



VROEGDIAGNOSTIEK BIJ PROSTAATKANKER;

stand van zaken

De resultaten van een recent Europees onderzoek naar vroegdiagnostiek van prostaatkanker leveren enkele bruikbare gegevens en adviezen op.

■ Harm Kuipers

In Nederland wordt elk jaar bij ongeveer 10.000 mannen de diagnose prostaatkanker vastgesteld en er sterven jaarlijks ongeveer 2500 mannen aan de ziekte.

Gleasonscore

Van alle prostaatkankers is het grootste deel (zo'n 80%) weinig agressief en mannen met deze veelvoorkomende vorm lopen weinig kans om aan de ziekte te overlijden. De mate van agressiviteit van prostaatkanker wordt aangegeven met de zogenaamde Gleason score. De Gleason score wordt bepaald door de patholoog na bestudering van weefsel onder de microscoop. Tumoren met een Gleason score tot en met 6 groeien langzaam, zaaien niet uit en zijn daarom niet levensbedreigend. Het kan echter nooit helemaal worden uitgesloten dat zich buiten het onderzochte weefsel toch agressieve prostaatkankercellen bevinden. Prostaatkankers met een Gleasonscore van 7 of hoger groeien sneller en grilliger en kunnen uitzaaiingen gaan geven. Deze tumoren kunnen daarom wel levensbedreigend zijn, maar komen gelukkig minder vaak voor.

Overbehandeling

Bij prostaatkankerscreening door psa meting in het bloed worden vooral weinig agressieve, niet bedreigende vormen van prostaatkanker opgespoord. Bij de grote groep met weinig agressieve tumoren is er

een aanzienlijk risico op overdiagnostiek en overbehandeling, waardoor de patiënt meer hinder kan oplopen van de diagnostiek en de behandeling dan van de kanker zelf. Zo heeft bijvoorbeeld na prostaatverwijdering zo'n 20% van de patiënten last van incontinentie voor urine en 30% houdt er erectiestoornissen aan over. En dat terwijl er lang niet bij alle mannen echte noodzaak was om de prostaat te verwijderen.



Wat kunnen mannen doen om eventuele prostaatkanker in een zo vroeg mogelijk stadium te ontdekken?

Psa meting voor het 45e levensjaar is weinig zinvol. Vanaf die leeftijd kan een bezoek aan de huisarts nuttig zijn. De huisarts doet allereerst rectaal onderzoek om te voelen of de prostaat vergroot is of onregelmatigheden heeft. Zodra onregelmatigheden worden gevoeld >

De patholoog bepaalt de Gleason score

wordt naar de uroloog verwezen voor verdere evaluatie. Afhankelijk van de bevindingen kan de uroloog adviseren wel of geen punctie van de prostaat te doen voor weefselonderzoek. Het is goed te weten dat een punctie niet alleen onaangenaam kan zijn, maar kan soms ook tot bloeding en infectie leiden (tot 3% van de patiënten). Soms leidt dat tot ziekenhuisopname.

Verder onderzoek

Wanneer er geen onregelmatigheden aan de prostaat worden gevoeld, maar een toevallige psa meting (bijv in het kader van een keuring) een waarde boven de 3 wordt gevonden (was voorheen 4), wordt ook verwezen naar de uroloog. Alvorens naar de uroloog te verwijzen is het verstandig om de meting na een paar weken te herhalen, want ook een ontsteking van de prostaat (prostatitis) komt nogal eens



voor en geeft een tijdelijke verhoging van de psa. Wanneer de tweede meting de eerdere bevestigt, kan naar de uroloog worden verwezen. Die doet verder onderzoek en zal wel of niet besluiten tot een punctie van de prostaat.

In het kader van vroege opsporing vindt de Europese vereniging van urologen het nuttig wanneer mannen tussen 40 en 45 jaar een uitgangswaarde van psa laten meten. De Nederlandse Vereniging voor Urologie adviseert om dit te laten



doen vanaf 50 jaar. Afhankelijk van deze uitgangswaarde kan dan een tijdstip voor een volgende meting worden afgesproken, bijvoorbeeld na een jaar. Want zoals de psa waarde zelf nuttige informatie kan leveren voor een juiste diagnose, zo kan ook de snelheid van psa-stijging een bruikbare indicatie zijn voor de noodzaak om wel of niet over te gaan tot behandelen, want snel groeiende tumoren geven meestal ook een snellere stijging van de psa. Afhankelijk van de psa waarde, de mate van stijging van de psa in die periode, of bevindingen bij rectaal onderzoek, kan desgewenst een termijn voor een volgende meting worden afgesproken.

Erfelijkheid

In tegenstelling tot wat eerder werd gedacht komt erfelijke prostaatkanker minder voor dan eerder werd verondersteld. Aan erfelijke prostaatkanker moet worden gedacht wanneer er bij 2 eerste of tweede graads familieleden (opa, vader of broer) op of voor het 55e jaar prostaatkanker werd vastgesteld. In dat geval wordt geadviseerd om vijf jaar voor de laagste leeftijd waarop bij een van die drie verwanten prostaatkanker werd geconstateerd, met psa metingen te starten.

Wanneer eenmaal prostaatkanker is vastgesteld en er sprake is van een weinig agressieve vorm kan worden volstaan met 'actief volgen'. Zodra de psa concentratie in het bloed opeens sneller oploopt, of de uroloog het wenselijk vindt, kan alsnog tot behandeling worden besloten. ■

*Een punctie
kan
onaangenaam
zijn*