

Aandoening

Prostaatkanker (prostaatcarcinoom)

Prostaatkanker ontwikkelt zich in de cellen van de klierbuisjes van de prostaat.

Bij de meeste mannen wordt de prostaat omstreeks het vijftigste jaar groter. Men neemt aan dat dit te maken heeft met veranderingen in de aanmaak van hormonen. In een aantal gevallen leiden deze veranderingen tot afwijkingen van de prostaat. Deze kunnen goedaardig of kwaadaardig zijn.

Kanker is een ingrijpende ziekte. Alles waar u mee te maken krijgt voor, tijdens of na de behandeling hebben we voor u verzameld op onze pagina 'Kanker (<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/kanker>)'.

Groene vinkje

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis heeft het 'groene vinkje voor prostaatkankerzorg'. Het groene vinkje is een keurmerk, waarmee wordt aangegeven dat het ziekenhuis voldoet aan de minimale voorwaarden voor goede prostaatkankerzorg. Dit keurmerk wordt toegekend door de patiëntenorganisaties Levenmetkanker en ProstaatKankerStichting.nl (<https://prostaatkankerstichting.nl/>).

Zorgpad prostaatkanker

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis heeft een zorgpad prostaatkanker. Dit betekent dat zorgverleners die betrokken zijn bij de zorg voor prostaatkankerpatiënten duidelijke afspraken hebben gemaakt: wie geeft welke zorg en op welk moment. We geven u tegelijkertijd inzicht in het traject waarin u zit: wat is de volgende stap, wanneer kan ik die verwachten en wie begeleidt me daarbij?

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis heeft het zorgpad prostaatkanker samen met het Radboudumc Nijmegen ontwikkeld. De beide ziekenhuizen hebben hiervoor hun protocollen gelijk getrokken en inzichtelijk gemaakt. Daarnaast heeft de Prostaatkankerstichting (patiëntenvereniging) meegedacht over hoe de wensen en behoeften van patiënten in het zorgpad konden worden verwerkt. Met verwijzers, zoals huisartsen, is overlegd hoe de communicatie over het insturen van patiënten, tussentijdse terugkoppelingen en nazorg verbeterd kan worden. En het zorgpad voldoet aan alle normen van de Nederlandse Vereniging van Urologie. Nieuwe ontwikkelingen zullen er in overleg met alle betrokken partijen steeds in worden opgenomen. Zo kunnen we de kwaliteit hoog houden en innovaties in de zorg snel toe passen.

Nazorg

Afhankelijk van de behandeling die u heeft gehad en van het stadium van uw ziekte, kunnen verschillende vormen van controle met u worden besproken. Centraal daarbij staat dat u regelmatig contact hebt met uw uroloog en met de oncologieverpleegkundige of verpleegkundig specialist oncologie.

Als u voor controle bij de uroloog of oncologieverpleegkundige komt, wordt bekeken hoe het met uw ziekte staat. Maar daarnaast is er ook aandacht voor uw algeheel welbevinden en voor klachten die door de behandeling zelf veroorzaakt worden (bijvoorbeeld urineverlies en erectiestoornissen). Tijdens deze gesprekken wordt samen met u gekeken welke oplossingen daarvoor beschikbaar en passend zijn.

Meer informatie? Kijk op Kanker.nl (<https://www.kanker.nl/kankersoorten/prostaatkanker/wat-is/prostaatkanker#show-menu>)

Onderzoeken

De arts doet lichamelijk onderzoek.

Hierbij voelt de arts met een vinger via de anus of de prostaat vergroot is en of er afwijkingen zijn die eventueel passen bij prostaatkanker. Dit onderzoek heet rectaal toucher. Het is een wat ongemakkelijk, maar weinig pijnlijk en wel belangrijk onderzoek.

De arts kan daarnaast een bloedonderzoek doen naar het Prostaat Specifiek Antigeen (PSA). Dit onderzoek kan helpen een diagnose te stellen. Als de prostaat afwijkend aanvoelt of als het PSA te hoog is, kan de uroloog voorstellen een prostaatbiopsie te doen. Hiermee krijgt u duidelijkheid of er sprake is van prostaatkanker.

Als vastgesteld is dat het om prostaatkanker gaat, kunnen andere onderzoeken nodig zijn om na te gaan hoe ver de ziekte zich ter plaatse heeft uitgebreid en of er uitzaaiingen zijn. De meest gebruikelijke onderzoeken zijn:

- MRI -onderzoek. Er wordt vaak een MRI-onderzoek van het bekken gedaan om uitzaaiingen in de lymfeklieren rondom de prostaat uit te sluiten.
- Skeletscintigrafie (botscan). Met dit onderzoek kan worden onderzocht of er uitzaaiingen in de botten zijn.
- Laparoscopische pelviene lymfklierdissectie

Screening op prostaatcancer (Prostaat Specifiek Antigeen, PSA)

Dit is een onderzoek waarmee de uroloog kan bepalen of u mogelijk prostaatcancer heeft.

PSA (Prostaat Specifiek Antigeen) is een eiwit dat elke prostaatcel maakt. Het eiwit is een onderdeel van het zaadvocht, maar het is normaal dat er altijd wat van dit eiwit in het bloed terecht komt. Bij bepaalde prostaataandoeningen kan er meer PSA in het bloed terechtkomen. De PSA-waarde is dan verhoogd.

Het kan gaan om aandoeningen als ontstekingsreacties (infectie), een trauma (beschadiging van het weefsel) of prostaatcancer. Als bij u nog geen prostaatcancer is vastgesteld, kan de uroloog de PSA-waarde laten bepalen om na te gaan of er sprake zou kunnen zijn van prostaatcancer.

Als u prostaatcancer heeft, kan de uroloog het PSA laten meten om te zien of de behandeling effect heeft.

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/onderzoeken/screening-op-prostaatcancer-prostaat-specifiek-antigeen-psa>

Biopsie van de prostaat met echo

Bij een biopsie van de prostaat haalt de arts met een dunne naald een stukje weefsel uit de prostaat. Dit weefsel wordt daarna in het laboratorium onderzocht.

De prostaat is een klier die normaal de grootte heeft van een kastanje. Deze klier produceert het zaadvloeistof en bevindt zich aan de onderzijde van de blaas, op de plaats waar de blaas overgaat in de plasbuis. Bekend is dat prostaatvergroting kan leiden tot plasproblemen. Meestal gaat het om een goedaardige vergroting of ontsteking. Maar het komt ook vaak voor dat binnen de prostaat kwaadaardige weefsels ontstaan. Met echografie en eventueel andere onderzoeken kan de uroloog tot de juiste diagnose komen.

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/onderzoeken/biopsie-van-de-prostaat-met-echo>

MRI- en MRA-onderzoek

Met behulp van het MRI-onderzoek kunnen pezen, spieren, hersenweefsel, kraakbeen, tussenwervelschijven, organen of bloedvaten zichtbaar worden gemaakt.

Een MRA-onderzoek is bijna hetzelfde als een MRI-onderzoek, maar bij MRA-onderzoek worden alleen de bloedvaten bekeken. Om de bloedvaten duidelijk zichtbaar te maken krijgt u meestal een contrastvloeistof toegediend via een infuus. Voor de leesbaarheid spreken we hieronder verder alleen over 'MRI-onderzoek', maar alle informatie is ook van toepassing op het MRA-onderzoek.

LET OP!

- U moet zich voor dit onderzoek voorbereiden. Lees daarom deze informatie minstens 3 DAGEN vóór het onderzoek goed door!

Het is belangrijk dat u deze instructies goed opvolgt. Het onderzoek kan anders misschien niet doorgaan.

- We vragen u om ruim van tevoren de vragenlijst in te vullen. Heeft u één of meer vragen met JA beantwoord? Neem dan contact op met afdeling Radiologie.

In dit filmpje kunt u zien hoe een MRI-scan wordt gemaakt. In dit filmpje gaat het om een MRI-scan van de lever.

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/onderzoeken/mri-en-mra-onderzoek>

MRI-onderzoek van de prostaat

Met een MRI-onderzoek van de prostaat brengt de radioloog uw prostaat in beeld.

Dit gebeurt met een sterk magnetisch veld en radiogolven. Met dit onderzoek kan de arts zien of er afwijkingen zijn aan uw prostaat.

LET OP!

- U moet zich voor dit onderzoek voorbereiden. Lees daarom deze informatie minstens 4 DAGEN vóór het onderzoek goed door! Het is belangrijk dat u deze instructies goed opvolgt. Het onderzoek kan anders misschien niet doorgaan.
- We vragen u ruim van tevoren de vragenlijst in te vullen. Heeft u één of meer vragen met JA beantwoord? Neem dan contact op met de afdeling Radiologie.

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/onderzoeken/mri-onderzoek-van-de-prostaat>

Skeletonderzoek (LNG-002)

Met het skeletonderzoek kunnen ziekteprocessen van de botten worden vastgesteld of uitgesloten. Dit onderzoek wordt gedaan met een radioactieve vloeistof en een gammacamera.

LET OP!

- U moet zich voor dit onderzoek voorbereiden. Lees daarom deze informatie minstens 1 DAG vóór het onderzoek goed door!
- We vragen u om 10 minuten vóór de afspraaktijd aanwezig te zijn in verband met de bruikbaarheid van de radioactieve stof.

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/onderzoeken/skeletonderzoek-lng-002>

Behandelingen

Als er sprake is van prostaatkanker, bespreekt de uroloog met u welke behandeling de beste keus is. Hierbij wordt rekening gehouden met de soort prostaatkanker en de fase waarin de kanker zich bevindt.

Als uit de onderzoeken is gebleken dat het kwaadaardig gezwel waarschijnlijk beperkt is tot de prostaat, spreekt men van een 'gelokaliseerd' prostaatcarcinoom. Er zijn dan geen aanwijzingen voor uitzaaiingen (ook wel 'metastasen' genoemd). U kunt dan behandeld worden met de bedoeling u volledig te genezen (curatieve behandeling). Dit kan met een operatie (laparoscopische verwijdering van de prostaat) of bestraling (radiotherapie).

Als de kanker niet beperkt is tot de prostaat, maar is uitgezaaid, krijgt u een behandeling voorgesteld om de ziekte te remmen en/of de klachten te verminderen (palliatieve behandeling). Door het hormoon testosteron uit te schakelen kan bij veel patiënten de groei van kankercellen worden afgeremd en eventuele (bot)pijn worden verlicht. Het uitschakelen van de invloed van testosteron kan door een operatie aan de zaadbollen (castratie) of met medicijnen. Op het moment dat een behandeling met hormoontherapie niet meer volstaat, kan de uroloog u voorstellen te starten met chemotherapie. Soms wordt gekozen voor een combinatie van behandelingen.

Het is niet altijd nodig of zinvol om iemand met prostaatkanker actief te behandelen. Er kan dan worden gekozen voor het zogenaamde 'waakzaam wachten' (active surveillance).

Uw vaste aanspreekpunt

Uw verpleegkundig specialist of oncologieverpleegkundige urologie zal u begeleiden tijdens iedere stap van het behandelplan. Zij is uw vaste aanspreekpunt. Ze is altijd op de hoogte van uw situatie en de 'spin in het web' voor de verschillende zorgverleners die bij uw behandeling zijn betrokken.

In deze periode van behandeling komt er erg veel op u af. Heeft u vragen of wilt u zaken bespreken dan kunt u hiermee altijd terecht bij de verpleegkundig specialist of oncologieverpleegkundige urologie.

Prostaat verwijderen via een laparoscopie met de operatierobot (radicale prostatectomie)

Als u prostaatkanker heeft, kan het nodig zijn om de prostaat met de zaadblaasjes helemaal te verwijderen.

Deze operatie wordt in het Jeroen Bosch Ziekenhuis meestal uitgevoerd als kijkbuisoperatie met behulp van een operatierobot. Bij een kijkbuisoperatie (laparoscopie) hoeft geen grote snee in de buik gemaakt te worden. De uroloog opereert via enkele kleine snedes in de buikwand. Via deze snedes worden de instrumenten (een kleine camera, schartjes, klemmetjes, enz.) in de buik gebracht.



De voordelen van een kijkbuisoperatie ten opzichte van een open operatie zijn:

- De uroloog ziet beter alle details in de buik, doordat de camera het beeld vergroot. De operatie kan hierdoor nauwkeuriger worden uitgevoerd, met minder bloedverlies en schade aan weefsels.
- Er zijn minder narcosemiddelen nodig, ook al duurt de operatie soms langer dan een open operatie.
- Het herstel gaat meestal sneller en het verblijf in het ziekenhuis is daardoor korter.
- Het cosmetisch resultaat na de operatie is beter, omdat er geen grote operatiewond is.

Ook het gebruik van de operatierobot heeft voordelen. Lees meer hierover op de pagina over robotchirurgie (<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/robotchirurgie>).

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/prostaat-verwijderen-via-een-laparoscopie-met-de-operatierobot-radical-prostatectomie>

Uitwendige bestraling bij prostaatkanker

Als u prostaatkanker heeft, kunt u uitwendige radiotherapie krijgen.

Het intake-gesprek en de CT-scan gebeurt bij Instituut Verbeeten in Tilburg. De bestraling gebeurt vervolgens in de dependance van Instituut Verbeeten in 's-Hertogenbosch. In de folder 'Prostaatkanker' leest u hier meer over.

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/uitwendige-bestraling-bij-prostaatkanker>

Inwendige bestraling bij prostaatkanker (brachytherapie)

Als u prostaatkanker heeft, kunt u inwendige radiotherapie krijgen. Dit noemen we ook wel 'brachytherapie'.

Hierbij implanteren we radioactieve (jodium 125) bronnetjes/zaadjes in de prostaat. Dit gebeurt in de operatiekamer van het

TweeSteden Ziekenhuis. In de folder 'Prostaatkanker' leest u hier meer over.

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/inwendige-bestraling-bij-prostaatkanker-brachytherapie>

Radiotherapie in combinatie met hormonale therapie bij prostaatkanker

Als u prostaatkanker heeft en radiotherapie krijgt, wordt dit vaak gegeven in combinatie met hormonale therapie.

Prostaatkanker groeit onder invloed van het mannelijk hormoon testosteron. Door dit hormoon uit te schakelen wordt de groei van kankercellen afgeremd en de tumor in de prostaat wordt kleiner. De radiotherapie kan effectiever zijn, omdat er een kleinere tumor bestraald hoeft te worden. In de folder 'Prostaatkanker' leest u hier meer over.

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/radiotherapie-in-combinatie-met-hormonale-therapie-bij-prostaatkanker>

Chemotherapie

Wanneer u kanker heeft, kunt u een behandeling krijgen met chemotherapie.

Dit is een behandeling met speciale medicijnen. Deze medicijnen heten cytostatica. Het doel van deze medicijnen is de deling van cellen te stoppen, vooral snelgroeiende cellen. Kankercellen delen zich meestal vaker en sneller. Deze cellen zijn daardoor gevoeliger voor cytostatica.



Bekijk de pdf van de praatplaat chemotherapie

(<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/sites/default/files/documents/2020-12/ONC-321%2520praatplaat%2520chemotherapie.pdf>) (let op, copyright!)

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/chemotherapie>

Waakzaam wachten bij prostaatkanker (active surveillance)

Als u prostaatkanker heeft, is het niet altijd nodig of zinvol om actief te behandelen.

Er zijn situaties waarbij de uroloog kiest om te wachten met een behandeling. Of dit zogenaamde 'waakzaam wachten' voor u een mogelijkheid is, wordt met u besproken. In de folder 'Prostaatkanker' leest u hier meer over.

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/waakzaam-wachten-bij-prostaatkanker-active-surveillance>

Behandeling van botmetastasen van prostaatkanker met radium-223 (Xofigo) (LNG-086)

Wanneer u prostaatkanker heeft met uitzaaiingen in de botten, kan de arts voorstellen om u te behandelen met radioactief radium.

Dit vermindert de kans op ernstige schade aan de botten, zoals botbreuken, als gevolg van de uitzaaiingen. Het behandeltraject bestaat uit 6 injecties, met tussen de behandelingen een periode van 4 weken. Er kunnen bijwerkingen optreden. Daarom kan deze behandeling alleen gegeven worden aan patiënten met een goede conditie.

Het is belangrijk dat u en uw naasten deze informatie goed doorlezen. Uw persoonlijke situatie kan echter wel anders zijn. Het team van zorgverleners dat u begeleidt, geeft u specifieke informatie over uw eigen situatie. Deze schriftelijke informatie dient als

aanvulling.

Wij raden u aan om altijd een volwassene persoon mee te nemen naar de gesprekken met een behandelend arts of verpleegkundig specialist. Het wordt niet aangeraden om zwangere begeleiders en jonge kinderen mee te nemen naar de afdeling Nucleaire Geneeskunde.

Deze behandeling vindt plaats bij patiënten met prostaatkanker, als hormonale therapie onvoldoende heeft gewerkt. De behandeling is gericht op uitzaaiingen in de botten; deze worden ook wel botmetastasen, botuitzaaiingen of skeletmetastasen genoemd. Een behandeling met radium heeft geen effect op uitzaaiingen die buiten de botten zijn gelegen. Patiënten met uitzaaiingen in lymfeklieren of andere organen komen daarom niet in aanmerking voor deze behandeling.

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/behandeling-van-botmetastasen-van-prostaatkanker-met-radium-223-xofigo-Ing-086>

Lymfeklieren bij de prostaat verwijderen via een laparoscopie (laparoscopische pelviene lymfeklierdissectie)

Bij operatie verwijdert de uroloog de lymfeklieren in het gebied van de prostaat. Deze lymfeklieren liggen in het bekken onder in de buik. De uroloog maakt bij deze kijkoperatie (laparoscopische ingreep) gebruik van een operatierobot.

Bij u is prostaatkanker ontdekt. De arts moet bepalen welke behandeling voor u de beste is. Daarvoor is het belangrijk om te weten of er uitzaaiingen aanwezig zijn in de lymfeklieren rondom de prostaat. Na de operatie onderzoekt de patholoog of er kankercellen aanwezig zijn in de verwijderde lymfeklieren.

Waarom is deze operatie nodig?

- Er is een MRI gemaakt. Deze geeft geen volledige duidelijkheid of er lymfeklieren zijn waarin zich kankercellen bevinden. Soms zijn er vergrote lymfeklieren te zien maar meestal is dit niet het geval.
- De operatie kan ook nodig zijn omdat uw PSA-waarde aan de hoge kant is.
- Of er is uit de biopsie van de prostaat gebleken dat u een wat agressievere soort prostaatkanker heeft. Hierdoor is er een wat grotere kans dat er lymfeklieren aangetast zijn.

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/lymfeklieren-bij-de-prostaat-verwijderen-via-een-laparoscopie-laparoscopische-pelviene>

Poliklinieken en afdelingen

Urologie

Het specialisme Urologie houdt zich bezig met de urinewegen van de man en de vrouw, en de geslachtsorganen van de man.

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/urologie>

Oncologisch Centrum

Het Oncologisch Centrum is de centrale plaats in het Jeroen Bosch Ziekenhuis voor patiënten met kanker of bloedziekten.

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/oncologisch-centrum>

Code ONC-204