



De Body 60 coil

Siemens heeft verdere verbeteringen beschikbaar voor zijn MRI-apparatuur.

Multi parametrische MRI scans

De MRI focust vooral op de agressieve plekjes

Multi parametrische MRI scans worden nog patiënt vriendelijker. Voor het maken van een mp-MRI scan van de prostaat wordt nu bij sommige indicaties nog een MRI antenne rectaal ingebracht. Dat is onaangenaam. Binnenkort zal dat waarschijnlijk niet meer nodig zijn.

■ Wim Nak

De duur van de MRI opname kan worden teruggebracht van thans 30-45 minuten naar slechts 10-20 minuten. Ook dat betekent meer gemak voor de patiënt. Maar belangrijker nog is, dat er zo in dezelfde tijd meer patiënten kunnen worden geholpen, tegen lagere kostprijs.

Op 12 mei 2015 werd in het Radboudumc een persbijeenkomst georganiseerd waarbij Siemens aan de internationale pers de nieuwste ontwikkelingen qua apparatuur en software kwam toelichten. Professor Dr. Jelle Barentsz vertelde een en ander over de huidige stand van zaken van de MRI scan ten behoeve van prostaatcancer. De redactie van Nieuws was er voor u bij.

Apparatuur en software

Nikolaus Bolle (Siemens' Vice President Customer Relationship Management) benadrukte vooral de volgende verbeteringen.

- De High density Body 60 coil. Dat is een soort 'mat' die over de buik komt te liggen en de taak van de rectale antenne overneemt, patiënt

vriendelijker met mogelijk beter resultaat. Dat laatste wordt nog uitgezocht door middel van een wetenschappelijk onderzoek in het Radboudumc.

- Nieuwe programmatuur. Met 'SEEit' kan - afhankelijk van het contrast dat gewenst wordt - de scan tijd aanzienlijk worden gereduceerd.
- De beelden kunnen door de radioloog gemakkelijker worden beoordeeld. Ze worden vastgelegd volgens de standaard PI-RADS classificaties.
- De resultaten worden gestandaardiseerd in voor de aanvrager begrijpelijke taal met schema's en afbeeldingen.

Hij gaf aan dat er in Engeland heden ten dage al zorgverzekeraars zijn die bij verdenking van prostaatcancer eerst een MRI adviseren alvorens eventueel biopsie te nemen. Nu is dat nog het enige land in Europa waar dat zo is afgesproken. Met de nieuwste verbeteringen kan het haast niet uitblijven dat ook andere landen deze werkwijze zullen gaan overnemen. Het einde van het tijdperk met 'blinde' biopsie lijkt nabij.

Diagnose en behandeling

Professor Dr. Jelle Barentsz noemde de steeds verder verbeterende mp-MRI scan een 'spelveranderaar' in de diagnose van prostaatcancer. Er komt steeds meer capaciteit om MRI scans te nemen, de nauwkeurigheid en betrouwbaarheid wordt groter, de techniek wordt beter.

MRI gaat een sleutelrol vervullen bij de diagnose van prostaatcancer. De techniek >



Jelle Barentsz bij de Magnetom Skyra

De nauwkeurigheid en betrouwbaarheid wordt groter

is er. Diverse studies laten zien dat met de mp-MRI 95% van de agressieve tumoren worden 'gezien', tegenover slechts ongeveer 75% bij de conventionele werkwijze (PSA meten, rectaal toucher en blinde bipten). Ook met betrekking tot laaggradige, niet agressieve tumoren (waar de man mee en niet aan dood gaat) biedt de mp-MRI voordeel. Immers de MRI focust vooral op de agressieve plekje en neemt veel (90%) van de niet agressieve tumoren niet waar die nu nog wel worden gezien in bipten volgens de standaard procedure (en zodoende tot onnodige onrust bij de patiënt leiden). Hoe komt het dan dat 'het spel' desondanks zo traag verandert? Daar zijn meerdere redenen voor aan te wijzen.

- De medische wereld is voorzichtig. Iets nieuws moet zijn waarde bewezen hebben alvorens het in de richtlijn wordt opgenomen. Dat is in zijn algemeenheid ook in het belang van de patiënt. Onderzoeken terzake vinden op dit moment plaats. Bijvoorbeeld de Alpe d'Huez '4M' studie (Met prostaat MRI Meer Mans). Dit is een onderzoek onder 660 patiënten, waarin door vier medische centra in Nederland wordt samengewerkt (Radboudumc Nijmegen, ZGT Almelo, Haga Den Haag en Maasstad Rotterdam). In deze studie worden bestaande diagnostische technieken, zoals de echobiopsie, de PSA bepaling, de prostaat risico calculator, de nieuwe genetische urinetest (Quattro) en de mp-MRI bij iedere patiënt uitgevoerd en onderzocht. De resultaten van dit onderzoek zijn noodzakelijk om de meerwaarde van MRI te bevestigen, zodat ook de Nederlandse richtlijn kan worden aangescherpt.
- De verzekeraars zijn ook voorzichtig. Er wordt vanuit die hoek helaas nog onvoldoende onderkend dat de relatief hogere korte termijns kosten van de MRI scan heel wel opwegen tegen de lagere langere termijns kosten. Denk daarbij dan bijv. aan onnodige behandelingen die minder zullen plaatsvinden. Er is wetenschappelijk bewijs, dat door invoering van mp-

MRI de kwaliteit van de zorg beter wordt tegen relatief lage extra kosten.

Mp-MRI is daarmee kosteneffectief. Als nu de tijdsduur van het MRI-onderzoek ook afneemt, zal de MRI zelfs goedkoper worden dan de huidige diagnostiek met bovendien een betere kwaliteit van leven ('betaalbaar beter').

- Er zijn nog veel radiologen bij wie het maken en beoordelen van de mp-MRI kan worden geoptimaliseerd. Er zijn er al wel heel wat opgeleid, door bijvoorbeeld in Nijmegen gedurende twee weken intensieve training gevolgd door minstens 100 gevallen van gesuperviseerde beoordeling, maar er is op dit moment een nog groot aantal radiologen dat nog moet worden bijgeschoold.

In sommige landen verloopt dit verbeterproces veel voorspoediger. Neem bijv. Australië, waar de medische wereld meer open staat voor veranderingen en waar door een hoog bedrag aan donaties van patiënten voor wetenschappelijk onderzoek er sneller voortgang is.

Jelle Barentsz heeft over heel de wereld collega's opgeleid. Het mee-beoordelen van een elders gemaakte MRI scan is via internet en computerprogramma's tegenwoordig heel goed te doen. Men spreekt reeds allemaal dezelfde 'taal' als het gaat om het beoordelen van een scan. Die taal heet PI-RADS (Prostate Imaging Reporting And Data System). Onlangs is versie 2 van PI-RADS vastgesteld in een commissie bestaande uit 35 deskundigen uit Europa en de USA. Al deze onderlinge contacten waarborgen >



Het MRI prostaat rapport met pictogrammen

Patiënt vriendelijker met mogelijk beter resultaat

de kwaliteit. Met als gevolg dat de patiënt op een niet schadelijke manier, non invasief, met het minst aantal biopten, met een grote mate van zekerheid kan weten dat hij een agressieve prostaatkanker heeft, dan wel dat hij er met dezelfde mate van zekerheid van uit mag gaan dat er geen behandeling nodig is, althans geen andere behandeling dan waakzaam observeren.

Toekomst

Ook Jelle Barentsz kan de toekomst niet voorspellen, maar hij heeft goede hoop dat de diagnose en behandeling van prostaatkanker zich ontwikkelt in de richting van het vroegtijdig inzetten van de mp-MRI, waarvan hij al jaren de grootste voorvechter is. Naar het zich laat aanzien met succes. In het belang van de patiënt! ■

Vanaf dat moment werd Cabane mijn plek!

Judith

Mijn man kreeg in april 2010 de diagnose prostaatkanker. Na zijn operatie en bestraling was zijn behandeling helaas al snel uitsluitend palliatief. Terugkijkend op die afgelopen vijf jaar, heb ik het als partner een eenzaam proces gevonden. Mijn man verdiepte zich zeer actief in zijn behandeling en verzamelde veel informatie via internet en lezingen. Elke controle ging ik met hem mee, maar behalve dat de uroloog zich uitsluitend met hem bezig hield, was dat wat mij betreft ook niet het platform om het samen emotioneel een plaats te geven. Ik had mijn hoop gevestigd op de gezinstherapeut van het Helen Dowling Instituut. Maar hoewel ik de behandelaar meteen erg prettig vond, voelde mijn man zich daar niet op zijn gemak en ben ik alleen verder gegaan. Ik heb dankbaar gebruik gemaakt van hun ondersteuning, maar na drie jaar hebben we de behandeling om verzekeringstechnische redenen afgesloten.

Altijd aandacht

Ik bleef toch vastlopen en ook mijn huisarts kwam ook niet op het idee om me naar een Inloophuis te verwijzen. Toen ik zelf de stap gezet had, zei de gastvrouw (na aandachtig luisteren!)

zonder omhaal dat ze niet zo veel voor me kon doen, maar dat er wel een plek vrij was bij de masseuse! Vanaf dat moment werd Cabane mijn plek! Hier hoef ik geen diagnose te hebben (niemand die mijn hulpvraag beoordeelt) en bovendien is stress, depressie, angst, etc. voor een inloophuis een normale reacties op een bedreigend situatie, of je nu de partner bent of de patiënt. Een Inloophuis betekent dat je kunt komen als je daar behoefte aan hebt. Soms is dat twee keer per week en soms weer twee weken niet. Of ik nou voor een massage kom of deelneem aan een groepsactiviteit, er is altijd tijd en aandacht. Het Inloophuis, is echt een uitkomst voor mij. Ik word er steeds actiever.

Onlangs kreeg ik van het Helen Dowling Instituut bericht dat ze na vier jaar eindelijk een groep voor partners samen hadden kunnen stellen – dat is in verband met de benodigde diagnoses niet eenvoudig – of ik er nog behoefte aan had? ■

[Een Inloophuis betekent dat je kunt komen als je daar behoefte aan hebt.](#)