



**Jan Palfijn**  
ALGEMEEN ZIEKENHUIS  
GENT

## VROEGTIJDIGE OPSPORING VAN PROSTAATKANKER

### DE VOOR- EN NADELEN VAN NADERBIJ BEKEKEN

De sterftcijfers voor prostaatkanker in België zijn bij de hoogste ter wereld. Vroegtijdig opsporen van prostaatkanker lijkt in eerste instantie sterk aangewezen. Maar het heeft ook enkele nadelen, waardoor sommige artsen vroegtijdig onderzoek niet meer adviseren aan hun patiënten. Gezien er omtrent deze problematiek heel wat onduidelijkheden bestaan, organiseert het AZ Jan Palfijn Gent AV op 29 maart 2007 een symposium over het vroegtijdig opsporen van prostaatkanker bij mannen. “Met het symposium proberen we een evenwichtige en wetenschappelijk verantwoorde houding aan de huisartsen voor te stellen”, aldus dr. de Meyer, uroloog van het AZ Jan Palfijn Gent AV.

Het hoog aantal gevallen van prostaatkanker heeft de afgelopen jaren geleid tot een verhoogde screening en actiever zoeken naar aanwijzingen door middel van PSA-testen.

PSA is de afkorting van Prostaat Specifiek Antigen, een stof die de prostaat aanmaakt en die in het bloed kan worden vastgesteld. Een verhoogde PSA-waarde in het bloed kan wijzen op prostaatkanker. Sinds de ontdekking van PSA is het daarom mogelijk prostaatkanker vroegtijdig op te sporen en te genezen. Dit heeft geleid tot campagnes voor preventieve opsporing, vaak gestimuleerd door grootschalige acties in de media.

Een PSA-stoornis is echter weinig specifiek. De PSA-waarde is vaak gestegen ten gevolge van andere aandoeningen dan kanker. Dr. de Meyer, uroloog van het AZ Jan Palfijn Gent AV en organisator van het symposium: “Bij heel wat mannen veroorzaakt de vaststelling van een PSA-stijging angst. Dit zorgt meestal voor veel bijkomende onderzoeken die vaak ingrijpend zijn. Deze onderzoeken zijn totaal nutteloos wanneer achteraf blijkt dat er toch geen sprake was van kanker.”

Het is inmiddels duidelijk geworden dat heel wat prostaatkankers niet echt agressief zijn en dus niet behandeld - of niet te drastisch behandeld - moeten worden. Onderzoek toont aan dat er nog steeds meer mannen mét prostaatkanker sterven, dan van prostaatkanker. Bovendien kan de klassieke behandeling, waarbij de volledige prostaat en de zaadblaasjes worden verwijderd, impotentie of incontinentie tot gevolg hebben.

Al deze factoren hebben ertoe geleid dat een aantal (huis)artsen een ‘nihilistische’ houding hebben aangenomen en niet meer deelnemen aan vroegtijdige opsporing.

Toch overlijden er in ons land elk jaar 2.000 mannen aan prostaatkanker. Minstens evenveel ontwikkelen de ziektesymptomen of gevolgen ervan die vaak ernstig en pijnlijk zijn, zoals bijvoorbeeld uitzaaiingen naar het beenderstelsel.

Dr. de Meyer: “Er heerst rond de problematiek heel veel verwarring en instructies van overheidswege zijn er niet. Met het symposium proberen wij een evenwichtig en wetenschappelijk verantwoorde houding aan de huisartsen voor te stellen. De voor- en nadelen van vroegtijdige opsporing en de beperkingen van de beschikbare middelen worden naast elkaar gesteld zonder problemen te ontwijken.”

### **Verantwoorde aanpak van prostaatkanker**

Het uiteindelijke doel van preventieve testen moet zijn om de agressieve, dodelijke prostaatkankers vroegtijdig te ontdekken, vooral bij jongere, ogenschijnlijk gezonde mannen. Dit is voor het AZ Jan Palfijn Gent AV één van de doelstellingen bij onderzoek naar prostaatkanker. Het openbaar ziekenhuis doet dit op een eenvoudige, betrouwbare en economisch verantwoorde wijze. Door PSA-bepalingen in het bloed gericht en op de juiste doelgroep aan te wenden en de resultaten ervan dynamisch te interpreteren, wordt dit mogelijk gemaakt. Dr. de Meyer: “Concreet betekent dit dat er veel minder belang wordt gehecht aan absolute waarden, maar veel meer aan relatieve veranderingen van waarden in functie van tijd. Een systematische, snelle stijging komt bijna altijd overeen met de ontwikkeling van een agressieve prostaatkanker.”

Het AZ Jan Palfijn Gent AV spitst zich toe op minder ingrijpende behandelingsmethodes voor prostaatkanker, zoals brachytherapie. Dit is een nieuwe behandeling van prostaatkanker waarbij radioactieve ‘zaadjes’ in de prostaat worden ingeplant. Een dergelijke behandeling van prostaatkanker vraagt slechts een opname van 24 uur en veroorzaakt in veel mindere mate negatieve bijwerkingen. De patiënt ondervindt achteraf ook praktisch geen werkonbekwaamheid.

In het AZ Jan Palfijn Gent AV wordt deze therapie steeds uitgevoerd door een volledig team. Naast de anesthesisten, de instrumentisten en de verpleegkundigen is bij de ingreep ook een fysicus aanwezig die de dosissen radioactiviteit driedimensioneel verdeelt in de prostaat met behulp van een computer. De uroloog plant de zaadjes in en de radiotherapeut superviseert het geheel en stuurt bij waar nodig.

Dr. de Meyer: “Wij stellen ook duidelijk dat het opsporen van prostaatkanker, het beslissen tot eventuele behandeling ervan en de keuze van de behandelingswijze multidisciplinair dient te gebeuren. In het Jan Palfijnziekenhuis wordt de toestand van elke nieuwe patiënt met prostaatkanker grondig besproken in een college van geneesheren: het Multidisciplinair Oncologisch Consult of kortweg het MOC. Tijdens dit college discussiëren de urologen, de oncoloog, de radiotherapeuten, de radioloog en de anatomopatholoog samen over de beste aanpak voor elke patiënt afzonderlijk. Beslissingen worden enkel bij unanimité genomen.”

Deze aanpak kadert volledig in het beleid van zorg op mensenmaat waar het AZ Jan Palfijn Gent AV werk van maakt.

Contactpersoon: bestuurder-directeur, Marleen Porto-Carrero (0479 95 95 04)

Praktisch: Symposium 'To PSA or not to PSA. That's the question'

AZ Jan Palfijn Gent AV

Auditorium Site Watersportbaan

H. Dunantlaan 5, 9000 Gent

Donderdag 29 maart 2007

Van 20.30 uur tot 22.30 uur, gevolgd door een receptie

*Het AZ Jan Palfijn Gent AV ontstond in 1998 uit de fusie van het toenmalige openbare ziekenhuis 'De Bijloke', gelegen aan de Dunantlaan en de privé-instelling 'Institut Moderne', gelegen aan de Fabiolalaan.*

*Vandaag is het AZ Jan Palfijn Gent AV als verzorgingsinstelling autonoom, maar heeft het in haar dienstverlening nog steeds een openbaar karakter. Het ziekenhuis telt momenteel 535 erkende bedden. De verzorgingsinstelling biedt een breed palet aan acute medische dienstverlening aan (Fertiliteitcentrum, Materniteit en Verloskwartier, afdeling Neonatologie, Kinderafdeling, Geriatrie en verschillende chirurgische en internistische disciplines). Daarnaast beschikt het ziekenhuis eveneens over een aantal afdelingen voor langdurige revalidatie van chronische aandoeningen (voornamelijk cardio-pulmonaire en neurologische aandoeningen) en een Palliatieve Zorgenheid.*

