

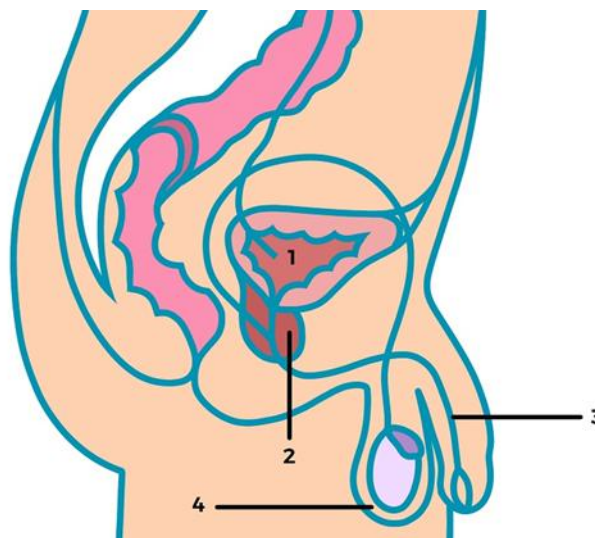
Prostaatkanker

Algemene inhoud

U heeft gehoord dat u prostaatkanker heeft. Waarschijnlijk heeft u al veel informatie gekregen van de arts of verpleegkundig consulent. Toch is het vaak moeilijk om alles te onthouden. Daarom is deze folder gemaakt. U leest hierin wat prostaatkanker is, hoe de diagnose wordt gesteld, wat de behandelmogelijkheden zijn en wie u kunnen helpen.

1. Wat is prostaatkanker?

- 1. Blaas
- 2. Prostaat
- 3. Penis met plasbuis
- 4. Balzak met zaadbal (testis)



4.1 De prostaat

De prostaat is een klier die zo groot is als een kastanje. De prostaat ligt onder de blaas en rondom de plasbuis. In de prostaat zitten kleine klierbuisjes. Deze maken prostaatvocht aan. Dat vocht komt samen met het sperma (zaad) naar buiten tijdens een zaadlozing. Het prostaatvocht zorgt ervoor dat de zaadcellen blijven leven op weg naar een eicel. Hormonen uit de zaadballen en bijnieren regelen de groei van de prostaat en de productie van prostaatvocht. Langs de prostaat lopen zenuwen naar de penis. Deze zijn belangrijk voor het krijgen van een erectie.

4.2 Wat is prostaatkanker?

De prostaat is bij de meeste mannen ongeveer 15 milliliter groot. Vanaf ongeveer 30 jaar wordt de prostaat langzaam groter. Dat komt door het mannelijke geslachtshormoon. Bij ongeveer 30% van de mannen wordt de prostaat zó groot dat ze er last van krijgen. Dit gebeurt vaak vanaf 50 jaar. Bij het ouder worden kan er ook kanker ontstaan in de prostaat. Dat is een kwaadaardige tumor. Meestal veroorzaakt prostaatkanker in het begin geen klachten. Prostaatkanker begint in de cellen van de klierbuisjes. Die cellen gaan ongeremd groeien. Daardoor verandert het prostaatweefsel. Soms is dat voelbaar als een verharding of een knobbel. Naast kanker kan de prostaat ook ontstoken zijn. Dit heet een prostatitis.





Hoe vaak komt het voor?

Prostaatkanker is de meest voorkomende soort kanker bij mannen in Nederland. Elk jaar krijgen bijna 15.000 mannen de diagnose. De ziekte komt het meest voor bij mannen boven de 60 jaar. Maar ook jongere mannen (vanaf ongeveer 40 jaar) krijgen steeds vaker de diagnose. Dat komt omdat meer mannen zich op jongere leeftijd laten onderzoeken. Vroeg ontdekken betekent niet altijd dat je ook langer leeft.

Uitzaaiingen

Bij prostaatkanker kunnen uitzaaiingen ontstaan. Dat gebeurt vaak pas in een later stadium. Uitzaaiingen zitten dan meestal in de lymfeklieren in de onderbuik of in de botten. Uitzaaiingen naar de longen of lever komen zelden voor.

Erfelijkheid

De oorzaak van prostaatkanker is nog onbekend. Bij 5 tot 10 procent van de mannen met prostaatkanker is erfelijkheid een rol. De uroloog vraagt daarom of prostaatkanker voorkomt in uw familie.

4.3 Hoe wordt de diagnose gesteld?

Om prostaatkanker vast te stellen zijn verschillende onderzoeken nodig. Sommige heeft u al gehad, andere volgen misschien nog. Als dat zo is, krijgt u daar meer uitleg over.

Bloedonderzoek (PSA)

De PSA-waarde wordt gemeten in uw bloed. PSA staat voor Prostaat Specifiek Antigeen. Een hoge waarde kan wijzen op prostaatkanker. Maar ook een goedaardige vergroting of ontsteking kan een verhoogde waarde geven. Uw PSA-waarde wordt regelmatig gecontroleerd.

Rectaal onderzoek (toucher)

De arts voelt met een vinger via de endeldarm of de prostaat afwijkend aanvoelt. Zo krijgt de arts een eerste indruk van de grootte en stevigheid van de prostaat.

Echografie

De arts maakt beelden van de prostaat met geluidsgolven. Hiervoor schuift een dun staafje (sonde) via de anus tot vlak bij de prostaat. Dit onderzoek is meestal niet pijnlijk.

Biopsie (stukje weefsel)

Tijdens de echografie kan de arts kleine stukjes weefsel uit de prostaat halen. Dit heet een biopsie. De patholoog onderzoekt het weefsel op kankercellen. De uitslag volgt meestal binnen een week.

4.3 De Gleason-score en ISUP-score

De patholoog kijkt ook naar hoe agressief (snelgroeiend) de tumor is. Dit gebeurt met de Gleason-score.

- > Gleason 6 = langzaam groeiende tumor
- > Gleason 7 = middelmatig snelgroeiende tumor





- > Gleason 8, 9 of 10 = snelgroeiende tumor
- Hoe hoger de score, hoe meer de tumor afwijkt van normale cellen.

ISUP-score

De ISUP-score geeft de agressiviteit van de tumor aan op een schaal van 1 t/m 5. Deze is gebaseerd op de Gleason-score:

- > ISUP 1 = Gleason 6
- > ISUP 2 = Gleason 3+4
- > ISUP 3 = Gleason 4+3
- > ISUP 4 = Gleason 8
- > ISUP 5 = Gleason 9 of 10

4.3 Het stadium van de prostaatkanker

Om te bepalen hoe ver de kanker zich heeft verspreid, gebruikt de arts de **TNM-indeling**:

- > **T** = grootte van de tumor
- > **N** = of er lymfeklieren met uitzaaiingen zijn
- > **M** = uitzaaiingen naar andere organen (zoals botten)

Er zijn drie risicogroepen:

- > **Laag risico:** kleine tumor, Gleason < 7, PSA < 10
- > **Matig risico:** grotere tumor, Gleason 7 of PSA tussen 10-20
- > **Hoog risico:** Gleason > 7 of PSA > 20

4.3 Aanvullende onderzoeken

Cystoscopie

Een buisje wordt via de plasbuis ingebracht om in de blaas en prostaat te kijken. Dit gebeurt met verdovende gel.

CT-scan of MRI

Met een CT-scan of MRI worden beelden gemaakt van de prostaat en omliggende organen. MRI gebruikt magnetische velden en is veilig en pijnloos. Vaak moet u eerst een contrastvloeistof drinken voordat er foto's worden gemaakt.

PET-CT (PSMA)

Bij dit onderzoek krijgt u een kleine hoeveelheid radioactieve stof, die door tumorcellen van de prostaatkanker worden opgenomen. De scanner laat zien of en waar prostaatkanker zit. De stof verdwijnt binnen enkele uren uit het lichaam.

Botscan

Bij een botscan wordt gekeken of er uitzaaiingen in de botten zijn. Hiervoor wordt een radioactieve stof ingespoten. Deze is onschadelijk. Het duurt een paar uur voordat de stof uw botten heeft bereikt, waarna er foto's kunnen worden genomen.





Verwijderen van lymfeklieren

Soms is het nodig om lymfeklieren in de onderbuik te verwijderen. Deze worden onderzocht op uitzaaiingen.

4.4 Stadia van prostaatkanker

- > **Stadium T1:** Tumor is klein en niet te voelen of te zien.
- > **Stadium T2:** Tumor is klein en wel te voelen of te zien op echo.
- > **Stadium T3:** Tumor groeit buiten de prostaat (kapseldoorbraak) of de zaadblaasjes aangetast.
- > **Stadium T4:** Tumor groeit in omliggende organen (zoals blaas of endeldarm).
- > **Stadium N+ of M+:** Uitzaaiingen in lymfeklieren of andere organen/botten.

4.5 Behandelkeuzes

Nadat alle uitslagen van de onderzoeken bekend zijn, bespreekt de arts met u welke behandelingen mogelijk zijn. Dit hangt af van:

- > De uitslagen van het onderzoek.
- > Uw voorkeur en leeftijd.
- > De bijwerkingen van een behandeling.

De behandeling kan gericht zijn op genezing (curatief) of op het verminderen van klachten (palliatief). Het kan zijn dat er meerdere behandelingen mogelijk zijn en er een keuze gemaakt moet worden. U bespreekt samen met uw arts en de verpleegkundig consulent wat voor u de beste keuze is. Ook kunt u om een second opinion vragen: een advies van een andere arts.

Mogelijke behandelingen

- > Actief volgen.
- > Operatie (verwijderen van de prostaat).
- > Uitwendige bestraling (met of zonder hormonale therapie).
- > Inwendige bestraling.
- > Hormonale therapie.
- > Cryotherapie.
- > Palliatieve behandeling (zoals chemotherapie of bestraling).

Is bestraling voor u een optie? Dan krijgt u een gesprek met de radiotherapeut-oncoloog. Deze arts legt alles hierover uit. Meer informatie en hulp bij het maken van een keuze vindt u op: www.keuzehulp.info

Prognose

Prostaatkanker is vaak niet agressief, vooral op latere leeftijd. Als de tumor beperkt blijft tot de prostaat, zijn er veel behandelmogelijkheden. Als de kanker is uitgezaaid of buiten de prostaat is gegroeid, is genezing meestal niet meer mogelijk. Dan is de behandeling gericht op het remmen van de ziekte en het verminderen van klachten.





5. Uw behandeling

- ☐ Actief volgen bij prostaatkanker
- ☐ Operatief verwijderen van de prostaat
 - Met behulp van de Da Vinci robot
 - Via open procedure
- ☐ Uitwendige bestraling, eventueel met aanvullende hormoontherapie
- ☐ Hormonale therapie
- ☐ Cryotherapie
- ☐ Klachten verlichtende behandeling (palliatieve zorg).

6. Psychosociale begeleiding bij prostaatkanker

Als u hoort dat u prostaatkanker heeft, kan dat veel gevoelens en vragen oproepen. U komt in een spannende tijd terecht. Niet alleen voor uzelf, maar ook voor uw partner, kinderen of andere naasten. De medewerkers van het centrum urologie begeleiden u zo goed mogelijk. Hieronder leest u wat u van ons mag verwachten in elke fase van uw behandeling. U vindt ook informatie over andere instanties waar u begeleiding kunt krijgen. Iedereen is anders. Daarom proberen wij samen met u te kijken naar wat u nodig heeft. Tijdens gesprekken met u en uw naasten bespreken we wat uw vragen en wensen zijn. Wij horen het graag als u ergens behoefte aan heeft.

6.1 Tijdens het onderzoek en de behandeling

Tijdens deze periode willen veel mensen graag goede uitleg en advies. Vaak zijn er verschillende behandelmogelijkheden. Het is dan belangrijk dat u weet wat de mogelijkheden zijn, wat de gevolgen kunnen zijn en wat dit voor u betekent. De uroloog bespreekt dit met u en uw partner of naaste. Daarna kunt u bij de verpleegkundig consulent urologische oncologie terecht. Zij geeft extra uitleg, antwoord op uw vragen en advies over psychologische of sociale ondersteuning.

6.2 Na de behandeling

Ook na de behandeling kunt u vragen of zorgen hebben. Bijvoorbeeld over de gevolgen van de behandeling of de kans dat de kanker terugkomt. U kunt hierover in gesprek met uw arts of verpleegkundig consulent.

6.3 Als genezing niet meer mogelijk is

Soms is genezing niet mogelijk. In dat geval is de behandeling gericht op het verminderen van klachten en het vertragen van de ziekte. U kunt klachten krijgen zoals pijn, moeite met plassen, vermoeidheid, gewichtsverlies of problemen met eten. De arts en verpleegkundig consulent bespreken met u en uw naasten wat er mogelijk is aan begeleiding en ondersteuning. Ook praten we met u over wat het betekent om te leven met kanker die niet meer te genezen is. U krijgt hierbij folders van bijvoorbeeld het KWF of een patiëntenorganisatie.

6.4 Waar kunt u terecht voor hulp en informatie?

Verpleegkundig consulent urologische oncologie

U kunt bij de consulent terecht voor uitleg over uw ziekte, de behandeling en mogelijke bijwerkingen. Zij begeleidt u bij het maken van keuzes en bespreekt veranderingen op lichamelijk, emotioneel of praktisch gebied. Ook is er aandacht voor uw partner of gezin.





Bij vragen of wanneer u een afspraak wilt maken kunt u haar bellen op telefoonnummer 058-2863943

Medisch maatschappelijk werker

De maatschappelijk werker helpt u bij emotionele of praktische vragen over uw ziekte. Denk aan:

- > Gevoelens over de diagnose,
- > Problemen in uw relatie of gezin,
- > Werk, inkomen of woonsituatie.

U kunt op ieder moment de begeleiding starten: meteen na de diagnose, maar ook later. Uw partner of kind(eren) kunnen ook begeleiding krijgen. Als u niet naar het ziekenhuis kunt komen, is een huisbezoek mogelijk. De verpleegkundig consulent urologische oncologie kan u hiervoor aanmelden

Psycholoog

Soms is het lastig om om te gaan met gevoelens of veranderingen door de ziekte. Een psycholoog kan dan helpen. U kunt terecht als u:

- > Moeite heeft met het verwerken van de diagnose.
- > Veranderingen ervaart in stemming, zelfbeeld of relaties.
- > Problemen heeft met het hervatten van werk of dagelijkse taken.

In een aantal gesprekken kijkt de psycholoog samen met u naar wat u nodig heeft.

Geestelijk verzorger

Kanker roept vaak levensvragen op:

- > Waar haal ik de kracht vandaan?
- > Wat is voor mij écht belangrijk?
- > Hoe ga ik verder?

Een geestelijk verzorger luistert en denkt met u mee. Of u nu gelovig bent of niet, zij helpen u om helderheid te krijgen in uw gevoelens, keuzes of zorgen.

Fysiotherapeut

Bewegen helpt om fit te blijven tijdens en na de behandeling. Uit onderzoek is gebleken dat kracht en conditietraining een positieve invloed hebben op vermoeidheid en kwaliteit van leven. De fysiotherapeut kan u helpen met:

- > Het behouden of verbeteren van uw conditie.
- > Advies over bewegen thuis.
- > Oefeningen die passen bij uw situatie.

Begeleiding is mogelijk individueel of in een groep.

Diëtist

Kanker en de behandeling kunnen invloed hebben op uw voeding. De diëtist helpt bij vragen zoals:

- > Verminderde eetlust.
- > Misselijkheid of veranderingen in smaak.
- > Gewichtsverlies of toename.
- > Problemen met slikken of de stoelgang.





Zowel voor, tijdens als na de behandeling kunt u advies krijgen.

Revalidatie Friesland

Soms blijven er klachten over, ook als de behandeling klaar is. Revalidatie Friesland biedt hulp bij:

- > Vermoeidheid of pijn.
- > Problemen bij werk of studie.
- > Angst, spanning of onzekerheid.

U kunt op elk moment starten met de revalidatie: tijdens of na de behandeling, of als genezing niet meer mogelijk is. Doel is: weer zo goed mogelijk mee kunnen doen aan het dagelijks leven.

Arts-seksuoloog

Kanker kan invloed hebben op uw seksleven of gevoel van intimiteit. De arts-seksuoloog helpt u of u en uw partner bij het bespreken van deze onderwerpen. Samen kijkt u wat mogelijk is en hoe u hiermee om kunt gaan.

KWF Videodagboek Prostaatkanker

Wilt u ervaringen horen van anderen met prostaatkanker? Het videodagboek laat zien hoe patiënten omgaan met hun keuzes, twijfels en behandeling.

U vindt het videodagboek op: www.kwfkankerbestrijding.nl/prostaatkanker

Folders bestellen of meer informatie? Bel gratis de KWF Kanker Infolijn:

0800 - 022 66 22

ProstaatKankerStichting

De ProstaatKankerStichting is de patiëntenorganisatie voor mannen met prostaatkanker. U kunt hier terecht voor:

- > Informatie en brochures.
- > Gesprekken met andere patiënten (lotgenotencontact).
- > Hulp bij vragen over uw ziekte of behandeling.

Meer informatie: www.prostaatkankerstichting.nl

7. Prostaatkanker en seksualiteit

Kanker en de behandelingen kunnen invloed hebben op uw seksualiteit. Veel mensen ervaren seksualiteit als iets wat plezier geeft, zowel lichamelijk als geestelijk. Maar door kanker verandert er vaak veel in uw lichaam. Dat kan ongemak geven of het gevoel van onvermogen. Hierdoor kunt u zich anders voelen. Dat kan ook invloed hebben op hoe u seksualiteit beleeft. Dit is heel normaal. U hoeft niet meteen problemen met seksualiteit te krijgen als u prostaatkanker heeft. Toch kunnen behandelingen van prostaatkanker veranderingen geven.

Wat verandert er door de behandeling?

- > U heeft minder zin in seks.
- > De erectie wordt minder sterk of blijft weg. Daardoor is geslachtsgemeenschap moeilijker of soms niet meer mogelijk.





Dit kan komen doordat zenuwen of bloedvaten rond de prostaat beschadigd zijn. Soms is daar iets aan te doen. Bespreek dit met uw uroloog.

- > Ochtenderecties worden minder of verdwijnen.
- > U kunt een droog orgasme krijgen. U voelt het orgasme nog wel, maar er komt geen zaad meer vrij.
- > Het gevoel bij een orgasme kan anders of minder sterk zijn.

Is dit een probleem?

Of u of uw partner deze veranderingen als een probleem ervaart, verschilt per persoon. Soms merkt u het pas na een tijdje. Tijdens en vlak na de behandeling staat uw herstel vaak op de eerste plaats. Pas later merken veel mensen wat er veranderd is in hun seksuele beleving.

Bespreek seksualiteit met uw zorgverlener

Uw uroloog en de verpleegkundig consulent bespreken het onderwerp seksualiteit met u. Als u dat wilt, kan uw partner daarbij aanwezig zijn. Afhankelijk van de behandeling die u krijgt, leggen zij uit wat de gevolgen kunnen zijn voor uw seksueel functioneren. U kunt hen ook zelf vragen stellen. Zij geven uitleg of verwijzen u door naar een gespecialiseerde arts: de seksuoloog.

Meer informatie

Wilt u meer weten over de seksuoloog van het Frisius MC Leewarden? Kijk dan op: www.mcl.nl/afdelingen/seksuologie

Ervaringen van anderen

Soms is het fijn om met anderen te praten die hetzelfde meemaken. U kunt daarvoor contact opnemen met de: ProstaatKankerStichting: www.prostaatkankerstichting.nl

Voor deze tekst is gebruik gemaakt van informatie van het UMCG en de Stichting Contactgroep Prostaatkanker (SCP).

