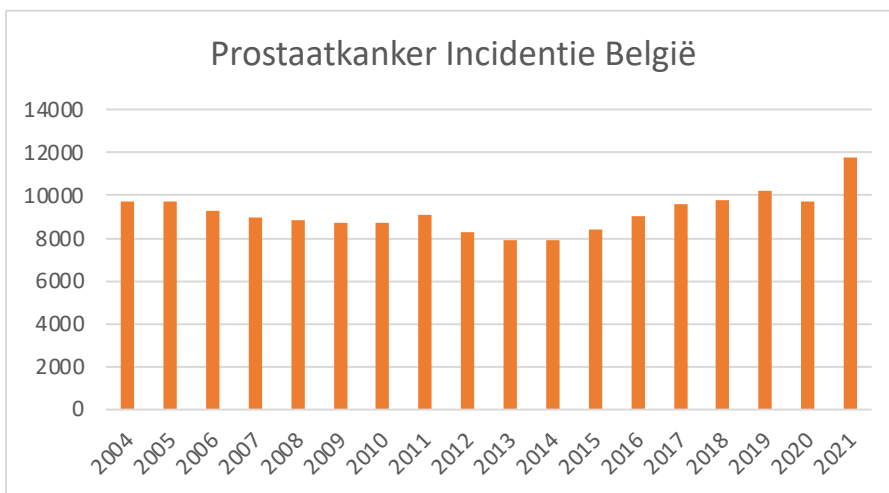


PROSTAATKANKER FACT SHEET

BELGISCHE VERENIGING VOOR UROLOGIE

In 2021 werden in België 11.774 nieuwe prostaatkankers ontdekt en stierven 1580 mannen aan prostaatkanker. Er werden meer prostaatkankers bij mannen vastgesteld dan borstkankers bij vrouwen, waardoor prostaatkanker dé nummer één kanker is geworden. Elke dag worden dus 32 nieuwe prostaatkankers ontdekt en sterven 4 mannen aan deze ziekte. Ongeveer 1 op 8 mannen in België krijgt tijdens het leven de diagnose van prostaatkanker.



Hoe wordt prostaatkanker ontdekt?

Prostaatkanker wordt meestal ontdekt rond de leeftijd van 70 jaar en komt zeer zelden voor bij mannen onder de 50 jaar. **Gelocaliseerde** prostaatkanker gaat bijna nooit gepaard met symptomen. De ziekte wordt meestal ontdekt aan de hand van een PSA-test (Prostaat Specifiek Antigeen). Dit is een eenvoudige bloedtest. Echter, een abnormaal hoge PSA-waarde betekent niet automatisch kanker en omgekeerd geeft prostaatkanker niet altijd een verhoogde PSA-waarde. **Uitgezaaide** prostaatkanker wordt meestal ontdekt omwille van symptomen zoals botpijn, spierpijn of plasproblemen waarna een PSA test volgt.

Diagnose

De uiteindelijke diagnose wordt meestal gesteld door een uroloog. Als de PSA-waarde verhoogd is, zal deze een rectaal onderzoek en eventueel een echografie van de prostaat via de endeldarm uitvoeren. Hierbij wordt beoordeeld of er een verdacht knobbeltje in de prostaat zit en wordt het volume van de prostaat gemeten.

Als er een knobbeltje wordt vastgesteld, of als het prostaatvolume niet in overeenstemming is met de PSA-waarde, wordt een MRI-scan (Magnetische Resonantiescan) van de prostaat uitgevoerd. Enkel als de MRI-scan een verdachte zone bevestigt, worden gerichte prostaatbiopsies genomen. Als uit de biopsie blijkt dat er sprake is van prostaatkanker, zijn verdere onderzoeken nodig om vast te stellen of er sprake is van uitzaaiingen (in de lymfeklieren of de beenderen). Dit gebeurt via een botscan en een CT-scan van de buik. Enkel als het PSA laag is en als uit het biopt een weinig-agressieve tumor blijkt, is de aanwezigheid van uitzaaiingen onwaarschijnlijk en hoeven deze onderzoeken niet te worden uitgevoerd.

Behandeling

De behandelingsstrategie van prostaatkanker hangt af van de geschatte agressiviteit van de tumor. Bij **weinig-agressieve** tumoren wordt de patiënt bij voorkeur nauwkeurig opgevolgd. Bij **meer-agressieve** tumoren wordt ofwel een operatie, ofwel een bestralingsbehandeling (in sommige gevallen in combinatie met een periode van hormoonbehandeling) uitgevoerd. Voor **gemetastaseerde** prostaatkanker is hormoonbehandeling aangewezen. Na operatie of bestralingsbehandeling kunnen bijwerkingen optreden zoals urine-incontinentie, impotentie, frequent urineren of darmstoornissen. Hormoonbehandeling kan op haar beurt opvliegers, verlies van libido, gewichtstoename, vermoeidheid en botverlies veroorzaken.

423 Project (lees: four-to-three)

De Belgische Vereniging voor Urologie (BVU) heeft de ambitie om de sterfte aan prostaatkanker terug te dringen van 4 naar 3 gevallen per dag. Het doel van het 423 project is om zoveel mogelijk agressieve prostaatkankers in een geneesbaar stadium te vinden, en tegelijkertijd de over-diagnose van onschadelijke prostaatkankers zoveel mogelijk te vermijden.

Dit doel kan worden bereikt door af te stappen van wat vroeger werd gedaan, namelijk het uitvoeren van blinde biopsies als de PSA-waarde een drempelwaarde overschreed. Er werden op die manier te weinig agressieve en te veel ongevaarlijke prostaatkankers ontdekt. Dit leidde tot over-diagnose en over-behandeling van ongevaarlijke kankers, terwijl veel agressieve kankers niet gediagnosticeerd bleven.

Daarom willen we risicostratificatie inbouwen bij mannen met een verhoogde PSA-waarde zoals beschreven onder 'diagnose'. Dit betekent het uitvoeren van een rectaal onderzoek en een echografie van de prostaat. Op deze manier kan worden ingeschat of er verdachte zones of knobbels in de prostaat aanwezig zijn, en of de PSA-waarde in overeenstemming is met het prostaatvolume. Enkel als uit deze onderzoeken afwijkingen blijken, wordt een MRI-scan van de prostaat uitgevoerd.

Prostaatbiopten zijn alleen geïndiceerd als deze MRI-scan abnormaal blijkt. Door deze 'filter' in te bouwen kan het doel van het vermijden van over-diagnose van onschadelijke tumoren en het vroegtijdig detecteren van agressieve tumoren worden bereikt.

Daarnaast heeft het 423 project tot doel de actieve monitoring van mannen met weinig-agressieve prostaatkanker stevig te implementeren in de praktijk van de uroloog. Hierdoor kunnen veel mannen de nadelige effecten van de behandeling vermijden. Wij hopen dat hierdoor het aantal mannen met bijwerkingen van de behandeling aanzienlijk zal afnemen en dat de kwaliteit van leven van mannen met weinig-agressieve prostaatkanker zal verbeteren.

Om de bovenstaande doelen te bereiken is het absoluut noodzakelijk om mannen zo bewust mogelijk te maken van het probleem van prostaatkanker. Wij merken dat deze bewustwording zeer noodzakelijk is! Er heerst nog steeds een te groot taboe onder mannen rond de prostaat en prostaatkanker. Daarom gaat de BVU intensief samenwerken met patiëntenverenigingen, sportclubs en federaties om dit bewustzijn te verspreiden. Ook zal de BVU nauw samenwerken met huisartsenkringen en beleidsmakers om deze doelen zoveel mogelijk te verwezenlijken.

Wat kan een man zelf ondernemen?

Praat met uw arts over prostaatkanker en laat u informeren over de voor- en nadelen van een PSA test.

Disclaimer

Het 423 project is een gezamenlijk initiatief van de Belgische Vereniging voor Urologie (BVU), Move Against Prostate Cancer en patiëntenverenigingen en geniet de volledige steun van de lotgenotenvereniging 'Wij Ook' (<https://wijook.be/>).