

## Zorgpad RALP van Prostaatkankernetwerk Nederland

Vanaf het moment dat bij u de verdenking op prostaatkanker bestaat, doorloopt u een intensief traject met diverse (diagnostische) onderzoeken en behandelingen. De stappen in dit zorgpad zijn zo goed mogelijk op elkaar afgestemd en zijn in elk ziekenhuis dat deelneemt aan Prostaatkankernetwerk Nederland gelijk. U hoeft daardoor niet onnodig vaak naar het ziekenhuis te komen. Ook is de tussentijdse wachttijd hierdoor beperkt. Per stap kunt u lezen wat u te wachten staat en hoe u zich het best kunt voorbereiden.

Tijdens dit traject bent u onder behandeling van een uroloog. De uroloog vertelt u wat prostaatkanker inhoudt en zet onderzoeken en behandeling in gang. De uroloog bespreekt met u ook de uitslagen en de behandelopties. De uiteindelijke beslissing wat er gebeurt ligt uiteraard bij u.

Het zorgpad van Prostaatkankernetwerk Nederland heet Zorgpad RALP. De artsen van de deelnemende ziekenhuizen beslissen uiteindelijk gezamenlijk over wat voor u de beste behandeling is. Als de gekozen behandeling bestaat uit een robot geassisteerde radicale prostatectomie (RALP), vindt die altijd plaats in dezelfde gespecialiseerde ziekenhuizen binnen het netwerk: Amsterdam UMC of Antoni van Leeuwenhoek.

### 1. Verwijzing

Prostaatkanker geeft in het begin meestal geen klachten. Dit maakt het vroegtijdig opsporen lastig. PSA is momenteel de belangrijkste substantie in het bloed om prostaatkanker vast te stellen. Het Prostaat Specifiek Antigeen (PSA) is een eiwit dat normaal in geringe mate in het bloed aanwezig is. Het wordt gevormd in het klierweefsel van de prostaat, zowel in een gezonde als in een zieke prostaat. In een zieke prostaat komt er meestal meer PSA vrij uit de prostaat, wat in de bloedbaan terecht komt. U kunt uw PSA met bloedonderzoek laten bepalen via de huisarts, na uitleg te hebben gekregen over de voor- en nadelen van deze bepaling. Hoe eerder prostaatkanker wordt ontdekt, hoe beter het kan worden genezen.

Als er wel klachten zijn dan betreft het meestal onderstaande symptomen:

- Problemen met plassen: pijn (branderig gevoel) bij plassen, moeite met plassen, vaker moeten plassen, bloed in urine/troebele urine.
- Problemen met stoelgang. Als de kanker dusdanig gegroeid is dat deze tegen de endeldarm gaat drukken kan deze de doorgang van de ontlasting bemoeilijken.
- Verandering in sperma. De prostaat produceert het grootste gedeelte van het sperma. Bij prostaatkanker kan er bloed in het sperma aangetroffen worden.
- Pijn ten gevolge van uitzaaiingen in lymfklieren en/of botten.

Mocht u één of meerdere van deze klachten hebben, raden we u aan om naar uw huisarts te gaan.

### 2. Polikliniek bezoek

U bent verwezen naar de uroloog in een van de deelnemende ziekenhuizen van Prostaatkankernetwerk Nederland. Tijdens het eerste bezoek krijgt u een gesprek met uw behandelend arts. Deze zal uw (eventuele) klachten inventariseren en aan de hand van deze informatie, uw ziektegeschiedenis, een aantal standaard vragenlijsten en de waarde van het PSA, verdere diagnostiek afspreken.

De deelnemende ziekenhuizen voeren veel wetenschappelijk onderzoek uit ter verbetering van de behandeling. Niet iedereen is een geschikte kandidaat om aan deze studies mee te doen omdat aan bepaalde eisen moet worden voldaan. Mogelijk vraagt uw arts u hieraan deel te nemen.

### 3. Onderzoek

U zult verschillende onderzoeken ondergaan. Een rectaal onderzoek en bloedonderzoek behoren vrijwel altijd tot deze onderzoeken. Naar aanleiding van de uitkomst van deze onderzoeken worden mogelijk andere onderzoeken ingezet. Uw behandelend arts maakt hierbij gebruik van de Prostaatswijzer,

een gezondheids-risicowijzer. Op basis van de familiegeschiedenis, leeftijd, het PSA en eventuele klachten helpt de Prostaatwijzer de kans op prostaatkanker te voorspellen, en de mate van agressiviteit van de kanker. Hierover wordt u door uw behandelend specialist geïnformeerd. Hieronder vindt u meer uitleg over de meest voorkomende initiële onderzoeken.

- **Bloedonderzoek PSA**

Het bloed kan worden onderzocht op stoffen die kenmerkend zijn voor prostaataandoeningen. De PSA-test meet de hoeveelheid Prostaat Specifiek Antigeen (PSA) in uw bloed.

- **Prostaat biopsie**

Een biopsie wordt uitgevoerd om stukjes weefsel (biopten) uit uw prostaat te verkrijgen teneinde te beoordelen of sprake is van prostaatkanker. Het wordt soms ook herhaald, bijvoorbeeld als controle van onbehandelde prostaatkanker.

- **Rectaal onderzoek**

Met een rectaal onderzoek (rectaal toucher) kan de grootte, vorm, stevigheid en het oppervlak van de prostaat worden beoordeeld.

- **Urinekweek**

Een urinekweek wordt gedaan om te onderzoeken of er bacteriën in uw urine zitten en indien aanwezig, welke antibiotica het beste kunnen worden gegeven om de bacteriën te bestrijden.

- **Echografie van de prostaat**

Inwendig onderzoek (via de anus) waarbij met behulp van geluidsgolven de prostaat wordt afgebeeld. Zo kan worden beoordeeld of deze een afwijkend aspect heeft en kan het volume van de prostaat worden opgemeten. Voor dit onderzoek hoeft u niet nuchter te zijn. De echografie vindt poliklinisch plaats en duurt ongeveer 15 minuten.

#### 4. Diagnose

In een gesprek met de uroloog worden de uitslagen van de onderzoeken met u besproken. Veel voorkomende oorzaken van verhoogd PSA zijn:

- Prostaatontsteking
- Goedaardige vergroting van de prostaat
- Prostaatkanker

#### Prostaatkanker

Prostaatkanker is de meest voorkomende kanker onder Nederlandse mannen. In Nederland wordt per jaar bij ongeveer 11.500 mannen prostaatkanker vastgesteld. Vanaf het vijftigste levensjaar neemt het aantal nieuwe prostaatkanker gevallen per leeftijdscategorie geleidelijk toe. Bijna de helft (48%) van alle patiënten is 70 jaar of ouder. Prostaatkanker is dus vooral een ziekte van oudere mannen. Als gevolg van vergrijzing en groei van de bevolking is de verwachting dat het aantal mannen bij wie prostaatkanker wordt geconstateerd in de komende jaren sterk zal toenemen.

Afhankelijk van het stadium is sprake van een 'minder' of 'meer' ernstige vorm van prostaatkanker. Het is dus moeilijk om alle prostaatkanker gevallen met elkaar te vergelijken. Veel stadia van prostaatkanker zijn gelukkig goed te genezen.

Welke behandeling wordt toegepast wordt o.a. bepaald door het stadium en agressiviteit van de tumor en de leeftijd en ziektegeschiedenis van de patiënt.

#### Diagnose prostaatkanker

Doorgaans wordt op basis van een aantal onderzoeken de diagnose prostaatkanker en de uitgebreidheid hiervan vastgesteld:

- Rectaal onderzoek: sommige prostaat-tumoren zijn zo klein dat er nog geen afwijkingen te voelen zijn of te zien (op MRI of prostaatecho). Andere zijn al groter waardoor ze wel zijn te voelen en/of te zien of zelfs al door het kapsel van de prostaat heen zijn gegroeid.
- PSA- test (via bloedtest): de hoogte van het PSA kan aanwijzingen geven over de uitgebreidheid van de ziekte. Over het algemeen is het ongunstiger als het PSA hoger is. Echter, sommige mannen met een hoog PSA hebben toch maar weinig kanker, anderzijds kunnen sommige mannen met een laag PSA veel en agressieve kankercellen bij zich dragen.

- Gleasonscore (via prostaatbipten): dit vertelt iets over de agressiviteit van de kankercellen. Deze score bestaat uit een optelsom van de twee meest voorkomende kankercellen in de prostaat. Een Gleasonscore van zes of kleiner is doorgaans een weinig agressieve prostaatkanker die trager groeit. Een Gleasonscore zeven is matig agressief en groeit meestal met een gemiddelde snelheid. Een Gleasonscore acht of hoger betekent doorgaans dat het een agressieve en sneller groeiende prostaatkanker betreft.

De uroloog maakt een risico-berekening met behulp van de Prostaatwijzer en afhankelijk van bepaalde criteria wordt wel of geen nader onderzoek gedaan naar uitzaaiingen. Nader onderzoek kan zijn:

- MRI-scan van de buik
- CT-scan van de buik
- Botscan
- PSMA PET-CT

### **MRI-onderzoek**

MRI is een techniek om organen en weefsels in het lichaam zichtbaar te maken met behulp van een sterk magneetveld gecombineerd met radiogolven.

### **CT-onderzoek**

Een CT-scan is een onderzoek waarbij met behulp van röntgenstralen dunne dwarsdoorsneden van het te onderzoeken lichaamsdeel worden gemaakt.

### **PET-CT-scan**

Een PET-CT-scan is een combinatie van een nucleair onderzoek en een CT-onderzoek.

## **5. Behandeling**

Bij prostaatkanker zijn verschillende behandelingen mogelijk. Voor welke behandeling u precies in aanmerking komt, hangt af van het type prostaatkanker, de uitgebreidheid van ziekte en eventuele klachten. Ook uw verdere gezondheid en conditie zijn van belang. Binnen het multidisciplinair overleg (MDO) - dat wekelijks plaatsvindt -, bespreekt de uroloog uw situatie met een team dat bestaat uit urologen, een radioloog, een nucleair geneeskundige, een radiotherapeut, een chirurg, een patholoog en een verpleegkundig specialist. Hier wordt het definitieve stadium van prostaatkanker en de behandeling besproken. Daarna gaat de uroloog met u in gesprek om te behandelmogelijkheden te bespreken.

### **Samen beslissen**

Urologen van het Prostaatkankernetwerk Nederland werken volgens het principe 'Samen Beslissen'. Dit houdt in dat u samen met uw arts de opties doorneemt en vervolgens die behandeling kiest die het beste past bij uw persoonlijke situatie en voorkeur.

### **Behandelopties**

Er is een onderscheid in de behandeling van niet-uitgezaaide prostaatkanker, uitgezaaide prostaatkanker en recidief (teruggekeerd)- of beperkt uitgezaaide prostaatkanker. Hieronder vindt u meer informatie, gegroepeerd per diagnose..

#### **Niet uitgezaaide prostaatkanker**

Niet uitgezaaide prostaatkanker betekent dat de tumor alleen in de prostaat zit.

De ziekte is niet door het prostaatkapsel heen gegroeid en er zijn geen uitzaaiingen. In de medische wereld noemt men dit type prostaatkanker 'stadium T1' of 'stadium T2'. Meestal groeit de tumor heel langzaam. Daarom hoeven niet alle mannen direct behandeld te worden. Als er wel een behandeling nodig is, heeft u meestal meerdere opties waar u uit kunt kiezen.

Algemeen kan men stellen dat er twee strategieën zijn: niet behandelen c.q. actief volgen of wel behandelen.

- **Actief volgen.**  
De tumor wordt in de gaten gehouden en er wordt pas behandeld als de tumor groeit.
- **Behandeling door middel van een operatie met behulp van de Da Vinci robot.**

Bij chirurgie wordt de gehele prostaat met de zaadblaasjes verwijderd. Een ander woord voor deze operatie is een radicale prostatectomie (RALP). Bovendien worden in bepaalde gevallen ook de lymfeklieren verwijderd. Dit met de bedoeling al de kwaadaardige cellen te verwijderen. Bij de operatie worden altijd de zaadleiters doorgesneden. Het resultaat daarvan is altijd onvruchtbaarheid.

- **Behandeling door middel van uitwendige bestraling.**  
Bestraling is een plaatselijke behandeling met als doel de kankercellen te vernietigen, terwijl de gezonde cellen zo veel mogelijk gespaard blijven.
- **Behandeling door middel van inwendige bestraling (brachytherapie).**  
Brachytherapie is de inwendige bestraling van de prostaat. Radioactieve staafjes worden hierbij in de prostaat geplaatst en geven daar een half jaar een hoge dosis straling.

### **Uitgezaaide prostaatanker**

Als bij u de diagnose prostaatanker is vastgesteld met de aanwezigheid van uitzaaiingen is het niet meer mogelijk om de ziekte te genezen. Wel kan met behulp van medicatie en eventueel chemotherapie de ziekte onderdrukt worden gedurende meerdere jaren. De verschillende behandelingen en effecten van deze behandelingen worden hieronder toegelicht.

- **Hormonale therapie.**  
De groei van kankercellen kan worden afgeremd als de productie van het mannelijk hormoon testosteron wordt verminderd of stilgezet. De productie hiervan vindt plaats in de zaadballen en in de bijnieren.
- **Chemotherapie.**  
Chemotherapie is de behandeling van kanker met celdeling remmende medicijnen (cytostatica). Er zijn verschillende soorten cytostatica, elk met een eigen invloed op de celdeling
- **Ondersteunende behandelingen.**  
In een laat stadium kan prostaatanker bepaalde klachten veroorzaken, zoals pijn en misselijkheid, die soms met speciale medicijnen te verhelpen zijn.
- **Afzien van behandeling.**  
Het kan gebeuren dat bij u of bij uw arts de indruk bestaat, dat de belasting of de mogelijke bijwerkingen of gevolgen van een behandeling niet (meer) opwegen tegen de te verwachten resultaten.
- **Verloop van de ziekte.**  
De overlevingspercentages van mannen met prostaatanker lopen sterk uiteen en zijn onder meer afhankelijk van het stadium waarin de ziekte is ontdekt.

Combinaties van therapie zoals externe radiotherapie en hormonale therapie behoort ook tot de mogelijkheden.

### **Recidief (teruggekeerd)- of beperkt uitgezaaide prostaatanker**

Bij teruggekeerde prostaatanker (recidief) of een beperkt uitgezaaid prostaatanker bestaat de behandeling meestal uit chirurgie of een combinatie van bestraling en hormoontherapie.

## **6. Nazorg**

Wanneer de diagnose prostaatanker is gesteld en er een behandelplan is gemaakt, zult u over het algemeen regelmatig ter controle bij de uroloog komen. Vaak wordt een uur tevoren het PSA bepaald. De frequentie van controles is niet volgens een strikt schema, maar is mede afhankelijk van uw leeftijd, algemene conditie en het ziekteverloop.

### **Niet uitgezaaide prostaatanker**

#### **Niet behandeld**

- **Watchful waiting:** afhankelijk van uw leeftijd, conditie en het ziekte stadium is het wel of niet noodzakelijk om regelmatig te worden gecontroleerd.
- **Active surveillance:** wanneer u kiest voor zorgvuldig opvolgen, wordt wel het verloop van de ziekte nauwkeurig gevolgd door elke drie tot zes maanden een rectaal toucher en een PSA test te doen. Bovendien worden er op vaste tijdstippen nieuwe prostaat puncties verricht. Vandaar dat deze vorm van behandeling *active surveillance* heet. Als de situatie langere tijd (twee jaar) stabiel blijft, dan kunnen de controles eens per zes maanden of eens per jaar plaatsvinden. Als er aanwijzingen zijn dat de tumor groeit (stijgend PSA, toename van de

grootte van de tumor en/ of verslechteren van de Gleasonscore), dan wordt de status herbeoordeeld en kan worden over gegaan tot een actieve behandeling.

### **Prostaatoperatie met behulp van de Da Vinci robot**

Na de operatie zal het PSA regelmatig worden bepaald. Deze dient vanaf 6 weken postoperatief onmeetbaar te zijn. Het enige wat PSA maakt is uw prostaat (maar deze werd verwijderd), eventueel uitzaaiingen en/of kankercellen die opnieuw ter plaatse van het prostaatbed zijn gegroeid.

Wanneer het PSA meetbaar wordt is het belangrijk deze waarde te vervolgen met een interval van enkele maanden om te kijken of het stabiel blijft of snel door stijgt. Afhankelijk van het PSA verloop, uw leeftijd en algehele conditie, kan aanvullende behandeling zinvol zijn.

Wanneer er aanleiding is, kan aanvullend onderzoek noodzakelijk zijn. Bij de meeste controles is het PSA voldoende.

### **Behandeling uitwendige bestraling**

- Na een bestralingsbehandeling blijft de prostaat in het lichaam. Er kan enkel worden ingeschat of de behandeling is aangeslagen aan de hand van het postradiotherapie PSA. Dit kan na de behandeling aanvankelijk nog wat oplopen, waarna het echter moet dalen naar een laag normale waarde (PSA nadir).
- Aan de hand van verdere PSA controles wordt beoordeeld of de ziekte onder controle blijft. Indien het PSA toch weer oploopt zullen er nieuwe prostaatpunctie bipten worden uitgevoerd om te beoordelen of de ziekte wel of niet is terug gekomen.
- Wanneer er aanleiding is, kan aanvullend onderzoek noodzakelijk zijn. Bij de meeste controles is het PSA voldoende.

### **Behandeling inwendige bestraling (brachytherapie)**

- Bij inwendige bestraling blijft de prostaat in het lichaam. Er kan dus ook enkel worden ingeschat of de behandeling heeft aangeslagen aan de hand van het postradiotherapie PSA. Na brachytherapie is er vaak sprake van een zogenoemde 'PSA bounce'. Dat wil zeggen dat na de behandeling het PSA gedurende 1 jaar vrij sterk kan stijgen, waarna het echter moet dalen naar een laag normale waarde (PSA nadir).
- In het begin kan het daarom moeilijk zijn om te beoordelen of de ziekte onder controle is. Aan de hand van verdere PSA controles wordt beoordeeld of de ziekte onder controle blijft. Indien het PSA toch weer oploopt zullen er nieuwe prostaat puncties (bipten) worden uitgevoerd om te beoordelen of de ziekte wel of niet is terug gekomen.
- Wanneer er aanleiding is, kan aanvullend onderzoek noodzakelijk zijn. Bij de meeste controles is het PSA voldoende.

### **Uitgezaaide prostaatanker**

De frequentie van controles is afhankelijk van uw leeftijd, algehele conditie en stabiliteit van de ziekte. Bij de meeste controles is het PSA voldoende. Wanneer er aanleiding is, kan aanvullend onderzoek noodzakelijk zijn.

Bij alarmsymptomen zoals pijn in de rug wat gepaard gaat met uitvalsverschijnselen van de benen/armen (krachtverlies en/of doof gevoel), dient u zo snel mogelijk contact op te nemen.

### **Zorg en ondersteuning buiten het ziekenhuis**

Naast de verschillende hulpverleners die in het ziekenhuis zorg bieden, zijn er ook organisaties buiten het ziekenhuis die zorg en ondersteuning bieden aan mensen met kanker:

- Thuiszorg
- Mantelzorg
- Stichting OOK
- Extramuraal instellingen voor psychosociale hulpverlening
- Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK)
- Stichting Gezondheid Allochtonen Nederland
- Zorghotel

Ter ondersteuning beschikken wij op onze polikliniek over vakkundige oncologie verpleegkundigen. Bij vragen of problemen kunt u hiermee contact opnemen.