



De prostaatindustrie

Van de 6000 prostaattumoren die jaarlijks ontdekt worden, gaat de helft onder het mes. Zoveel ingrepen zijn niet alleen niet nodig, ze veroorzaken kwalijke complicaties en zijn duur. Aan het woord is de Gentse professor urologie Willem Oosterlinck.

DOOR MARLEEN FINOULST

De cijfers die aangereikt worden door het nieuw Europees screeningsprogramma, geleid vanuit Rotterdam, zijn hallucinant: onderzoek daar leert dat het bij 49 procent van alle prostaten die volledig verwijderd worden (radicale prostatectomie) om niet-significante kankers gaat. Tumoren die, met andere woorden, ook op een andere manier behandeld kunnen worden.



BELGA

Naar schatting een op de drie prostaatkankers is niet significant: dat wil zeggen kleiner dan 0,5 milliliter volume en weinig agressief (of zoals het in de medische wereld wordt uitgedrukt: Gleasonscore zes of minder). De kans dat deze niet-significante kankers ooit uitzaaien is zeer klein. Bij de hardnekkigste van deze kankers (Gleasonscore zes) verschijnen na twintig jaar levensbedreigende uitzaaiingen bij een op de vijf gevallen, maar de meerderheid van de getroffen patiënten is dan al overleden door andere kwalen, zo blijkt uit opvolgstudies. Prostaatkanker wordt gemiddeld vastgesteld bij mannen

van 72 jaar. Opereren lijkt daarom in veel gevallen zinloos. Die boodschap kwam op het eind van de jaren negentig van verschillende onderzoeksgroepen. Een van de onderzoekers is uroloog Jonathan Epstein van het Johns Hopkins Hospital in Baltimore, waar jaarlijks meer dan duizend operaties voor prostaatkanker plaatsvinden. Weefselonderzoek van de weggenomen prostaten toonde eerder al aan dat ruim 35 procent van de zogenaamde kankers kleiner was dan 0,5 milliliter en slapend (of niet agressief). Een gelijkaardige studie aan het UZ Leuven leverde in diezelfde periode gelijkaardige resultaten op. Onderzoek aan

de UCL kwam zelfs uit op meer dan 30 procent niet-significante tumoren.

URINE-INCIDENTIE EN IMPOTENTIE

In welke mate prostaatkanker kwaadaardig is, kan worden vastgesteld aan de hand van een diagnostische biopsie: een stukje prostaatweefsel wordt weggenomen en microscopisch onderzocht. Tot een biopsie wordt bijna altijd overgegaan bij abnormaal hoge PSA-waarden, die prostaatkanker doen vermoeden. De anatomopatholoog die het weefselstaal onderzoekt, beoordeelt de tumorcellen op hun kwaadaardigheid en geeft ze een score: de zogenaamde Gleasonscore. Die gaat van twee tot tien: hoe hoger het cijfer, hoe agressiever de tumor. Aggressieve prostaatkankers (met risico op uitzaaiing) hebben een score van 7 of meer. Toch belanden ook de meer onschuldige kankers, met een lagere score, heel vaak onder het mes. Een radicale prostatectomie, zoals de ingreep heet, kan nochtans ernstige complicaties veroorzaken: ongeveer zes op de tien mannen verliezen hun potentie en één op de twintig wordt incontinent voor urine.

Toch blijft men gretig opereren. Waarom? Professor Willem Oosterlinck, uroloog in UZ Gent: 'De wetenschap wist lange tijd niet hoe ongevaarlijk prostaatkankers met een lage score zijn. Dat is pas de afgelopen jaren echt duidelijk geworden. Tegelijkertijd slaat 'kanker' in als een bom: veel mannen (en hun partners) kunnen er niet mee leven dat prostaatkanker in hun lijf sluimert.'

BIOPSIE

Als de beslissing om al dan niet in te grijpen van de Gleasonscore afhangt, dan is het eigenlijk de anatomopatholoog (de arts die het staal onder de microscoop beoordeelt) die beslist, en niet de behandelende uroloog. Willem Oosterlinck: 'Dat klopt: de verantwoordelijkheid verschuift. Daarom besloten de anatomopathologen in 2004 om geen lage Gleasonscores meer toe te kennen. Zelfs als de score kleiner is dan zes, noteren veel anatomopathologen toch 'zes' in hun verslag. Niet helemaal onterecht, want de Gleasonscore van een biopsie is niet honderd procent betrouwbaar. Toen dokter Gleason het classificatiesysteem bedacht, deed hij dat na onderzoek op weefsel weggenomen bij een radicale prostatectomie, wat wil zeggen: op volledige prostaten. Bij een biopsie wordt de prostaat tien keer aangeprikt en telkens een klein stukje weefsel opgezogen. De tien celpropjes samen geven een goed beeld van wat zich op cellulair niveau in de prostaat afspeelt, maar dan nog.' ▶

► Als het prostaatweefsel na de radicale prostaatoperatie opnieuw onderzocht wordt, dan blijkt de werkelijke score in 25 procent van de gevallen inderdaad hoger dan die van de biopsie. Daartegenover staat de 10 procent die agressiever ingeschat werd. Als de prostaatbiopsie onvoldoende accuraat is, moeten we ze dan maar allemaal opereren? Oosterlinck: 'Nee. We moeten manieren vinden om de agressiviteit beter te voorstellen.'

Cijfers aangereikt door het nieuw Europees screeningsprogramma zijn hallucinant: in zijn onderzoek blijkt het bij 49 procent van de prostaten na radicale prostatectomie om niet-significante kankers te gaan. Analyse van de onderzoeksgegevens bracht aan het licht dat mannen met een niet-significante tumor een PSA-waarde kleiner dan 10 hadden, een Gleasonscore van maximum zes en een PSA-densiteit (PSA per milliliter prostaatweefsel) kleiner dan 0,20. De combinatie PSA, PSA-densiteit en Gleasonscore geeft dus meer zekerheid over de agressiviteit van de kanker en helpt beslissen wie het meest gebaat is bij een operatie en wie bij actieve opvolging. Canadees onderzoek bevestigt dit.

ACTIEVE OPVOLGING

Niet opereren betekent niet dat je de zaak kunt vergeten. Wel integendeel. Niet-agressieve kankers worden actief opgevolgd volgens de zogenaamde *active surveillance*-procedure: een klinisch onderzoek, een bloedname en een PSA-bepaling elke drie maanden. De PSA-waarde stijgt altijd een beetje met de leeftijd, dat kan geen kwaad. Als de waarde te snel stijgt, dan is het de kanker die evolueert. Uroloog Willem Oosterlinck: 'Als de PSA verdubbelt binnen de twee jaar, evolueert de kanker en wordt ingegrepen. Bedraagt de verdubbelingstijd meer dan twee jaar, dan volstaat verdere opvolging. Mannen in dergelijke *active surveillance*-programma's blijken in de opvolgstudies een verdubbelingstijd te hebben van gemiddeld meer dan zeven jaar. Zij ontspringen de dans van operatie, radiotherapie en complicaties.'

Actieve opvolging is zwaar: om de drie maanden moet je leven met de schrik voor verhoogde waarden. Maar ze is minder erg dan blijvend urineverlies of impotentie. Oosterlinck: 'Vijf procent van de geopereerde mannen blijft urine-incontinent, dat is een drama. Zestig procent van hen heeft erectieproblemen, maar daar wordt op oudere leeftijd minder zwaar aan getild. Wie wil,



REPORTERS

MRI PROSTAATKANKER
Waar de contrastvloeistof niet zichtbaar is, zit de tumor in de prostaat.

kan geholpen worden met rechtstreekse injecties in de penis, want erectieverbeterende pillen werken na een prostaatingreep meestal niet goed. Knuffelen en andere manieren van liefkozen vormen voor veel koppels een prima alternatief.'

Vorig jaar startte nieuw onderzoek naar de langetermijneffecten van actieve opvolging. 'Vandaag kunnen we nog niet zwart op wit bewijzen dat opvolgen beter is dan opereren. We weten ook niet of de prognose dezelfde blijft als meteen behandeld wordt of als er pas wordt ingegrepen zodra de tumor evolueert', zegt professor Oosterlinck.

DURE ROBOTS

Agressieve tumoren worden steeds beter onderscheiden van de sluimerende. En toch wordt er massaal ingegrepen. Zijn mannen dan zo bang voor slapende kankers? 'Een patiënt volgt de raad van zijn arts. Als uroloog kun je zo'n man bang maken of je kunt proberen hem gerust te stellen. Zelden beslissen patiënten zelf: ze vertrouwen op wat hun dokter hen zegt. Vlaamse ziekenhuizen beschikken ondertussen over elf robots voor het uitvoeren van ultramoderne prostaatoperaties: de uroloog bestuurt vanachter een computerscherm de armen van de robot die een kijkbuisoperatie uitvoert en de prostaat verwijderd. Zo'n robot is de nieuwe hype in de urologische chirurgie. Het vierarmige apparaat kost 1,8 miljoen euro, het onderhoudscontract 1,5 miljoen euro per jaar. Als een ziekenhuis daarin investeert, is de verleiding om te opereren in plaats van actief op te volgen waanzinnig groot.'

Nog volgens Oosterlinck biedt de robotingreep amper voordelen voor de patiënt.

Laparoscopische prostaatrecties (kijkbuisoperaties) zijn technisch moeilijker dan open prostaatoperaties, terwijl de complicaties achteraf vergelijkbaar zijn. De robot maakt de ingreep vooral aangenamer voor de uroloog: hij kan comfortabel zitten, hoeft zijn armen niet te schrobben. De patiënt betaalt wel meer: per robotingreep wordt voor 1000 tot 2000 euro aan wegwerpmateriaal geconsumeerd. Het oordeel van

Willem Oosterlinck, die zelf een robot weigerde voor UZ Gent, is niet mals: 'De patiënt denkt zelf dat hij beter af is als de ingreep gebeurt met de nieuwste technologie. Op een website van de producent: www.intuitivesurgical.com kan hij kennismaken met de technieken via een reclamefilmpje over de 'da vinci prostatectomy': minder pijn, sneller herstel, minimale ingreep... In werkelijkheid is de superioriteit niet bewezen. De robots zorgen voor een verkeerde evolutie. Mannen met prostaatkanker worden niet opgevolgd, maar massaal met robots geopereerd. België heeft geen enkele behoefte aan elf robots. Dit is gevaarlijk voor de volksgezondheid.'

SCREENEN BLIJFT ZINVOL

Heeft vroegtijdige opsporing van prostaatkanker dan nog zin? 'Zeker wel', zegt professor Oosterlinck, 'Dankzij de PSA-test is de sterfte door prostaatkanker gedaald. Niet spectaculair, maar toch. Bovendien zegt de waarde iets over je persoonlijke risico op prostaatkanker.'

Als je op je 40° een PSA lager dan 0,6 hebt, is het risico op prostaatkanker op je 60° minder dan 1 procent. Bedraagt de PSA op je 50° maximum 0,9 dan is het risico om op je 70° prostaatkanker te krijgen eveneens verwaarloosbaar. Dat blijkt uit longitudinaal onderzoek. 'Als je op jonge leeftijd zo'n gunstig resultaat hebt, hoef je de eerstvolgende twintig jaar geen PSA-bepaling meer te laten doen.' Wie een PSA van 2 of 4 heeft, doet er wel goed aan zich regelmatig te laten controleren. Tot 75 jaar voor mannen die voor het overige gezond zijn (geen diabetes, geen hoge bloeddruk, geen hartkwaal en geen zwaarlijvigheid).