

## Behandelingen bij prostaatkanker

### Inleiding

Deze folder geeft u informatie over mogelijke behandelingen bij prostaatkanker in het Nederlands Kanker Instituut - Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis (NKI-AVL).

Deze folder dient als ondersteuning en aanvulling op 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 Voorlichtingscentrum van het NKI-AVL, 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 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 prostaatbipten 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.

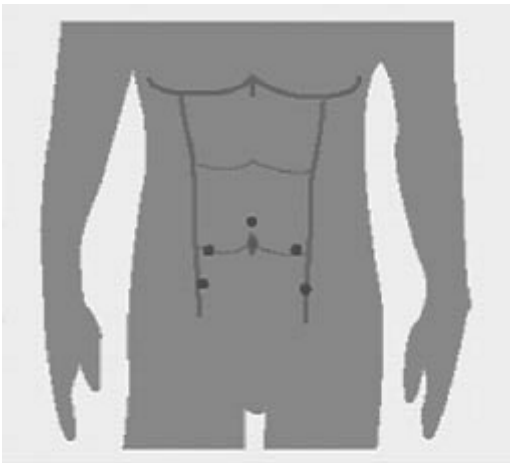
#### **B. Chirurgie**

De prostaat kan op verschillende manieren chirurgisch worden verwijderd. De traditionele manieren via een snede (incisie) tussen de anus en het scrotum (perineaal) of via een snede in de onderbuik (retropubisch). In het NKI-AVL wordt de operatie uitgevoerd met behulp van robot

chirurgie. De robot vertaalt de operatiebewegingen van de chirurg met extreme precisie. Er hoeft slechts een aantal kleine sneetjes in de buik te worden gemaakt. 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 kleine sneetje boven de navel verwijderd. Het herstel verloopt hierdoor sneller en het ziekenhuis verblijf zal 1 à 2 dagen duren.

Mogelijke complicaties van chirurgische behandelingen zijn:

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



Wondjes na robot-chirurgie

### **C. Uitwendige bestraling**

Een hele bestralingsbehandeling voor prostaatkanker bestaat uit 39 behandelingen, waarin per keer gedurende een korte tijd één stralingsdosis (fractie) wordt toegediend. Dit betekent dat u gedurende 8 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 physican assistant radiotherapie, om de voortgang en eventuele problemen en bijwerkingen te bespreken.

Mogelijke complicaties van uitwendige bestraling zijn:

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

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/MRI scan.

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

#### **Ad 1. 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. Bij afwezigheid van lymfeklieruitzaaiingen kan het bestralingsveld kleiner zijn. Voor een lymfeklierverwijdering wordt u 1 à 2 dagen opgenomen in het ziekenhuis. Deze operatie vindt plaats onder narcose middels laparoscopie (kijkoperatie) en duurt 1,5 uur. Mocht u deze ingreep moeten ondergaan, dan krijgt u hierover van te voren meer uitleg en schriftelijke informatie.

#### **Ad 2. Voorbereidingsgesprek m.b.t. 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 lezen.

#### **Ad 3. 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/MRI (niet op dezelfde dag) via het perineum (huid tussen scrotum en anus) geïmplanteerd. Tijdens de bestraling worden door middel van een scan gecontroleerd hoe de positie van de prostaat is. Er wordt dan gekeken naar de goudmarkers.

#### **Ad 4. Markeren en lokaliseren van het te bestralen gebied**

Voorafgaande aan de bestraling zal er een CT-scan en 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 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**

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 of plaatselijke verdoving met een ruggenprik 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 de patiënt onder narcose is gebracht en een urinecatheter 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 bronnen te bepalen. Met lange naalden worden de radioactieve bronnen 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 bronnen wordt steeds gecontroleerd met het echoapparaat.

Als de gehele prostaat is voorzien, wordt het echoapparaat verwijderd. Via de uitslaapkamer wordt u teruggebracht naar de afdeling. De hele procedure duurt ongeveer twee tot drie uur. De dag na de implantatie wordt er nog een CT-scan gemaakt om de positie van de zaadjes te controleren.

### **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 is 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. Een twee maal zo grote afstand geeft een vier maal zo lage intensiteit, en een drie maal zo grote afstand geeft een negen maal zo lage intensiteit.

Met name kinderen en zwangere vrouwen zijn gevoelig voor straling. Daarom is het gedurende de eerste 8 weken ongewenst dat:

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

Bij geslachtsgemeenschap raden wij u aan de eerste vier maanden een condoom te gebruiken. Er bestaat een heel kleine kans dat bij de ejaculatie een staafje meekomt. Wanneer dit gebeurt moet de stralingsdeskundige, de heer H. Maessen, op de hoogte worden gebracht. Telefoonnummer 020 - 512 29 13, of brachytherapie telefoonnummer 020 - 512 21 92.

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.

Mogelijke complicaties bij brachytherapie zijn:

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

### **F. Hormonale behandeling**

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. 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, maar zijn ongevaarlijk. Soms is er iets tegen te doen. Hormonale behandeling werkt over het algemeen goed, het effect van deze behandeling duurt gemiddeld 2,5 jaar. 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	Geen tekenen van tumor buiten de prostaatregio (bekken)	Darmklachten/verhoogde aandrang urineren/erectie stoornissen
Inwendige bestraling	alle	< 15 ng/ml	Beperkt tot prostaat/minder agressief/kleine prostaat	Plasproblemen/erectie stoornissen

Hormonale behandeling	alle	alle	Uitzaaiingen in lymfklieren en/of botten of aanvullend aan RT	Opvliegers/pijn of gezwollen borsten/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 ongewoon dat langere perioden van angst of somberheid optreden. Met vragen over verwerking kunt u terecht bij de Dienst Begeleiding en Ondersteuning van het NKI-AVL. Het telefoonnummer vindt u op de volgende pagina.

## 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 NKI-AVL. Deze Polikliniek Seksualiteit en Kanker is er speciaal voor vragen en problemen die bij een behandeling tegen kanker kunnen ontstaan op het gebied van seksualiteit en intimiteit. Een afspraak kunt u maken via het afsprakenbureau of via de Dienst Begeleiding en Ondersteuning, het telefoonnummer vindt u hieronder. Ook kunt u een folder over deze polikliniek meenemen bij het Voorlichtingscentrum in de centrale hal.

## Meer informatie

Deze folder vult de mondelinge informatie aan die u van uw arts hebt gekregen. Als u vragen hebt, aarzelt u dan niet deze aan uw arts te stellen. Als thuis vragen bij u opkomen waarop u graag snel een antwoord wilt hebben, kunt u ook contact opnemen met:

Wie	Wanneer	Telefoonnummer
Verpleegkundig specialist urologie	Werkdagen van 9.00 tot 11.00 uur	020- 512 74 74
Afsprakenbureau van de polikliniek	Werkdagen van 8.30 tot 17.00 uur	020- 512 23 33
Voorlichtingscentrum	Werkdagen van 9.00 tot 12.00 en 13.00 tot 16.30 uur	020- 512 29 91
Dienst Begeleiding en Ondersteuning (DBO)	Werkdagen van 8.30 tot 16.30 uur	020- 512 26 50

Op internet kunt u informatie vinden op de volgende websites:

- [www.allesoverurologie.nl](http://www.allesoverurologie.nl)
- [www.nki.nl](http://www.nki.nl)
- [www.kwfkankerbestrijding.nl](http://www.kwfkankerbestrijding.nl)
- [www.scp.nfk.nl/](http://www.scp.nfk.nl/)

Oktober 2010