komen

De lymfeknopen zijn kleine organen die in trosjes over het hele lichaam verspreid zijn. Ze bevatten speciale cellen die infecties en andere ziekten bestrijden. Trosjes lymfeklieren bevinden zich in de oksel, lies, hals, borst en buik.



Factoren die meespelen in de keuze van de behandeling

Andere items waar men rekening mee houdt bij de keuze van een behandeling.

1. De leeftijd

Uw leeftijd bepaalt sterk welke behandelingsmogelijkheden de arts zal voorstellen. Een man met een levensverwachting van meer dan tien jaar zal men eerder een actieve behandeling voorstellen omdat de prostaatkanker op termijn nog voor problemen kan zorgen. Oudere mannen met andere medische problemen zal men eerder zorgvuldig opvolgen omdat het weinig waarschijnlijk is dat in hun leven de prostaatkanker levensbepalend zal zijn.

2. Uw algemene gezondheidstoestand

Andere gezondheidsproblemen kunnen soms meer bepalend zijn in uw leven dan de prostaatkanker of liggen mee aan de basis om te kiezen voor een bepaalde behandeling.



Curatieve behandel mogelijkheden

1. Chirurgie

De chirurgische ingreep die men uitvoert bij prostaatkanker noemt radicale prostatectomie. Tijdens zo'n operatie verwijdert de chirurg de volledige prostaat, met het stukje plasbuis dat er doorheen loopt en zo nodig de lymfeklieren bij de prostaat. Bij de operatie probeert de arts de zenuw die achter de prostaat ligt en die zorgt voor de toevoer van bloed naar de penis en verantwoordelijk is voor het krijgen van een erectie zoveel mogelijk te sparen. Dit noemen we een 'zenuwsparende' operatie, hierdoor vermindert de kans op blijvende problemen met het krijgen of houden van een erectie. Een zenuwsparende ingreep is echter niet altijd mogelijk. Als de kanker zich te dicht bij de zenuwen bevindt, zal de chirurg deze ook moeten wegnemen om alle kankercellen zo volledig mogelijk te verwijderen, een 'niet-zenuwsparende' operatie.

De ingreep kan uitgevoerd worden volgens verschillende methoden. Ofwel gebeurt dit volgens de 'open' methode met een insnijding in de buik. Ofwel 'laparoscopisch', de zogenaamde kijkoperatie en in enkele centra gebeurt dit op een 'robotgeassisteerde' manier waarbij de uroloog commando's geeft aan de robot, die de instrumenten beweegt. Bij deze laatste ingrepen heeft men 5 kleine insneden in de onderbuik.

2. Bestraling of radiotherapie

De bedoeling van radiotherapie is om door middel van straling energie over te brengen op de menselijke weefsels. Deze energie tast de cellen aan. De normale, gezonde cellen herstellen zich van deze bestraling. Kankercellen groeien door de bestraling echter niet verder of sterven af. Bestraling kan zowel uitwendig als inwendig gebeuren.

A. Uitwendige bestraling

Deze methode bestrijdt de kanker met uitwendige stralen.



Curatieve behandelmogelijkheden

B. Inwendige bestraling of brachytherapie

Tijdens een heelkundige ingreep plaatst de arts door middel van lange holle naalden hele kleine radioactieve zaadjes in de prostaat.

De radioactieve zaadjes vernietigen de kankercellen in de tumor door lokale bestraling.

3. Zorgvuldig opvolgen

In een aantal gevallen is het aangewezen de prostaattumor niet actief te behandelen:

- Wanneer het een kleine tumor betreft die beperkt blijft tot de prostaatklier en zich niet lijkt te verspreiden of snel te groeien.
- Wanneer de patiënt ouder is en/of een aantal ernstige gezondheidsproblemen heeft.

In overleg wordt beslist niet actief te behandelen, wel zal men de prostaatkanker nauwgezet in het oog houden, men let op tekens die aangeven dat de kanker verandert, groeit of zich verspreidt. Dit is mogelijk omdat de patiënt regelmatig op controle gaat en zich laat onderzoeken.

4. Nieuwe methodes

A. HIFU (High Intensity Focused Ultrasounds)

Bij deze methode concentreert ultrasone stralen zich op een klein deel van de prostaat waarin de temperatuur oploopt, de thermische schok doodt de cellen.

B. Cryotherapie

Hier wordt een sonde in de prostaat gestoken om de weefsels te vernietigen via bevriezing. (weinig gebruikt)



Behandeling van de gevorderde prostaatkanker

Deze prostaatkanker is niet meer beperkt tot de prostaat. De kanker heeft zich mogelijk buiten de prostaat elders in het lichaam verspreidt. Uitzaaïngen naar de botten zijn vaak voorkomend bij prostaatkanker. Deze kankers zijn nagenoeg niet meer te genezen maar zeker wel nog te behandelen.

1. Hormonale therapie

Hormoontherapie gaat de kankercellen hun ontwikkeling blokkeren of sterk afremmen en ze op langere termijn doden door een voor hen ongunstig hormonaal milieu te scheppen.

Het doel van de behandeling is het verder ontwikkelen van de tumor af te remmen en bepaalde symptomen te controleren.

De behandeling is systemisch. Dit betekent dat ze inwerken op het hele lichaam. Voor een kanker die zich verspreid heeft naar andere delen van het lichaam is dit nodig.

2. Bifosfonaten

Een bifosfonaat is een geneesmiddel voor de behandeling van ziekten die de botten aantasten. Het werkt door zich vast te hechten aan het botoppervlak en zal eventuele botschade afremmen.



Behandeling van de gevorderde prostaatkanker

3. Chemotherapie

Een behandeling met chemotherapie bestaat uit het toedienen van een of meerdere cel-remmende geneesmiddelen, cytostatica genoemd. Deze cytostatica vernietigen of verhinderen de groei van abnormale, snel-groeiende cellen. Ook gezonde cellen kunnen erdoor beïnvloed worden, doch de meeste nevenwerkingen kan men zo controleren opdat de kwaliteit van leven behouden blijft.

4. Radiotherapie of bestraling

In dit stadium van de ziekte wordt bestraling aangewend bij botmetastasen, het vermindert de pijn en vertraagt de evolutie van de metastase. Ook tracht men tegenwoordig één enkele metastase elders in het lichaam of positieve lymfeklieren te bestralen om zo uitbreiding te voorkomen.

.



Tot slot

U heeft nu een globaal, algemeen overzicht gehad over de prostaat, zijn functie, prostaatkanker en de mogelijke behandelingen. Verder in dit mapje gaan we informatie toevoegen die specifiek voor u van toepassing is.





Publicatiedatum: April 2019, team urologie
Sint-Franciscusziekenhuis
P. Paquaylaan 129 - 3550 Heusden-Zolder
Tel.: 011 71 50 00 - Fax.: 011 71 50 01 - www.sfz.be

