



# ‘Ik heb ontzettend veel geluk gehad’

Bij Paulo de Jong werden uitzaaiingen bij prostaatkanker succesvol verwijderd met 3D-navigatietechniek.

**Wie:** Paulo de Jong (71)

**Had:** prostaatkanker met uitzaaiingen.

**Deed mee:** aan een studie waarbij patiënten worden geopereerd met 3D-navigatietechniek, de Logi-Knife, ook wel de TomTom in de OK genoemd.

**En nu:** de behandeling is klaar, Paulo staat onder controle.

Als Paulo de Jong een agressieve vorm van prostaatkanker blijkt te hebben, wordt zijn prostaat operatief verwijderd in het Radboudumc. Maar al snel zijn er uitzaaiingen in de lymfeklieren. Het Antoni van Leeuwenhoek stelt voor hem – vóór bestraling - eerst te opereren met de nieuwste 3D-navigatietechnologie. ‘Ik had er meteen oren naar.’



Paulo: 'Ik weet dat het gek klinkt, maar al sinds mijn 55e heb ik het gevoel gehad dat ik een keer prostaatkanker zou krijgen. Daarom liet ik al sinds die leeftijd jaarlijks mijn PSA-waarde controleren bij de huisarts. PSA staat voor prostaat-specifiek antigeen, dat is een eiwit dat in het bloed voorkomt en alleen door de prostaat wordt gemaakt. Tot 2013, ik was toen 67, was die PSA-waarde steeds passend bij mijn leeftijd. Ik maakte me geen zorgen. Tot ik eind 2013 extreem vermoeid raakte, toen vertrouwde ik het niet. Wanneer ik om één uur 's middags uit mijn werk kwam, sliep ik de rest van de middag. Ik was er niet gerust op, zeker niet toen bij extra controles bleek dat mijn PSA-waarde sterk begon te wisselen, en ik lichte potentieproblemen kreeg. Op aanraden van een goede vriend ben ik naar het Radboudumc gegaan voor nader onderzoek. De arts daar stelde al snel vast dat het om een ernstige vorm van prostaatkanker ging. Uitzaaingen in mijn botten werden middels een scan gelukkig uitgesloten en snel na de diagnose werd ik geopereerd. Die operatie verliep goed, alleen werd me meteen na afloop verteld dat het snijvlak niet geheel tumorvrij was. Dit betekent dat er bij de snijranden van de weggehaalde tumor tumorweefsel was blijven zitten. Dat stelde me niet

**'Ik was de derde patiënt in de studie. Met de eerste twee was het goed gegaan, dat heb ik nog wel even gevraagd'**

gerust, en mijn zorg bleek terecht.

In mei was ik geopereerd, in september waren er uitzaaingen in mijn lymfeklieren te zien. De arts adviseerde bestraling. In het bekken tegen het achtergebleven snijvlak 35 keer bestraling, en zeven bestralingen in de lymfeklieren om de uitzaaingen tegen te gaan. Omdat ik niet in de buurt van Nijmegen woon, wilde ik de bestralingen dichterbij huis ondergaan. Mijn arts in het Radboudumc vond het een goed idee om naar het Antoni van Leeuwenhoek te gaan, ook om de situatie aan de artsen hier voor te leggen. Ik kwam terecht bij dokter Pos en die gaf aan dat het moeilijk was in te schatten waar nou precies wat zat. Zijn voorstel om deel te nemen in de studie van dokter Horenblas, en zo geopereerd te worden met de nieuwste 3D-navigatietechniek, sprak me meteen aan. In het bekken zitten zoveel kwetsbare vaten, daar bestralen, met kans op beschadiging, vond ik geen fijn idee. Ik was de derde patiënt in de studie. Met mijn twee voorgangers was het goed gegaan, dat heb ik nog wel even gevraagd.

De dag voor de operatie sliep ik in het Gasthuis, daar was het allemaal zeer goed geregeld. Dat gevoel had ik trouwens meteen toen ik in het Antoni van Leeuwenhoek kwam. Het is natuurlijk heftig dat alle patiënten hier kanker hebben, maar de sfeer is zo warm en de mensen zijn allemaal zo aardig. Het klinkt misschien gek, maar ik kom hier graag.

Toen ik 13 januari op de OK lag voor de operatie, leek het wel een nieuwjaarsreceptie, zoveel aanwezigen waren er. Ik heb geloof ik wel 13 handen geschud. Mijn eerste herinnering na de operatie is dat een zaalarts me vertelde dat de operatie was geslaagd. De uitzaaingen waren weggehaald, eromheen was het schoon.

We zijn nu twee jaar verder, en ik voel me fantastisch. Ik genoot altijd al van het leven, nu zeker niet minder. Onlangs heb ik, na 50 jaar niet meer gereden te hebben, een mooie motor gekocht, waarmee ik ritjes maak door heel het land. Het leven lacht me toe!

Een half jaar na de operatie heb ik nog wel bestraling ondergaan, in een poging het achtergebleven positieve snijvlak te vernietigen. Dat lijkt gelukt: mijn PSA-waarde is teruggelopen tot nul. Ik realiseer me dat ik ontzettend veel geluk heb gehad met de manier waarop ik behandeld ben. Ik ben alle doctoren ontzettend dankbaar voor wat ze voor me hebben gedaan.'

## PROSTAATKANKER

is een woekering van kliercellen in de prostaat. Het hormoon testosteron speelt bij het ontstaan daarvan een belangrijke rol. Ons westerse eetpatroon (rood vlees, dierlijke vetten, weinig groente en fruit) waarschijnlijk ook. En erfelijke factoren, gezien het verhoogde risico bij kinderen van vaders en andere verwanten met een prostaatkarcinoom. Het is de meest voorkomende kanker bij mannen boven de 45 jaar.

# 11.064

mannen in Nederland kregen in 2016 prostaatkanker. 3682 patiënten zagen in 2016 de prostaatkankerspecialisten van het Antoni van Leeuwenhoek. Onder hen ook patiënten die kwamen voor nazorg, een follow-up of een second opinion. 233 patiënten werden geopereerd met de Da Vinci Robot.

## AVL PROSTAATKANKERCENTRUM

Dit centrum voert in Nederland de meeste prostaatkankeroperaties uit. Het team is volledig gespecialiseerd in prostaatkanker en bestaat uit 6 urologen, 3 internisten, 4 radiotherapeuten, 7 verpleegkundig specialisten, 2 physian assistants, 2 pathologen, 3 radiologen en 2 nucleair geneeskundigen. Alle patiënten worden gezamenlijk besproken.

*Het Antoni van Leeuwenhoek wil iedereen met kanker de best mogelijke behandeling op maat kunnen bieden. Maar om dat goed te kunnen doen, is veel onderzoek nodig. Financiële steun blijft daarom hard nodig.*

Ook meehelpen? Ga naar [avlfoundation.nl](http://avlfoundation.nl)



Floris Pos, radiotherapeut

## 'WE MOESTEN BUITEN DE RICHTLIJN OM DENKEN'

'Ik zag meneer de Jong voor het eerst in het najaar van 2015, nadat zijn prostaat was verwijderd. Daarbij was tumorweefsel op het snijvlak achtergebleven. Op een PSMA PET-scan waren daarna verdachte klieren te zien in het bekken. Een lastige situatie, vonden we in ons multidisciplinair overleg. We kenden destijds de waarde van een PSMA PET-scan nog niet goed, hoe zeker waren we ervan dat er sprake was van uitzaaingen in de lymfeklieren? Zouden we de lymfeklieren niet ten onrechte bestralen? In overleg met uroloog Simon Horenblas boden we meneer De Jong aan om de uitzaaingen operatief te verwijderen in een net gestarte studie, waarbij we patiënten opereerden met de speciale 3D-navigatietechniek. Hij was er meteen voor in. Hij begreep dat het een redelijk unieke situatie was, waarbij we buiten de richtlijn om moesten

denken. Die operatie is heel goed gegaan, maar we zaten nog met het achtergebleven tumorweefsel rond het snijvlak. We weten dat dit bij ongeveer 40 procent van de patiënten geen gevolgen heeft en de kanker niet meer terugkeert, maar we weten dus ook dat dat bij 60 procent wel gebeurt. Na de klieroperatie daalde het PSA aanvankelijk, maar al snel begon het toch weer op te lopen. Maar een nieuwe PSMA PET-scan liet zien dat er geen uitzaaingen waren. Na goed overleg besloten we om het gebied rond het snijvlak te bestralen, zeven weken lang. Het is fantastisch dat zijn PSA-waarde hierna is gedaald en tot op heden onmeetbaar laag is gebleven. Natuurlijk eindigt het niet bij alle patiënten zo goed, maar patiënten als meneer de Jong motiveren om altijd te blijven zoeken naar de beste behandeling op maat voor elke patiënt.'

Kijk voor meer info op [avl/prostaatkanker.nl](http://avl/prostaatkanker.nl)