

Bij een groot deel van de mannen is de kanker zo weinig agressief dat deze niet behandeld hoeft te worden

4M STUDIE 'MET PROSTAAT MRI MEER MANS'

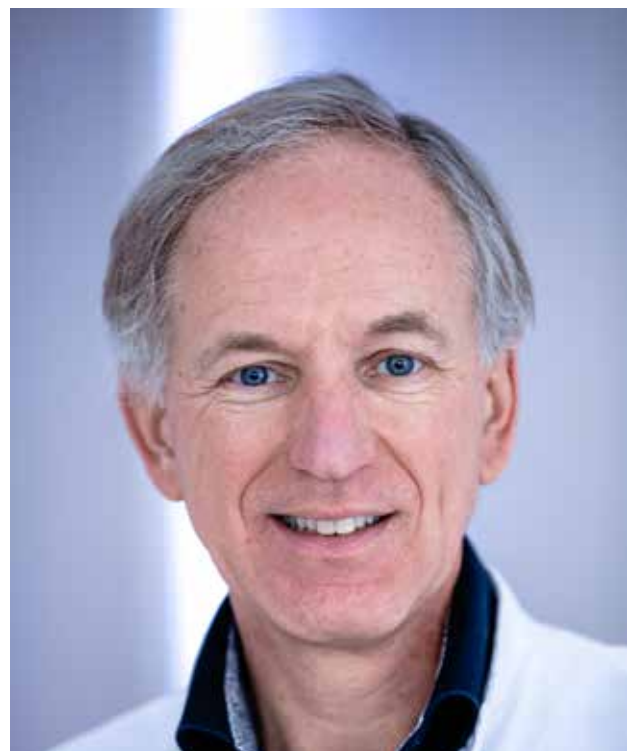
Prostaatkanker is één van de meest voorkomende vormen van kanker in Nederland, maar de meest betrouwbare manier van opsporing is nog niet gevonden. Een groot wetenschappelijk onderzoek gaat verschillende (nieuwe) opsporingsmethoden met elkaar vergelijken om antwoord te geven op de vraag: 'Hoe kunnen we in de toekomst met zoveel mogelijk zekerheid voorspellen of er sprake is van een agressieve (risicovolle) vorm van prostaatkanker?'

Het is soms lastig om prostaatkanker op te sporen, omdat mannen hier vaak geen klachten van hebben. Een manier om prostaatkanker te vinden is om in het bloed het Prostaat Specifiek Antigeen (PSA) te bepalen. Deze stof kan verhoogd zijn bij mannen met prostaatkanker, maar is bij een groot deel van de mannen verhoogd door andere - goedaardige - oorzaken. De enige manier om te ontdekken of er kanker in de prostaat zit, is door prostaatweefsel af te nemen. Met een dunne naald worden stukjes prostaatweefsel weggehaald (biopten) met behulp van een echo-apparaat via de anus. Deze biopten worden nadien onder een microscoop onderzocht om te bepalen of er kanker aanwezig is.

Tumor kan worden gemist

Het probleem is dat de PSA-test en de

echo-biopten niet 100% nauwkeurig zijn bij het voorspellen en opsporen van prostaatkanker. Allereerst kan het zo zijn



prof. dr. J.O. Barentsz, radioloog

dat er geen sprake is van prostaatkanker bij een verhoogde PSA-waarde en dat er voor niets prostaatbiopten zijn afgenomen. Ten tweede kan de tumor worden gemist bij het afnemen van de biopten. Daarnaast is het ook niet altijd mogelijk om >

betrouwbaar te voorspellen hoe agressief de kanker is. Deze informatie is erg belangrijk, want bij een groot deel van de mannen is de kanker zo weinig agressief dat deze niet behandeld hoeft te worden. Immers, de man zal hier geen klachten van krijgen en overlijdt er niet aan.

Men is dus op zoek naar een techniek die kan voorspellen óf er kanker is én die alleen de meer agressieve kankers opspoorde (klinisch relevante tumoren, waarvoor een man behandeld dient te worden).

MRI-scan

Het doel van dit wetenschappelijk onderzoek is om nieuwe en betere opsporingsmethoden voor prostaatkanker te onderzoeken. Om de verschillende opsporingsmethoden te kunnen vergelijken is er een studie opgezet die

worden naar de uroloog vanwege een verhoogde PSA-waarde eerst bloed en urine afstaan en een MRI-scan ondergaan, waarna eventueel MRI-geleide biopsieën genomen worden indien er verdachte afwijkingen zijn gezien op de MRI-scan. Vervolgens ondergaan alle mannen, ongeacht de uitslag van de MRI-scan, tevens echo-geleide prostaatbiopsieën verricht door de uroloog, conform de huidige standaardzorg en richtlijn. In totaal zullen er 660 mannen meedoen, in de leeftijd van 50-75 jaar, met een PSA-waarde van 3.0 ng/ml of hoger, die niet eerder prostaatbiopsieën hebben ondergaan.

Aangezien de MRI scan op dit moment geen plaats heeft in de richtlijn voor de primaire opsporing van prostaatkanker, is het van belang dat de aanvullende waarde wordt onderzocht. Daarom krijgen mannen zowel een MRI scan (met eventueel 2-4 biopsieën extra) als echo-geleide prostaatbiopsieën.

Nieuwe bloedtest

De verwachting is dat het inzetten van een MRI scan en zo nodig MRI-geleide biopsieën in combinatie met een genetische urinetest ('Quattro', (zie artikel in PKS NIEUWS van maart 2015 nr. 14 blz. 14) gericht op het detecteren van significante tumoren), een nieuwe bloedtest (Prostate Health Index) (zie artikel in PKS NIEUWS van maart 2014 nr. 10 blz. 31) en een prostaat risico calculator ('De Prostaatwijzer') van aanvullende waarde zullen zijn bij het opsporen van klinische relevante prostaatkanker.

De gedachte is dat hierdoor in de toekomst alleen nog de agressieve (risicovolle) prostaattumoren gevonden en behandeld worden en dat het aantal onnodig uitgevoerde biopsieën verminderd kan worden. ■

In de toekomst kan het aantal onnodig uitgevoerde biopsieën verminderd worden



dr. I.M. van Oort, uroloog

in meerdere centra loopt (Radboudumc, Nijmegen; ZGT, Almelo-Hengelo, Andros Mannenkliniek, Maasstadziekenhuis, Rotterdam; HagaZiekenhuis, Den Haag). Praktisch gezien houdt dit in dat deelnemende mannen die verwezen