

# BEHANDELINGEN VOOR PROSTAATCARCINOOM



## INHOUD

<b>01</b>	Behandelingen voor prostaatcarcinoom	4
<b>02</b>	Prostaat	5
<b>03</b>	Doel van de kankerbehandeling	6
<b>04</b>	Prostaatkanker vaststellen	6
<b>05</b>	Behandel mogelijkheden	7
<b>06</b>	Radicale totale prostatectomie	7
<b>07</b>	Uitwendige bestralingsbehandeling	8
<b>08</b>	Bestralingsbehandeling met jodiumzadjes	8
<b>09</b>	Uitwendige en inwendige bestraling	9

## 01 BEHANDELINGEN VOOR PROSTAATCARCINOOM

Prostaatkanker is net als andere vormen van kanker een ziekte van de lichaamscellen, waarbij abnormale cellen ongecontroleerd groeien. Prostaatkanker is de meest voorkomende kanker bij mannen en zien we vooral op oudere leeftijd. Voor het 40ste levensjaar is prostaatkanker heel zeldzaam. In 2020 werd bij ongeveer 9.700 mannen in België prostaatkanker vastgesteld.

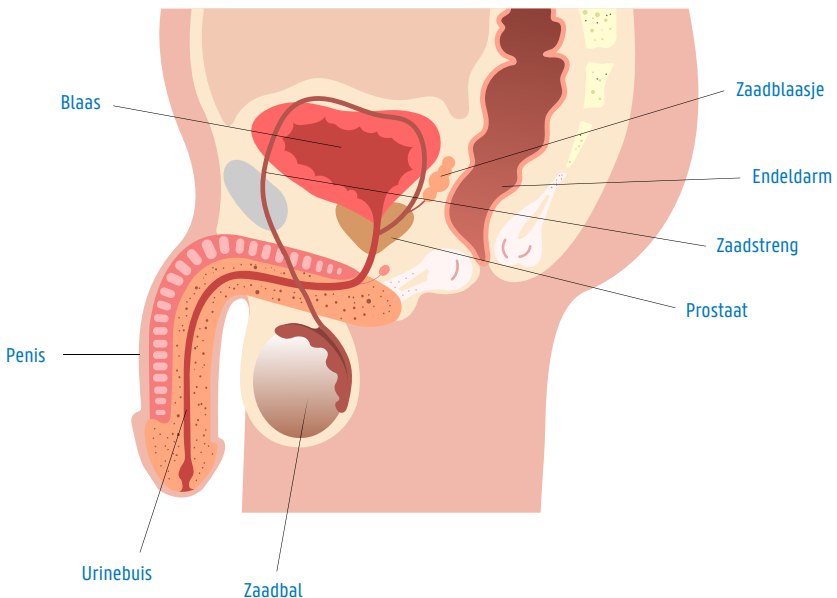
Net als bij andere vormen van kanker moeten we eerst bekijken of de ziekte beperkt is tot enkel de prostaat of er ook uitzaaiingen zijn. In dat laatste geval heeft een gerichte, lokale radiotherapiebehandeling weinig zin en stellen we een andere therapie voor.

In deze brochure bespreken we de mogelijke behandelingen van kanker die zich tot de prostaat beperkt. Meer info over elke behandeling vind je in de aparte brochures.

## 02 PROSTAAT

De prostaat is een klier aan de basis van de penis, tegen de blaas aan. De prostaat produceert vocht, dat o.a. dient voor het transport van zaadcellen tijdens de ejaculatie (zaadlozing). In de prostaat wordt prostaatspecifiek antigeen (PSA) aangemaakt, een eiwit en antistofmiddel dat sperma doet vervloeien. Hoewel de grootte en vorm van de prostaat kunnen wisselen, is de normale gemiddelde prostaatkroon te vergelijken met een grote walnoot.

In de prostaat kunnen zowel goedaardige als kwaadaardige vergrotingen voorkomen. Een goedaardige vergroting (hyperplasie) ontstaat in het middengedeelte van de prostaat en geeft vaak plasklachten omdat de plasbuis dichtgedrukt wordt. Een kwaadaardig gezwell ontstaat meestal in het randgedeelte van de prostaat en veroorzaakt daardoor minder vaak plasklachten. Goed- en kwaadaardige gezwellen komen vaak tegelijkertijd voor. In deze brochure gaan we enkel in op de behandeling van prostaatkanker.



## 03 DOEL VAN DE KANKERBEHANDELING

Het doel van kankerbehandeling is de ziekte genezen. Dat is echter niet altijd mogelijk. Zeker wanneer de tumor al uitgezaaid is, zijn de genezingskansen kleiner. Is de kanker niet uitgezaaid, dan is er een grote kans op definitieve genezing. Een kankerbehandeling heeft bij voorkeur weinig of geen bijwerkingen, kan je goed en biedt een goede genezingskans.

Bij prostaatkanker is het natuurlijk verloop, het gedrag van de ziekte zonder behandeling, net heel wisselend. Bij sommigen is de kanker agressief en kan dat snel leiden tot uitzaaiingen en overlijden. Meestal is de kanker minder agressief en zijn behandelingen mogelijk.

## 04 PROSTAATKANKER VASTSTELLEN

Voor alle vormen van kanker geldt dat een vroege herkenning van de ziekte betere kansen biedt op definitieve genezing. In een vroeg stadium geeft prostaatkanker vaak geen klachten. Plasklachten zijn vaak het gevolg van een goedaardige vergroting van de prostaat. Onderzoek is daarom vaak nodig. Prostaatkanker werd vroeger vooral opgespoord via inwendig onderzoek met de vinger: bij rectaal toucher is de prostaat via de anus/endeldarm te voelen. Vandaag kunnen we al in een zeer vroeg stadium (een vermoeden van) prostaatkanker controleren door het **PSA-gehalte** in het bloed.

Een verhoogd PSA-gehalte is alleen niet voldoende. Ook bij een ontsteking van de prostaat of bij een grote prostaat kan het PSA-gehalte verhoogd zijn. Daarom is altijd bijkomend **weefselonderzoek** (biopsie) nodig, waarbij de patholoog met microscopisch onderzoek de diagnose kan stellen. Het weefsel nemen we weg met een echografie. Via een sonde in de endeldarm wordt de prostaat met geluidsgolven zichtbaar gemaakt. Zo kunnen we afwijkingen zien waarvan we meteen weefselstalen nemen voor microscopisch onderzoek.

Als je prostaatkanker hebt, bepalen we met een MRI-scan hoe uitgebreid de tumor is. Is de tumor beperkt tot de prostaat of breidt het zich uit buiten de kapsel of is er ingroei in een zaadblaasje?

## 05 BEHANDELMOGELIJKHEDEN

De prostaat hoeft niet altijd meteen behandeld te worden. In een heel vroeg stadium kunnen we overwegen om af te wachten. Dan herhalen we regelmatig het rectaal toucher, de PSA-check en indien nodig de biopsie.

Er zijn meerdere mogelijkheden om prostaatkanker lokaal te behandelen:

- ▲ Operatie waarbij de prostaat wordt weggenomen (radicale totale prostatectomie)
- ▲ Uitwendige bestraling (radiotherapie)
- ▲ Inwendige bestraling (brachytherapie)
- ▲ Combinatie van inwendige met uitwendige bestraling

De keuze voor een bepaalde behandeling maak jij, op advies van en in overleg met de uroloog en de radiotherapeut-oncoloog.

## 06 RADICALE TOTALE PROSTATECTOMIE

Bij een radicale totale prostatectomie wordt de prostaat volledig weggenomen tijdens een kijkoperatie met een robot. Daarvoor worden buisjes door de buikwand heen ingebracht. Via de buisjes brengt de uroloog instrumenten in voor de operatie. Via een videoscherm kan de uroloog goed zien wat hij doet. De gehele prostaat, inclusief prostaatkapsel en de zaadblaasjes, worden verwijderd.

---

### Voordelen

Het hele orgaan wordt verwijderd. Bovendien kunnen we tijdens de operatie indien nodig eerst de lymfeklieren verwijderen en onderzoeken op eventuele uitzaaiingen. Na de ingreep daalt het PSA-gehalte snel naar onmeetbaar.

---

### Nadelen

Voor de radicale prostatectomie is narcose nodig en een ziekenhuisopname van enkele dagen. Na een kijkoperatie is er een herstelperiode van gemiddeld 4 weken. Net als bij elke grote chirurgische ingreep kunnen complicaties optreden, zoals infectie, vertraagde wondgenezing en trombose. Daarnaast krijgen 20 tot 80% van de patiënten daarna geen erecties meer. De kans op blijvende hinderlijke incontinentie (ongewild urineverlies) is ongeveer 2 à 5%.

## 07 UITWENDIGE BESTRALINGSBEHANDELING

Bij uitwendige bestraling wordt de prostaat vanuit verschillende richtingen bestraald. Hierbij wordt door normaal, gezond weefsel heen bestraald. Dat kan leiden tot tijdelijke of blijvende veranderingen in deze weefsels, vooral de endeldarm. De totale behandeling duurt ongeveer 4 weken, waarbij je in totaal 20 bestralingen krijgt. Door de bestraling in zo veel keren te geven, daalt de kans dat ook de gezonde weefsels beschadigd worden.

### Voordelen

Deze behandeling gebeurt volledig poliklinisch. Je komt voor de bestraling naar het ziekenhuis en mag daarna meteen naar huis. Er is dus ook geen narcose of ziekenhuisopname.

### Nadelen

Je komt minimaal 4 weken lang, 4-5 keer per week, naar de dienst Radiotherapie voor de behandeling. De kans op erectieproblemen is grofweg 30-60%. De kans op incontinentie is zeer gering. Ernstige complicaties worden maar zelden gezien. Zoals bij elke bestraling zijn veranderingen aan gezonde weefsels meestal tijdelijk maar soms blijvend. Bij de uitwendige bestraling is het meestal de endeldarm die klachten kan veroorzaken.

## 08 BESTRALINGSBEHANDELING MET JODIUMZAADJES

Behalve de uitwendige bestraling is er ook de 'inwendige' bestraling of brachytherapie ('Brachy' is Grieks voor dichtbij). Bij deze therapie plaatsen we kleine radioactieve bronnen rechtstreeks in de prostaat. Bij prostaatkanker wordt jodium-125 gebruikt, een radioactieve stof die een vervaltijd heeft van 60 dagen: de radioactiviteit is na 60 dagen gehalveerd. Jodium-125 heeft ook een klein doordringvermogen. Het zit lekvrij verpakt in titanium. De radioactieve bronnetjes (meestal zaadjes genoemd) blijven permanent in de prostaat zitten.

Deze techniek kunnen we niet bij iedereen gebruiken en hangt af van een aantal factoren:

- ▲ De plasklachten mogen niet te ernstig zijn.
- ▲ De prostaat mag niet te groot zijn.
- ▲ Als je eerder al een TUR-P (transurethrale resectie van de prostaat) onderging, is er mogelijk te weinig prostaatweefsel over. Dan is het technisch niet haalbaar de brachytherapie uit te voeren.
- ▲ Het risico op uitzaaiingen buiten de prostaat moet laag zijn: een aanvaardbaar PSA-gehalte en de kanker moet nog in een vroeg stadium zitten.
- ▲ Daarnaast moet je in voldoende goede conditie zijn om een ingreep onder narcose van ruim 1 tot 1,5 uur goed te doorstaan.



## Voordelen

De bestraling is vrijwel volledig geconcentreerd binnen de prostaat. Het grote voordeel van deze techniek is dat daardoor veel minder gezond weefsel bestraald wordt, vooral minder darmweefsel. De bijwerkingen beginnen meestal 2 à 3 weken na de behandeling en zijn meestal tijdelijk. De kans op erectieproblemen is 20-30% en incontinentie komt vrijwel nooit voor. De opnameduur is beperkt tot 1, maximaal 2 dagen.

## Nadelen

Zoals bij elke bestraling zijn beschadigingen aan gezonde weefsels meestal tijdelijk maar soms blijvend. Bij de inwendige bestraling veroorzaken meestal de plasbuis en de blaas klachten veroorzaken. Vanaf ongeveer 3 weken na de ingreep kan je gedurende 7 à 12 weken branderigheid bij het plassen voelen. Mogelijk moet je 's nachts vaker het bed uit om te plassen.

Na de bestraling zal het PSA-gehalte niet meteen naar onmeetbaar dalen. In tegenstelling tot de operatie, waarbij je in principe geen PSA meer aanmaakt, is dit na bestraling wel het geval en kan er dus uiteindelijk een lage PSA-waarde overblijven (veelal tussen 0,5 en 1,5). Daarnaast zien we regelmatig dat het PSA-gehalte na een aanvankelijk grote daling tijdelijk weer stijgt na 1 à 1,5 jaar. Dat houdt dan een tijdje aan en daalt daarna weer. De exacte oorzaak is niet bekend maar zover we weten, heeft dat geen nadelig effect.

Bij het klaarkomen zal in de meeste gevallen de hoeveelheid sperma verminderd zijn. Ook de kleur kan veranderen.

## 09 UITWENDIGE EN INWENDIGE BESTRALING

Als de tumor plaatselijk groot is, moeten we de inwendige bestraling mogelijk combineren met uitwendige bestraling. Meestal dienen we dan ook hormonale therapie toe om de genezingskansen te vergroten.

Voor vragen over prostaatkanker in het algemeen kan je terecht bij:

- ▲ Prostaatkanker | Stichting tegen Kanker: [www.kanker.be/prostaatkanker](http://www.kanker.be/prostaatkanker)
- ▲ Prostaatkanker | Kom op tegen Kanker: [www.allesoverkanker.be/prostaatkanker](http://www.allesoverkanker.be/prostaatkanker)
- ▲ Vzw Think Blue Vlaanderen





---

## Radiotherapie-oncologie

Ingang 98, route 980

T +32 (0)9 332 30 15

[www.uzgent.be/radiotherapie](http://www.uzgent.be/radiotherapie)

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vervoelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

---

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E [info@uzgent.be](mailto:info@uzgent.be)

[www.uzgent.be](http://www.uzgent.be)

Volg ons op

