

BRACHYTHERAPIE VOOR PROSTAATCARCINOOM

INHOUD

01	Brachytherapie voor prostaatcarcinoom	4
02	Bestralingsbehandeling met jodiumzaadjes	4
03	Implantatie van jodium-125-zaadjes	6
04	Mogelijke bijwerkingen	7
05	Leefregels	7
06	Nacontrole	9
07	Uitwendige en inwendige bestraling	9

01 BRACHYTHERAPIE 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 behandeling van kanker die zich tot de prostaat beperkt, meer bepaald de inwendige bestraling van de prostaat.

02 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.

Voorwaarden

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.



Grootte jodiumzaadjes t.o.v. eurocent (resp. 4 mm en 20 mm).

Onder: zaadjes gefixeerd in een "strand".

03 IMPLANTATIE VAN JODIUM-125-ZAADJES

Vooronderzoeken

Vóór de behandeling bepalen de radiotherapeut en uroloog of je voldoet aan de voorwaarden voor de implantatie van radioactieve bronnen. Dat gebeurt met enkele vooronderzoeken.

We bepalen de **grootte van de prostaat en de uitgebreidheid van de kanker**. Voor beide gebruiken we 3 methoden:

- ▲ rectaal toucher: onderzoek van de prostaat met de vinger via de anus
- ▲ een echografie via de anus
- ▲ een MRI-scan

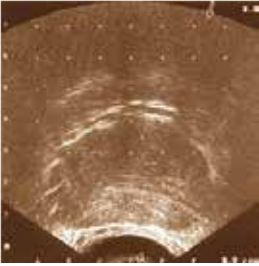
Nadat alle onderzoeken uitgevoerd zijn, wordt pas beslist of de behandeling kan doorgaan. Zo niet, dan wordt afhankelijk van de reden een alternatief besproken. Is de prostaat bijvoorbeeld iets te groot, maar de kanker verder beperkt, dan kunnen we proberen om de prostaat eerst te verkleinen met een tijdelijke hormoonbehandeling. Als de prostaatkanker te uitgebreid lijkt om alleen met brachytherapie te behandelen, dan kunnen we kiezen voor een combinatiebehandeling van uitwendige bestraling met brachytherapie of enkel voor uitwendige bestraling.

Bij deze vooronderzoeken hoort een consult van de anesthesist, die beoordeelt of bloedonderzoek, een longfoto en ECG (hartfilmpje) nodig zijn. Daarnaast onderzoeken we nog de plaskracht en of er urine in de blaas achterblijft nadat je goed leeg hebt geplast (flow- en residumeting).

Operatie

Uit voorzorg krijg je voor en na de operatie antibiotica om de kans op infecties zo klein mogelijk te maken. Kort voor de ingreep wordt een darmspoeling gedaan om te zorgen dat de endeldarm zo schoon mogelijk is. Dan is de echografie die we gebruiken om de bronnetjes in te brengen van goede kwaliteit.

De ingreep neemt ongeveer 1,5 uur in beslag. Er wordt een blaaskatheter ingebracht. De arts brengt de prostaat in beeld via een echografiesonde in de endeldarm. Op geleide van dit beeld brengt de arts vervolgens 15-25 holle naalden in de prostaat, door de huid tussen balzak en anus. Via de naalden komen de radioactieve zaadjes in de prostaat terecht. Daarna worden de naalden weggehaald. De zaadjes zitten aan elkaar in strengetjes (strands) van 2 tot 6 per naald. In totaal zitten er ongeveer 40 tot 80 zaadjes, afhankelijk van het volume van de prostaat.



Echobeeld van prostaat vóór implantatie



Verdeling van jodiumzaadjes in prostaat

Na de operatie

Na de implantatie word je teruggebracht naar de afdeling. Als je opnieuw spontaan kan plassen en er geen urine in de blaas achterblijft, mag je naar huis. In het uitzonderlijke geval dat je niet spontaan kan plassen, kunnen we een katheter inbrengen.

04 MOGELIJKE BIJWERKINGEN

- ▲ Soms krijg je een bloeditstorting onder de balzak. Dat is meestal niet pijnlijk en verdwijnt binnen enkele weken.
- ▲ Regelmatig treden na de eerste 2-3 weken plasklachten op, vaak een branderig gevoel bij het plassen en een hogere plasdrang. De urine kan in het begin wat bloed bevatten. Het kan dan helpen voldoende te drinken: ongeveer 2 liter per dag, waarbij de urine lichtgeel van kleur moet zijn. De plasklachten kunnen 7 tot 12 weken aanhouden.
- ▲ Soms ontstaan lichte klachten van diarree en is er ook wat slijm bij de ontlasting.

In het algemeen zijn deze verschijnselen binnen enkele dagen tot weken verdwenen. Hoewel zeldzaam zijn ernstigere bijwerkingen en behandlingsrisico's niet volledig uit te sluiten. Dat geldt niet alleen voor brachytherapie maar ook voor de uitwendige bestraling en voor een radicale prostatectomie.

05 LEEFREGELS

Bij de behandeling gebruiken we radioactieve stoffen. In het dagelijks leven is er een minimaal risico voor je omgeving, maar we vragen wel om een aantal 'leefregels' na te komen. De termijnen die we beschrijven, zijn gerekend vanaf het moment van implantatie.

Kinderen en zwangere vrouwen

Spelen of knuffelen met jonge kinderen kan geen kwaad. We raden wel aan om de eerste acht weken een kind niet langer dan anderhalf uur per dag op schoot te nemen.

Contact met zwangere vrouwen is geen probleem, samen in één bed slapen ook niet.

Zaadjesverlies

Het gebeurt maar heel zelden dat een radioactief zaadje wordt uitgeplast. Dat kan geen kwaad, je mag het gewoon doorspoelen. Als je merkt dat je een zaadje hebt uitgeplast, meld dat dan tijdens je volgende controle bij je behandelend radiotherapeut-oncoloog.

Om te voorkomen dat een zaadje in het lichaam van je partner komt, raden wij je aan bij de eerste twee keer geslachtsgemeenschap een condoom te gebruiken. De gebruikte condooms kan je weggooien zoals gewoonlijk. Het sperma kan de eerste keren bloederig zijn. Na verloop van tijd neemt de hoeveelheid sperma meestal sterk in volume af.

Sport

Je mag je sportieve activiteiten meteen weer oppakken. Wel raden we aan om de eerste weken na de ingreep niet te fietsen, aangezien je daarmee een verhoogd risico loopt op uitplasproblemen.

Andere behandeling of overlijden

Als je binnen een jaar onder behandeling van een andere arts komt, moet je die op de hoogte brengen van de aanwezigheid van het radioactieve materiaal.

Als je binnen 2 jaar - door welke oorzaak dan ook - zou overlijden, mag je niet gecremeerd worden. Als je dat toch wil, of als je je lichaam wil doneren voor de wetenschap, moeten je naasten eerst contact opnemen met je behandelend radiotherapeut-oncoloog.

Reizen

Mocht je binnen een jaar per vliegtuig, per bus, per trein of per boot naar het buitenland reizen, dan word er mogelijk een verhoogd stralingsniveau bij je gemeten door het (douane)personeel. De kans daarop is wel klein omdat het maar om een zeer kleine hoeveelheid straling gaat. Als je dat wil, maken wij een reisbrief voor je op om eventuele zorgen bij het personeel weg te nemen.

06 NACONTROLE

Ongeveer 30 dagen na de ingreep krijg je een CT-scan van de buik ter extra controle van de ligging van de zaadjes. Na de behandeling word je onderzocht door de uroloog en de radiotherapeut-oncoloog.

Een week na de behandeling ga je op controle bij de uroloog, die met een flow- en residumeting beoordeelt of het plassen goed gaat. In het algemeen word je binnen 4-6 weken na de behandeling gezien door de radiotherapeut-oncoloog.

De volgende controles vinden regelmatig plaats, afwisselend bij de uroloog en de radiotherapeut-oncoloog. Het effect van de behandeling controleren we door de PSA-waarde in het bloed te controleren en eventueel met het rectaal onderzoek, soms aangevuld met echografisch onderzoek.

07 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
- ▲ Prostaatkanker | Kom op tegen Kanker: 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

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeveelvoudigd, 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

www.uzgent.be

Volg ons op

