

Behandelingen bij prostaatkanker

Deze folder geeft u informatie over mogelijke behandelingen bij prostaatkanker in het Antoni van Leeuwenhoek. Deze informatie dient als ondersteuning en aanvulling op de mondelinge informatie, die u krijgt van de behandelaars in het ziekenhuis. Dit kunnen de uroloog, de verpleegkundig specialist urologie, radiotherapeut en physician assistant radiotherapie zijn. Uw persoonlijke situatie kan anders zijn dan beschreven. Specifieke vragen over uw situatie kunt u het beste aan uw behandelaars stellen.

Voor algemene informatie over prostaatkanker verwijzen wij u naar de folder 'Prostaatkanker' van KWF Kankerbestrijding, verkrijgbaar in het Centrum Patiënteninformatie van het Antoni van Leeuwenhoek, in de centrale hal.

De behandelopties

Nadat alle uitslagen van de diagnostische onderzoeken bekend zijn, besluiten u en uw behandelend arts op welke manier uw prostaatkanker wordt behandeld. Soms zijn meerdere behandelingen mogelijk en moet er een keuze worden gemaakt. Deze keuze kan worden bepaald door de technische mogelijkheden, de afweging tussen de verschillende bijwerkingen en uw persoonlijke voorkeur. Om u te helpen bij het maken van een keuze, worden in deze folder de verschillende behandelingen besproken:

- a. waakzaam wachten ofwel active surveillance;
- b. chirurgisch verwijderen van de prostaat met behulp van robot chirurgie;
- c. uitwendige bestraling van de prostaat;
- d. inwendige bestraling van de prostaat (brachytherapie);
- e. hormoontherapie.

In de volgende hoofdstukken worden de verschillende behandelopties toegelicht.

a. Waakzaam wachten ofwel active surveillance

Deze optie is mogelijk als de prostaatkanker een heel langzaam verloop heeft en de hoeveelheid Prostaat Specifiek Antigeen (PSA) in het bloed niet te hoog is. Hoewel de term 'waakzaam wachten' nog steeds wordt gebruikt wordt ook de term 'active surveillance' hiervoor gebruikt.

Bij waakzaam wachten wordt periodiek de PSA waarde gecontroleerd en vindt er een echografie en een rectaal toucher plaats. Na een jaar worden de prostaat bipten herhaald. Dit betekent niet dat er 'niets' gebeurt, maar dat u onder controle waakzaam afwacht hoe de ziekte zich verder ontwikkelt. Als het nodig is kan zo tijdig op veranderingen worden gereageerd.

b. Chirurgisch verwijderen van de prostaat met behulp van robot chirurgie

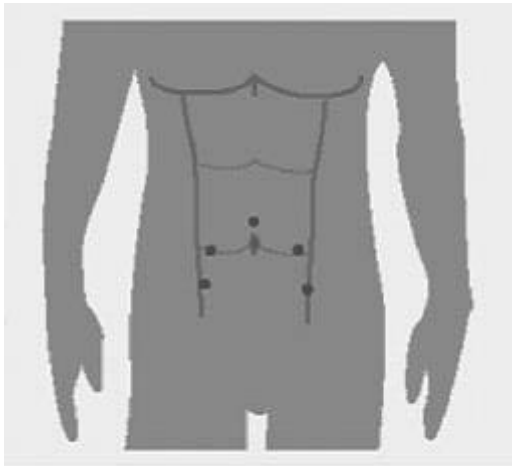
De prostaat kan op verschillende manieren chirurgisch worden verwijderd. De traditionele manieren is via een snede (incisie) tussen de anus en het scrotum (perineaal) of via een snede in de onderbuik (retropubisch).

Patiënteninformatie

In het Antoni van Leeuwenhoek wordt de operatie uitgevoerd met behulp van een operatie robot. De robot vertaalt de operatiebewegingen van de chirurg met extreme precisie. Er hoeft slechts een aantal kleine sneetjes in de buik te worden gemaakt (afbeelding 1). Daar doorheen worden de operatie-instrumenten ingebracht: de operatie speelt zich 'onderhuids' af, de buik hoeft niet meer open. Daardoor blijft het operatiegebied beperkt in omvang. De prostaat wordt door een klein sneetje boven de navel verwijderd. Het herstel verloopt hierdoor sneller en het ziekenhuis verblijf zal één à twee dagen duren.

Mogelijke complicaties van chirurgische behandelingen zijn:

- urine-incontinentie (meestal tijdelijk);
- erectiestoornissen (afhankelijk van hoeveel zenuwweefsel wordt gespaard);
- wondgenezingsstoornissen;
- bij lymfeklierverwijdering: ophoping van lymfevocht in de buik.



Afbeelding 1: Plaats van de wondjes na robot-chirurgie

c. Uitwendige bestraling van de prostaat

Een volledige bestralingsbehandeling voor prostaatkanker bestaat ongeveer uit 40 behandelingen, waarin per keer gedurende een korte tijd één stralingsdosis (fractie) wordt toegediend. Dit betekent dat u gedurende acht weken iedere werkdag voor één fractie naar de bestralingsafdeling komt. U meldt zich dagelijks bij het toestel dat u hebt toegewezen gekregen op de afgesproken tijd.

De bestraling duurt enkele minuten en is pijnloos. Om de week heeft u een afspraak bij de bestralingsarts (radiotherapeut) of physician assistant radiotherapie, om de voortgang en eventuele problemen en bijwerkingen te bespreken.

Mogelijke complicaties **tijdens** de uitwendige bestraling zijn:

- vermoeidheid;
- moeite met plassen;
- verhoogde aandrang voor urine;
- diarree;
- erectie stoornissen.

Mogelijke complicaties **na** de uitwendige bestraling zijn:

- bloedverlies bij het plassen of bij de ontlasting;
- bloed bij de urine of de ontlasting;
- urine-incontinentie;
- erectiestoornissen.

De medewerkers van de afdeling Radiotherapie en de arts zullen u adviezen geven om deze bijwerkingen te beperken. Na afloop van de hele bestralingsbehandeling zullen de meeste bijwerkingen in principe weer verdwijnen.

Voordat de prostaat kan worden bestraald zijn een aantal voorbereidingen nodig:

1. mogelijk lymfeklierverwijdering uit het bekken;
2. voorbereidingsgesprek met betrekking tot de bestraling;
3. mogelijk implanteren van goudmarkers;
4. het lokaliseren en markeren van het te bestralen gebied met behulp van een CT of MRI-scan.

Bij een hoge agressiviteitsgraad van het kankerweefsel wordt aanvullend aan de uitwendige bestraling voor een bepaalde periode hormonale behandeling gegeven.

1. Mogelijke lymfeklierverwijdering uit het bekken

Voorafgaand aan de bestraling is het soms nodig om de lymfeklieren rondom de prostaat uit het bekkengebied te verwijderen. De kans dat de prostaatkanker zich heeft verspreid naar de lymfeklieren (lymfeklieruitzaaiingen) is afhankelijk van de omvang van de prostaattumor, de hoogte van het PSA en de agressiviteitsgraad van het kankerweefsel, vastgesteld door de patholoog en uitgedrukt in de zogeheten Gleason-score (genoemd naar een Amerikaanse patholoog Donald Gleason).

Bij afwezigheid van lymfeklieruitzaaiingen kan het bestralingsveld kleiner zijn. Voor een lymfeklierverwijdering wordt u één à twee dagen opgenomen in het ziekenhuis. Deze operatie vindt plaats onder narcose. De operatie wordt meestal ook met de robot uitgevoerd en duurt 1,5 uur. Mocht u deze ingreep moeten ondergaan, dan krijgt u hierover van te voren meer uitleg en schriftelijke informatie.

2. Voorbereidingsgesprek met betrekking tot de bestraling

Een voorlichter van de afdeling Radiotherapie zal u informeren over de effecten van de bestraling en de bijwerkingen. Ook komen alle praktische zaken die te maken hebben met het vervoer van en naar het ziekenhuis aan bod. U krijgt de 'Behandelwijzer Radiotherapie bij Prostaatkanker' waarin u alle informatie over de bestraling kunt nalezen.

3. Mogelijk Implanteren van goudmarkers

Om de positie van de prostaat tijdens de bestralingsperiode te controleren kan er gebruik worden gemaakt van goudmarkers. Deze worden voorafgaand aan de CT of MRI-scan (niet op dezelfde dag) via het perineum (huid tussen scrotum en anus) geïmplant. Tijdens de bestraling worden door middel van een scan gecontroleerd hoe de positie van de prostaat is. Er wordt dan gekeken naar de goudmarkers.

4. Het lokaliseren en markeren van het te bestralen gebied met behulp van een CT en/of MRI-scan

Voorafgaande aan de bestraling zal er een CT-scan of een MRI-scan worden gemaakt. Deze foto's zijn nodig om het bestralingsplan te maken. Uit de muur in de ruimte van de CT-scanner komen laserlijnen die zich projecteren op uw lichaam.

In de bestralingsruimte komen ook deze laserlijnen uit de muur. Deze lijnen moeten

overeenkomen met de 3 tatoeage puntjes die tijdens de CT-scan worden aangebracht. De radiotherapeutisch laboranten kunnen u, door middel van deze puntjes, precies in dezelfde houding neerleggen bij de bestraling als tijdens het maken van de CT-scan.

d. Inwendige bestraling van de prostaat (brachytherapie)

Een andere manier van bestralen is de bestraling met behulp van geïmplanteerde radioactieve bronnen (Jodium 125). Dit wordt inwendige bestraling genoemd of 'brachytherapie'. Deze behandeling kan worden toegepast als de prostaat niet te groot is en er voorafgaande aan de behandeling geen ernstige plasklachten aanwezig zijn. De bronnen worden onder algehele verdoving in de prostaat ingebracht.

Het radioactieve materiaal ligt opgesloten in zeer kleine staafjes, ook wel jodiumzaadjes genoemd. Deze staafjes, die zo groot zijn als een rijstkorrel, zijn bedoeld om in het lichaam te blijven. De straling uit het materiaal werkt zeer plaatselijk. De intensiteit van de straling wordt in de loop van de tijd minder tot er vrijwel niets meer is.

De radiotherapeut brengt, nadat u onder narcose bent gebracht en een urinekatheter is geplaatst, de jodiumzaadjes op hun plaats in de prostaat. Via de anus wordt eerst een echoapparaat in de endeldarm geplaatst om de prostaat op een beeldscherm zichtbaar te maken en de juiste plaats van de radioactieve zaadjes te bepalen. Met lange naalden worden de radioactieve zaadjes ingebracht in de prostaat. Er worden zoveel naalden ingebracht als nodig is om de hele prostaat te voorzien van radioactieve bronnen. De plaatsing van de naalden en zaadjes wordt steeds gecontroleerd met het echoapparaat.

Als de gehele prostaat is voorzien van jodiumzaadjes, wordt het echoapparaat verwijderd. Via de uitslaapkamer wordt u teruggebracht naar de afdeling. De hele procedure duurt ongeveer twee tot drie uur. Als u twee keer goed heeft kunnen plassen, mag u die middag naar huis.

Stralingshygiënevoorschriften

Van het radioactief Jodium 125 verlaat een geringe hoeveelheid straling uw lichaam. Dit kan een risico vormen voor personen in uw omgeving. Om dit risico zo klein mogelijk te houden zijn er een aantal veiligheidsvoorschriften, waaraan u zich moet houden.

De afstand tussen u en een ander bepaalt de intensiteit van de straling: hoe groter de afstand, hoe lager de intensiteit.

Met name kinderen en zwangere vrouwen zijn gevoelig voor straling. Daarom is het gedurende de eerste acht weken ongewenst dat:

- kinderen bij u op schoot zitten;
- kinderen en zwangere vrouwen langer dan één uur per dag dicht dan één meter bij u komen. Na acht weken kan dit worden uitgebreid tot twee uur per dag. Na 16 weken zijn er geen beperkingen meer.

Gemeenschap dient u de eerste tien dagen te vermijden. Daarna adviseren wij om bij de eerste vijf zaadlozingen een condoom te gebruiken.

Indien u binnen twee jaar onder behandeling van een andere arts komt, dan moet u hem/haar op de hoogte brengen van de aanwezigheid van het radioactieve materiaal in uw prostaat.

Patiënteninformatie

Mogelijke complicaties bij brachytherapie zijn:

- problemen met urineren;
- meer aandrang tot urineren;
- moeizamer urineren;
- erectiestoornissen.

e. Hormoontherapie

Doordat prostaatkanker vaak pas laat klachten geeft, is de kanker bij ontdekking mogelijk niet meer beperkt tot de prostaat. Prostaatkanker kan zijn uitgezaaid naar bijvoorbeeld de lymfeklieren of de botten. Als dat het geval is zijn de eerder genoemde behandelingen vaak geen optie meer. Een hormonale behandeling is dan de aangewezen therapie.

Prostaatkanker groeit onder invloed van het mannelijke hormoon testosteron. Dit wordt geproduceerd in de bijnieren en de zaadballen (testes). Door deze hormoonproductie te blokkeren, wordt de groei van de tumor geremd. De productie van testosteron kan worden geremd door de testes te verwijderen. Het is ook mogelijk de stoffen in de hypofyse (een klier in de hersenen) te blokkeren, die aanzetten tot de productie van testosteron in de testes en bijnieren.

Een andere manier is het innemen van hormonen die 'anti-androgenen' worden genoemd. Deze medicijnen blokkeren de testosteronreceptoren op de tumor, zodat er geen testosteron meer bij kan. Vaak wordt ook een combinatie van bovenstaande hormoonbehandelingen toegepast. De bijwerkingen van de hormoonbehandeling zijn divers en afhankelijk van het type middel dat wordt gebruikt.

Veel voorkomende bijwerkingen van hormoontherapie zijn:

- opvliegers;
- vermoeidheid;
- verminderde zin in seks;
- gewichtstoename;
- erectie stoornissen;
- pijnlijke borsten, borstvorming;
- minder spierweefsel, meer vetweefsel;
- botontkalking;
- suikerziekte.

De bijwerkingen kunnen erg hinderlijk zijn. Soms is er iets tegen te doen. Hormonale behandeling werkt over het algemeen goed, het effect van deze behandeling duurt gemiddeld 2,5 jaar. Indien de hormonen niet meer werkzaam zijn, kan worden overgegaan op chemotherapie. Ook dit kan gedurende een gemiddelde periode van 1 jaar effectief zijn. Hierna kunnen op basis van eventuele klachten zogeheten palliatieve behandelingen worden toegepast, zoals bijvoorbeeld het verlichten van pijn en het opheffen van belemmeringen in de afvoer van urine.

Overzicht behandelingen prostaatkanker

	Leeftijd	PSA	Tumor	Bijwerkingen
Waakzaam wachten	alle	< 10 ng/ml	Beperkt tot de prostaat	Kans op stijgend PSA
Robot chirurgie	alle	alle	Beperkt tot de prostaat	Urine incontinentie/erectie stoornissen
Uitwendige bestraling	alle	alle	Beperkt tot de prostaat	Darmklachten/verhoogde aandrang urineren/erectie stoornissen
Inwendige bestraling	alle	< 15-20 ng/ml	Beperkt tot de prostaat	Darmklachten/verhoogde aandrang urineren/erectie stoornissen

Steun in een moeilijke periode

Het hebben van kanker en het ondergaan van een behandeling zijn ingrijpende gebeurtenissen, die iedereen op zijn eigen manier verwerkt. Het is niet ongevoel dat langere perioden van angst of somberheid optreden. Met vragen over verwerking en ondersteuning kunt u terecht bij de Dienst Begeleiding en Ondersteuning (DBO) van het Antoni van Leeuwenhoek. Het telefoonnummer vindt u in het hoofdstuk meer informatie.

Seksualiteit en kanker

In het gebied van de prostaat bevinden zich zenuwen die zorgen voor een erectie en zaadlozing. Deze zenuwen kunnen bij een behandeling voor prostaatkanker beschadigd raken. Dit kan leiden tot erectie stoornissen: u krijgt moeilijker erecties dan voor de behandeling. Aanpassing aan deze nieuwe situatie kan moeilijk zijn voor u, maar ook voor uw eventuele partner.

Problemen op dit gebied kunt u gerust met uw behandelaar bespreken. Mocht u dit moeilijk vinden, dan kunt u ook terecht bij de gespecialiseerde polikliniek van het Antoni van Leeuwenhoek. Deze Polikliniek Intimiteit Seksualiteit en kanker is er speciaal voor vragen en problemen die bij een behandeling bij kanker kunnen ontstaan op het gebied van seksualiteit en intimiteit. Een afspraak kunt u maken via de afdeling Planning Polikliniek of via de Dienst Begeleiding en Ondersteuning. Ook kunt u een folder over deze polikliniek meenemen bij het Centrum Patiënteninformatie in de centrale hal.

Meer informatie

Deze folder vult de mondelinge informatie aan die u van uw arts hebt gekregen. Als u vragen heeft, aarzelt u dan niet deze aan uw arts te stellen.

De zorgverleners en afdelingen van het Antoni van Leeuwenhoek zijn telefonisch bereikbaar via het algemene telefoonnummer van het ziekenhuis 020 512 9111.

Buiten kantooruren kunt u vragen naar het Weekend-, Avond-, of Nachthoofd.

Indien u contact opneemt met het ziekenhuis houdt u dan uw patiëntengegevens bij de hand.

Zorgverlener en afdeling	Bereikbaarheid (via 020 512 9111)
Huisarts
Algemeen telefoonnummer Antoni van Leeuwenhoek	24 uur per dag
Uroloog	Maandag t/m vrijdag van 8.00 - 17.00 uur daarna dienstdoende uroloog
Verpleegkundige specialist urologie telefonisch spreekuur	Maandag, dinsdag, donderdag en vrijdag van 9.00 - 11.00 uur
Afdeling Planning Polikliniek	Maandag t/m vrijdag van 8.00 - 17.00 uur
Polikliniek Intimiteit Seksualiteit en Kanker betreft intimiteit en seksualiteit betreft seksuele stoornissen	Via Dienst Begeleiding en Ondersteuning Via afdeling Planning Polikliniek
Dienst Begeleiding en Ondersteuning	Maandag t/m vrijdag van 8.30 - 16.30 uur
Centrum Patiënteninformatie	Maandag t/m vrijdag van 9.00 - 17.00 uur

Kijk voor meer informatie op:

www.allesoverurologie.nl

www.avl.nl

www.kwf.nl

www.scp.nfk.nl

www.websiteprostaatkanker.nl