

Prostaatcarcinoom

ijssel land
ziekenhuis

Robin Hoendervangers - Uroloog - DTO 15 nov '22

“Dokter, zal ik mijn PSA eens mee prikken?”

Disclosure sheet

Vereniging Medische Staf

(Disclosure slide voor sprekers op nascholingsbijeenkomsten GAIA^[1])

Disclosure belangen spreker: R. Hoendervangers
Presentatie: prostaatcarcinoom

Geen potentiële belangenverstrengeling	X
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties ¹	X
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of anderen (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk....	<ul style="list-style-type: none">••••

<http://knmg.artsennet.nl/Opleiding-en-herregistratie/GAIA-accreditatie/Aanbieders-nascholing.htm>

Urologie



**Hoendervangers,
drs. R.**

Uroloog

BIG 29914169101



**Oliveira
Barbosa, drs.
T.C. de**

Uroloog

BIG 19915228201



Rikken, drs. B.

Uroloog

BIG 99053757201



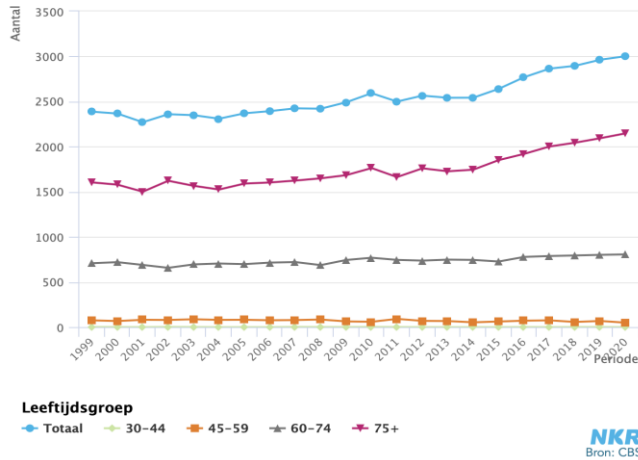
Sorel, drs. M.R.

Uroloog

BIG 29910803101

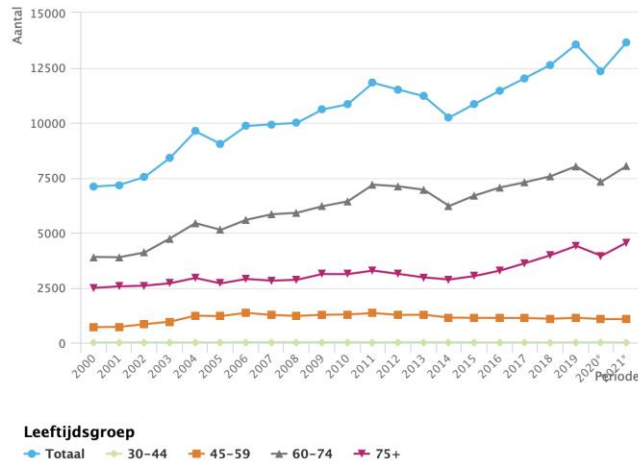
- Prostaatcarcinoom getallen etc.
- Standpunt NHG
- PSA screening (www.prostaatkankerkeuzehulp.nl)
- Wat te doen bij positieve familie anamnese?
- Prostaatwijzer.nl
- Casus
- Conclusie

Sterfte, Prostaatcancer, Aantal



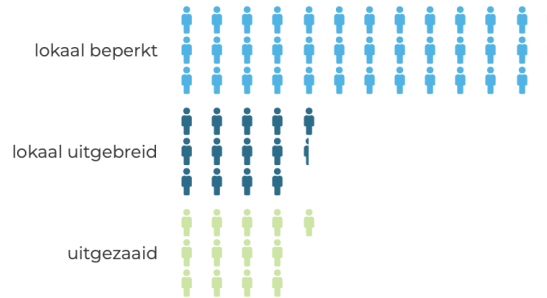
Prostaatcancer sterfte vs. incidentie

Incidentie, Prostaatcancer, Aantal



Jaarlijks krijgen ruim 12.000 mannen in Nederland de diagnose prostaatcancer

♂ = 200



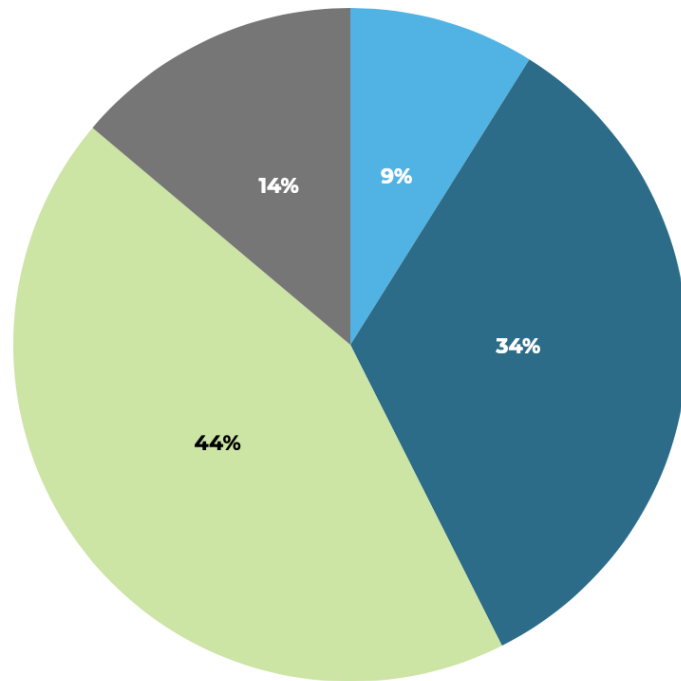
ijsel land
ziekenhuis

iknl integraal
kankercentrum
Nederland

Dit is een website van IKNL | © 2011-2017

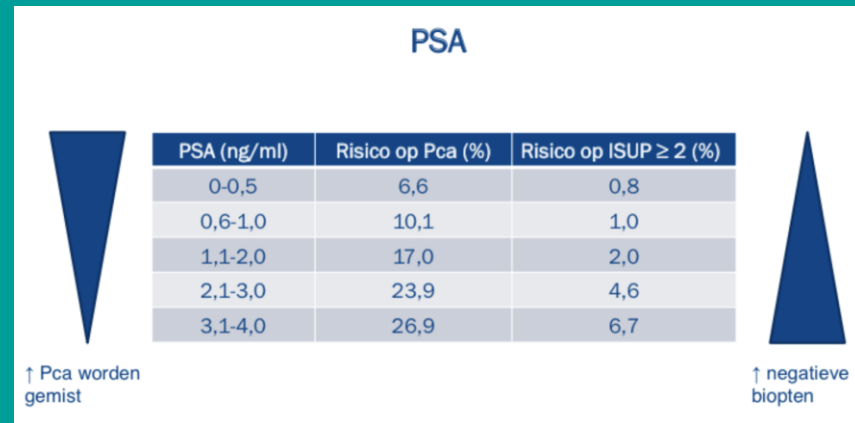
Prostaatkanker: de getallen

jonger dan 60 jaar 60 tot 69 jaar 70 tot 79 jaar 80 jaar en ouder



- 40% van incidentie is >70 jaar
- Risicofactoren: leeftijd, ras en pos familie anamnese
- Life-time risk 1 op 9 diagnose prostaatcarcinoom

Prostaatkanker: NHG



NHG 2014 addendum

Gleason score and ISUP-Grading

- ISUP 1 = Gleason score ≤ 6
- ISUP 2 = Gleason score 3+4 = 7
- ISUP 3 = Gleason score 4+3 = 7
- ISUP 4 = Gleason score 4+4 = 8
- ISUP 5 = Gleason score 9 and 10

ijssel land
ziekenhuis

- Verwijzen vanaf PSA 3ug/L bij vroegdiagnostiek
- Reden: gelijktrekken NVU en EAU richtlijn
- Angst voor overdiagnostiek/overbehandeling vs. gemiste klinisch relevant pca
- Gebruik van prostaatwijzer zal niet meer prostaatbipten geven, maar is juist gericht 'vangen' van klinisch significant pca

Hoe honoreer je het
verzoek tot
vroegdiagnostiek?

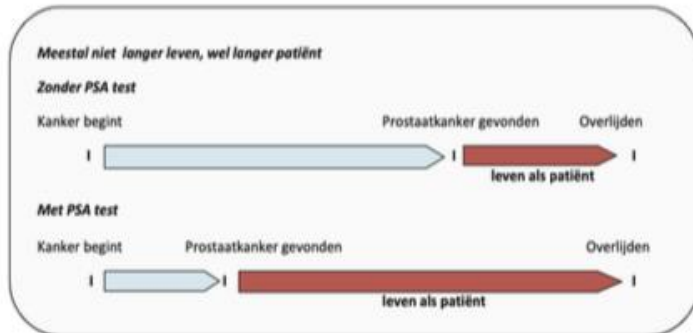
Alleen PSA? Alleen
rectaal toucher?
Of beiden?



ijssel land
ziekenhuis

Prostaatkanker: keuze hulp

- Langzaam groeiend, behandeling niet nodig, geeft pas na vele jaren evt. behandeling
- Snel groeiend, bij behandeling kleine kans op problemen van ziekte
- Laag PSA geen garantie op geen prostaatkanker



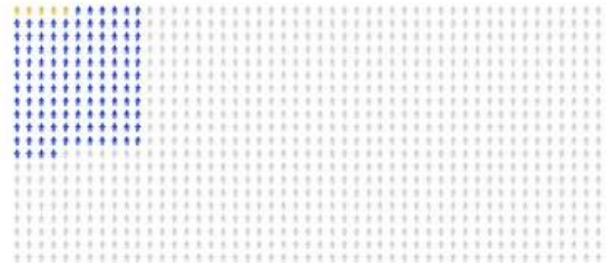
Van 1.000 mannen die hun PSA *niet* laten testen

- ‡ 932 geen prostaatkanker gevonden
- ‡ 62 hadden prostaatkanker
- ‡ 6 daarvan overleden aan prostaatkanker



Van 1.000 mannen die hun PSA *wel* laten testen

- ‡ 875 geen prostaatkanker gevonden
- ‡ 125 hadden prostaatkanker
- ‡ 5 daarvan overleden aan prostaatkanker



Prostaatkanker: PSA testen

Het gebruik van de PSA test moet niet worden aangemoedigd bij asympt. mannen. Echter een goed geïnformeerde man, geschikt voor vroegopsporing naar prostaatcarcinoom moet, op verzoek, toegang hebben tot een PSA test en eventuele aanvullende diagnostiek.

- vanaf 50 jaar PSA < 3.0 ng/mL is, afhankelijk van andere risicofactoren een prostaatbiopsie niet geïndiceerd.
- vanaf 50 jaar PSA 2.0-2.9 ng/mL is een herhaling van de PSA test binnen 1-2 jaar aan te bevelen. Hertesten bij mannen met een PSA <2.0 ng/mL kan, afhankelijk van andere risicofactoren, 4 tot 8 jaar uitgesteld worden.
- Bij iedere patiënt dient de familie anamnese te worden afgenomen.

In samenwerking met

European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer

NL | EN | PL | RU

Home Informatie voor patiënten Uw Prostaatwijzer Medische professionals Over ons Contact

Zoek



» **Nieuws in het kort**

Bereken uw kans op prostaatkanker

Acht individuele wijzers zijn nu wereldwijd gratis beschikbaar voor zowel mannen als hun artsen. Er zijn twee wijzers beschikbaar voor patiënten en zes voor medische professionals.

Bereken uw kans op prostaatkanker

Een praktische, persoonlijke en eenvoudige manier van beoordeling van uw risico op prostaatkanker, bedacht door artsen

Start



De prostaatwijzer is nu beschikbaar als een APPE.



» Voor artsen

De Prostaatwijzer helpt u de kans op prostaatkanker te voorspellen, en of deze kanker agressief of indolent is.



Er zijn twee wijzers beschikbaar voor patiënten en zes voor medische professionals.

» Voor mannen

Wanneer u zich zorgen maakt over het risico op prostaatkanker, kunt u gerust gebruik maken van Prostaatwijzer 1 en 2, zonder dat medische kennis vereist is.

Prostaatwijzer 1 geeft u een grove inschatting. Indien de PSA-waarde u bekend is, kunt u gelijk door naar Prostaatwijzer 2. Ook al geven zijn deze wijzers een handvat om uw risico in te schatten, kunnen ze de beoordeling van een arts niet vervangen.

» Sponsors

We wish to thank our partners for their continued support.



De Prostaatwijzer.nl-casus van 66 jarige man

Voorgeschiedenis: appendectomie, hypercholesterolemie, hypertensie

Familieanamnese: oom op 78-jarige leeftijd overleden aan gemetastaseerd PCa
Patiënt consulteert zijn huisarts met een PCa screeningswens

Klachten: Hij heeft sinds een half jaar last van een zwakke straal.
Nadruppelen. Soms lukt het niet om te plassen.

De huisarts geeft informatie over de voor- en nadelen, waarna in samenspraak wordt
gekozen voor screening (shared decision making)

PSA blijkt 4.4ug/L

ⓘ Het risico op het detecteren van prostaatkanker bij biopsie

De kans op een positieve biopsie bepaalt de volgende stap.

Kans kleiner dan 12.5%:

Geen biopsie.

Kans tussen de 12,5% en 20,0%:

Overweeg biopsie, afhankelijk van comorbiditeit en indien het risico op agressieve prostaatkanker groter is dan 4%.

Kans 20% of hoger:

Prostaatbiopsie.

Bij een biopsie worden steekproefsgewijs stukjes weefsel uit de prostaat weggenomen. De afwezigheid van prostaatkanker in een biopt geeft geen garantie dat er in de hele prostaat geen prostaatkanker

UITSLAG

23%

Het risico op het detecteren van prostaatkanker bij biopsie

9%

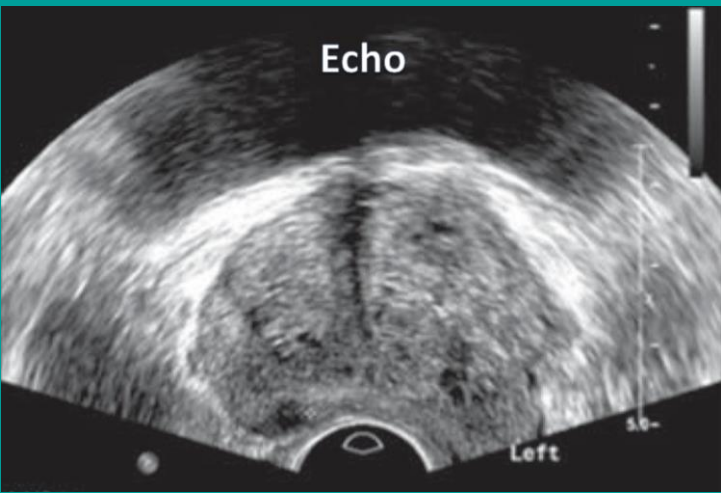
Risico op hooggradig of gevorderd prostaatkanker

Begin opnieuw ↻

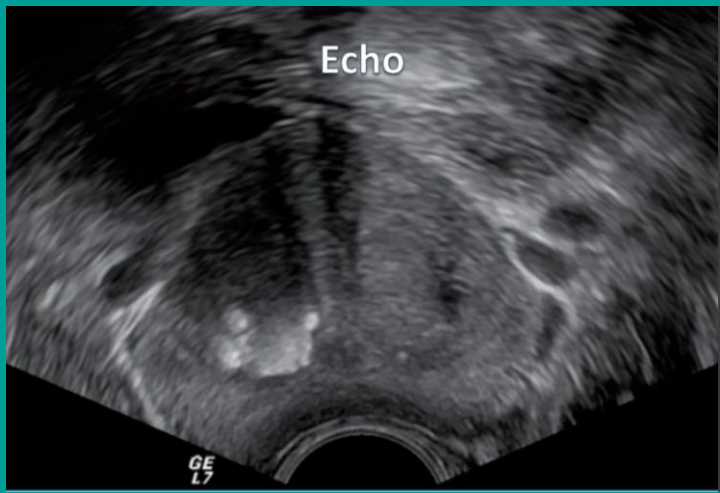
ⓘ Risico op hooggradig of gevorderd prostaatkanker

Er is sprake van een klinische relevante prostaatkanker als het tumorstadium groter is dan T2b of als de Gleason score gevonden bij prostaatbiopsie groter of gelijk is aan 7.

Echo

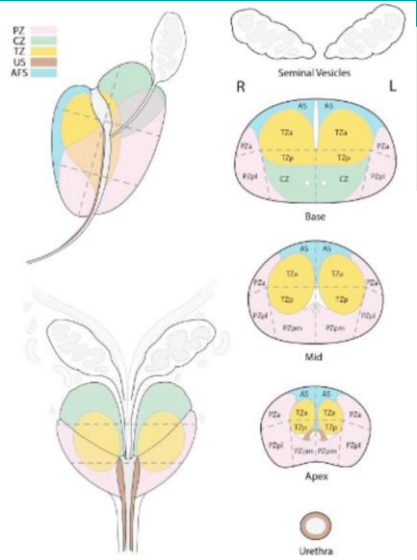
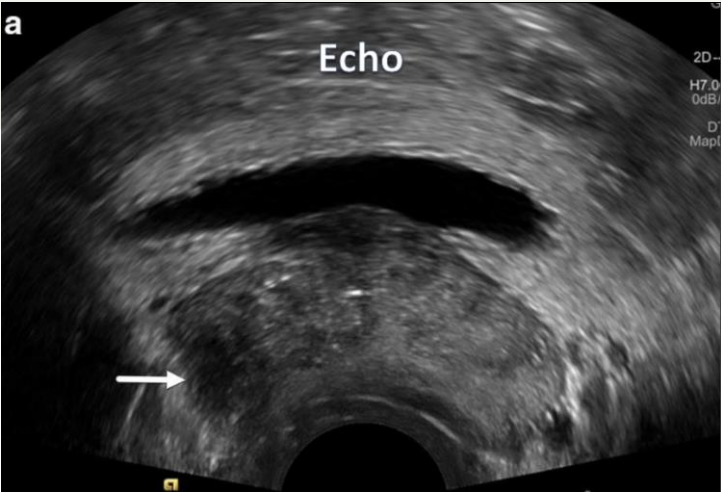


Echo



ijssel land
ziekenhuis

Echo



Prostaatkanker: consult

- DRE: normaal
- TRUS: normaal, het prostaatvolume is 60 ml
- Flowmetrie: obstructieve straal zien met Qmax 9ml/s
- IPSS: 18/3

PROSTAATWIJZER

Prostaatwijzer Over ons Taal

<p>ⓘ Het risico op het detecteren van prostaatkanker bij biopsie</p> <p>De kans op een positieve biopsie bepaalt de volgende stap.</p> <p>Kans kleiner dan 12,5%: Geen biopsie.</p> <p>Kans tussen de 12,5% en 20,0%: Overweeg biopsie, afhankelijk van comorbiditeit en indien het risico op agressieve prostaatkanker groter is dan 4%.</p> <p>Kans 20% of hoger: Prostaatbiopsie.</p> <p>Bij een biopsie worden steekproefsgewijs stukjes weefsel uit de prostaat weggenomen. De afwezigheid van prostaatkanker in een biopsie geeft geen garantie dat er in de hele prostaat geen prostaatkanker</p>	<p>UITSLAG</p> <p>7%</p> <p>Het risico op het detecteren van prostaatkanker bij biopsie</p> <p>1%</p> <p>Risico op hooggradig of gevorderd prostaatkanker</p> <p>Begin opnieuw</p>	<p>ⓘ Risico op hooggradig of gevorderd prostaatkanker</p> <p>Er is sprake van een klinische relevante prostaatkanker als het tumorstadium groter is dan T2b of als de Gleason score gevonden bij prostaatbiopsie groter of gelijk is aan 7.</p>
--	--	--

Risicostratificatie middels prostaatwijzer of hogere PSA afkapwaarde?

	PSA \geq 3.0 + RPCRC risk \geq 12.5%	PSA \geq 4.0 ng/ml
Biopten bespaard	33%	34%
PCa gemist	14%	25%
Potentieel agressieve PCa gemist	7%	17%

Prostaatkanker: consult

- PSA van **4.4** ng/ml
- Zijn huisarts verwijst een prostaatconsult
- DRE **afwijkend** en TRUS normaal, het prostaatvolume is **60 ml**

PROSTAATWIJZER

Prostaattwijzer Over ons Taal

15%
Het risico op het detecteren van prostaatkanker bij biopsie

6%
Risico op hooggradig of gevorderd prostaatkanker

Begin opnieuw

Het risico op het detecteren van prostaatkanker bij biopsie

De kans op een positieve biopsie bepaalt de volgende stap.

Kans kleiner dan 12,5%:
Geen biopsie.

Kans tussen de 12,5% en 20,0%:
Overweeg biopsie, afhankelijk van comorbiditeit en indien het risico op agressieve prostaatkanker groter is dan 4%.

Kans 20% of hoger:
Prostaatbiopsie.

Bij een biopsie worden steekproefsgewijs stukjes weefsel uit de prostaat weggenomen. De afwezigheid van prostaatkanker in een biopt geeft geen garantie dat er in de hele prostaat geen prostaatkanker

Risico op hooggradig of gevorderd prostaatkanker

Er is sprake van een klinische relevante prostaatkanker als het tumorstadium groter is dan T2b of als de Gleason score gevonden bij prostaatbiopsie groter of gelijk is aan 7.

Prostaatkanker: vervolg onderzoek

Vervolg onderzoek

MRI prostaat (collega Veeken)

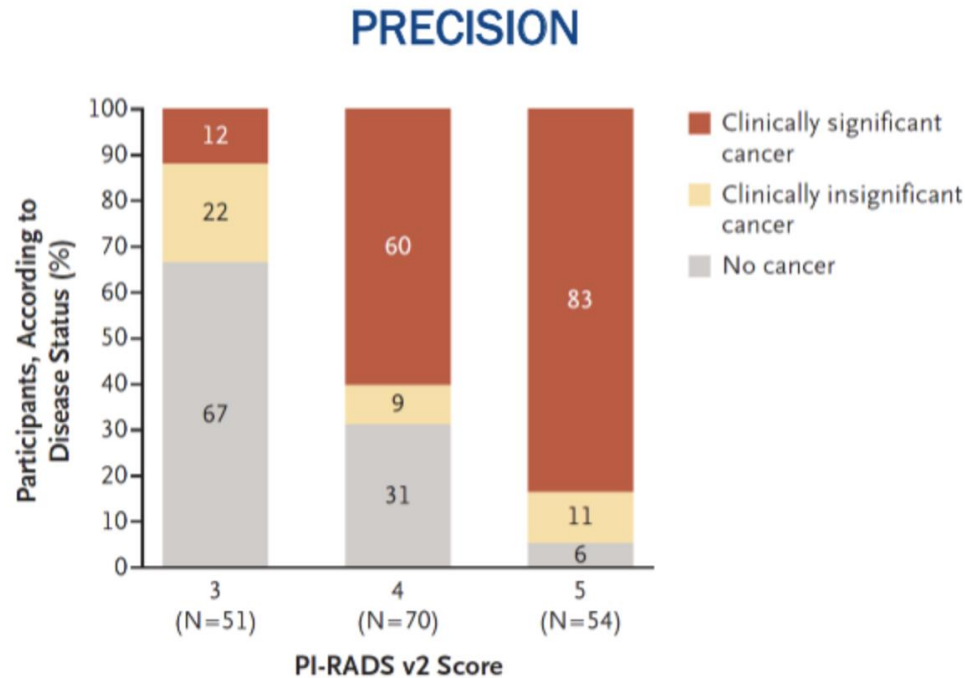
Prostaatbiopten (MRI fusie)

Disseminatie onderzoek (CT, botscan, PSMA PET-CT)

Prostaatkanker: MRI prostaat

PI-RADS v2

- PI-RADS 1 = Very low
clinically significant cancer highly unlikely
- PI-RADS 2 = Low
clinically significant cancer unlikely
- PI-RADS 3 = Intermediate
clinically significant cancer equivocal
- PI-RADS 4 = High
clinically significant cancer likely
- PI-RADS 5 = Very high
clinically significant cancer equivocal



Prostaatkanker: vervolgonderzoek

- PSA van **4.4** ng/ml
- Zijn huisarts verwijst een prostaatconsult
- DRE **afwijkend** en TRUS normaal, het prostaatvolume is **60 ml**

MRI prostaat: PIRADS 2

Indicatie voor biopten?

opnieuw prostaatwijzer invullen →

PROSTAATWIJZER

Prostaatwijzer Over ons Taal

UITSLAG

15%
Het risico op het detecteren van prostaatkanker bij biopsie

3%
Risico op hooggradig of gevorderd prostaatkanker

Begin opnieuw

Het risico op het detecteren van prostaatkanker bij biopsie

De kans op een positieve biopsie bepaalt de volgende stap.

Kans kleiner dan 12.5%:
Geen biopsie.

Kans tussen de 12.5% en 20.0%:
Overweeg biopsie, afhankelijk van comorbiditeit en indien het risico op agressieve prostaatkanker groter is dan 4%.

Kans 20% of hoger:
Prostaatbiopsie.

Bij een biopsie worden steekproefsgewijs stukjes weefsel uit de prostaat weggenomen. De afwezigheid van prostaatkanker in een biopt geeft geen garantie dat er in de hele prostaat geen prostaatkanker

Risico op hooggradig of gevorderd prostaatkanker

Er is sprake van een klinische relevante prostaatkanker als het tumorstadium groter is dan T2b of als de Gleason score gevonden bij prostaatbiopsie groter of gelijk is aan 7.

Prostaatkanker: vervolgonderzoek

- PSA van **4.4** ng./ml
- Zijn huisarts verwijst een prostaatconsult
- DRE **afwijkend** en TRUS normaal, het prostaatvolume is **40 ml**

MRI prostaat: PIRADS 2

Wanneer indicatie voor biopen?

opnieuw prostaatwijzer invullen →

PROSTAATWIJZER

Prostaatwijzer Over ons Taal

Het risico op het detecteren van prostaatkanker bij biopsie

De kans op een positieve biopsie bepaalt de volgende stap.

Kans kleiner dan 12.5%:
Geen biopsie.

Kans tussen de 12,5% en 20,0%:
Overweeg biopsie, afhankelijk van comorbiditeit en indien het risico op agressieve prostaatkanker groter is dan 4%.

Kans 20% of hoger:
Prostaatbiopsie.

Bij een biopsie worden steekproefsgewijs stukjes weefsel uit de prostaat weggenomen. De afwezigheid van prostaatkanker in een biopt geeft geen garantie dat er in de hele prostaat geen prostaatkanker

UITSLAG

27%
Het risico op het detecteren van prostaatkanker bij biopsie

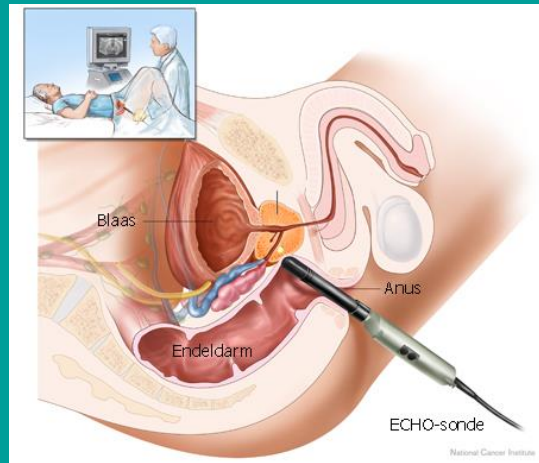
5%
Risico op hooggradig of gevorderd prostaatkanker

Begin opnieuw

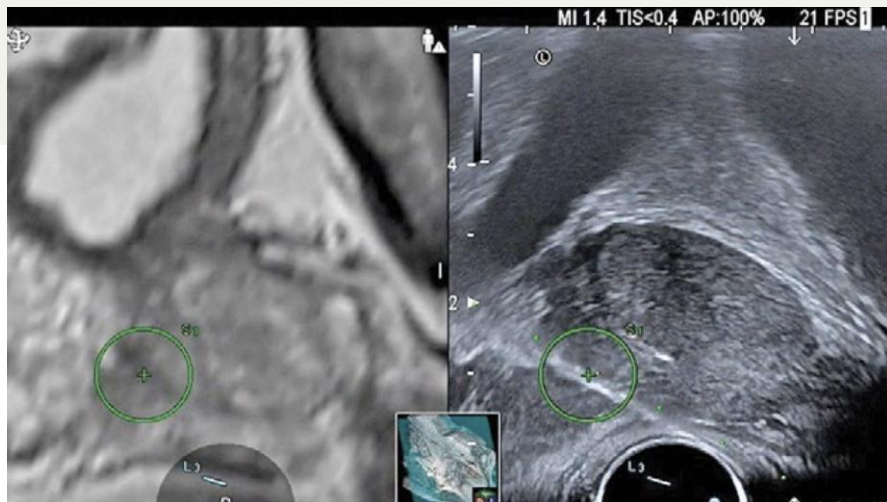
Risico op hooggradig of gevorderd prostaatkanker

Er is sprake van een klinische relevante prostaatkanker als het tumorstadium groter is dan T2b of als de Gleason score gevonden bij prostaatbiopsie groter of gelijk is aan 7.

MRI fusie biopten



ijssel land
ziekenhuis



EUROPEAN UROLOGY 75 (2019) 582-590

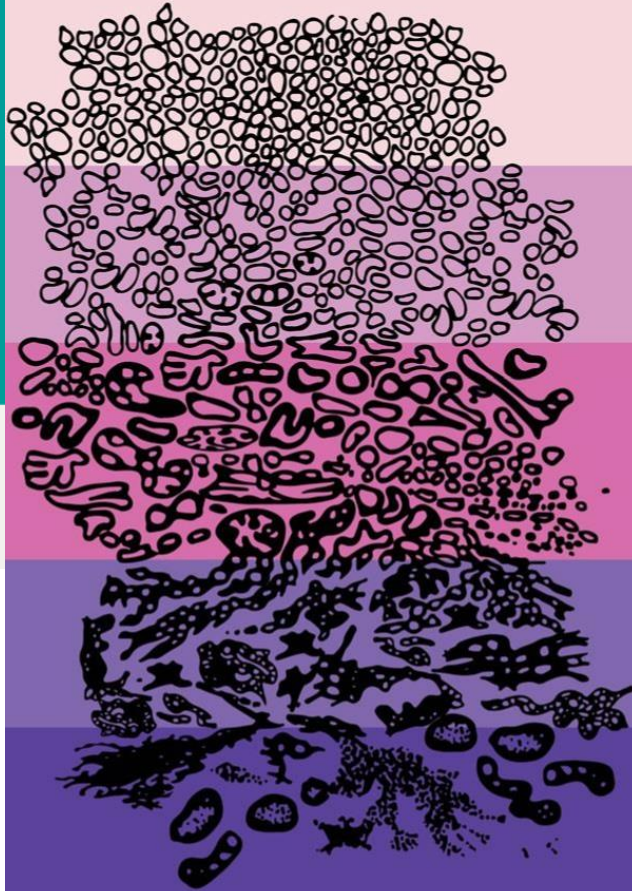
The FUTURE Trial: A Multicenter Randomised Controlled Trial on Target Biopsy Techniques Based on Magnetic Resonance Imaging in the Diagnosis of Prostate Cancer in Patients with **Prior Negative Biopsies**

Olivier Wegelin^{a,*}, Leonie Exterkate^b, Marloes van der Leest^c, Jean A. Kummer^d,
Willem Vreuls^e, Peter C. de Bruin^d, J.L.H. Ruud Bosch^f, Jelle O. Barentsz^c
, Diederik M. Somford^{b,1}, Harm H.E. van Melick^{a,1}



Geen verschil tussen MRI-echo geleid, Cognitief of MRI geleide biopten!

Gleason's Pattern



1. Small, uniform glands

2. More stroma between glands

3. Distinctly infiltrative margins

4. Irregular masses of neoplastic glands

5. Only occasional gland formation

Well differentiated

Moderately differentiated

Poorly differentiated /Anaplastic

MSKCC nomogram

Based on Your Information		Edit Information
Disqualifying Treatments		
Hormone Therapy	No	
Radiation Therapy	No	
General Information		
Age	66 years	
Pretreatment PSA	4.4 ng/mL	
Gleason Pattern		
Primary Gleason at biopsy	Pattern 4	
Secondary Gleason at biopsy	Pattern 3	
Biopsy Gleason score	7	
Clinical Tumor Stages		
Clinical Tumor Stage (AJCC Version 7, 2010)	T2c	

Your Results

[Edit Information](#)

Click the +/- to read more about your results

Primary Treatment Outcomes

- + 15-YEAR PROSTATE CANCER-SPECIFIC SURVIVAL 15 YR 96%
- + PROGRESSION-FREE PROBABILITY AFTER RADICAL PROSTATECTOMY 5 YR 54% 10 YR 39%

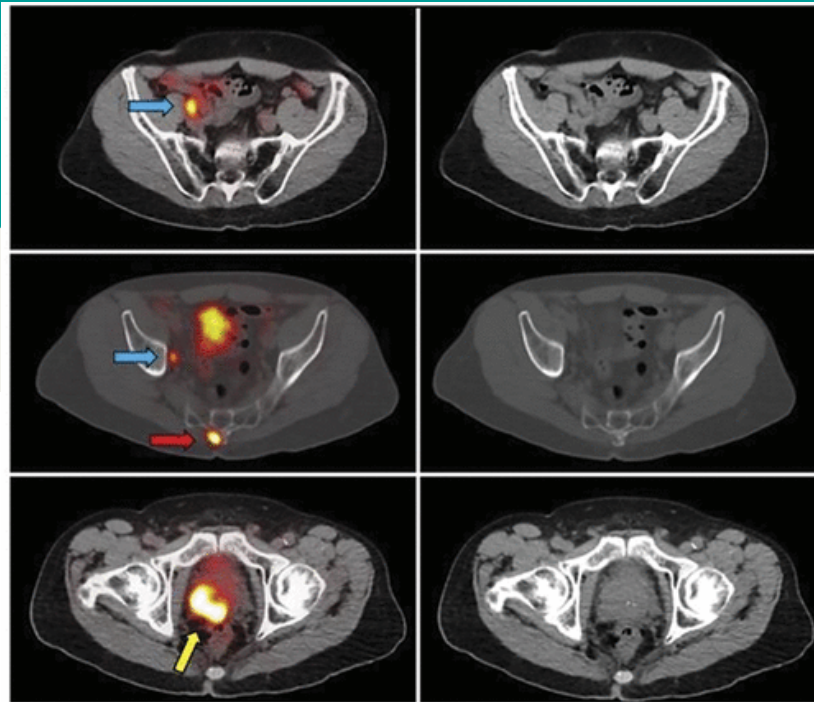
Extent of Disease Probability

Each extent-of-disease probability percentage is an independent prediction. We therefore would not expect these percentages to equal 100.

- + ORGAN-CONFINED DISEASE 33%
- + EXTRACAPSULAR EXTENSION 65%
- + LYMPH NODE INVOLVEMENT 22%
- + SEMINAL VESICLE INVASION 22%

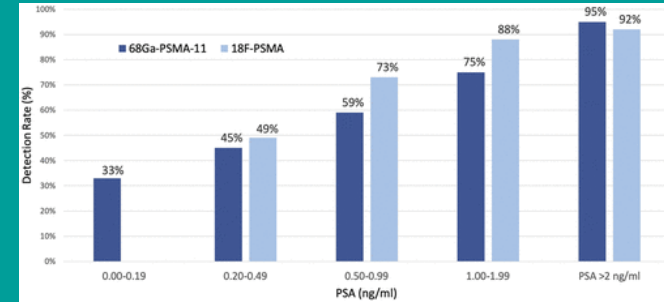
Disseminatie onderzoek

PSMA PET-CT



➔ Primary lesion in prostate
 ➔ Lymph node
 ➔ Bone

Biochemisch recidief



Pre-treatment staging

Author	Hope et al ²⁹
Yr	2021
No. pts	277
Radiotracer	⁶⁸ Ga-PSMA-11
Median age (range)	69 (63-73)
Mean ng/ml PSA (range)	11.1 (6.5-18)
% Sensitivity	40
% Specificity	95
% PPV	75
% Neg predictive value	81
Inter-reader agreement (Fleiss κ)	0.46-0.71
% Accuracy of pelvic nodal metastases detection	80

Impact primaire stadiëring

Klieren

- Meer non-invasieve detectie N+
- Minder eLDN, meer directe EBRT
- Betere uitkomsten met minder toxiciteit

Afstandsmetastasen

- Detectie van primair oligometatische ziekte
- Nieuwe kans op lange ziektevrije overleving met goede QoL

Conclusies

- Screen alleen de goed geïnformeerde man
- Maak gebruik van een prostaatwijzer (prostaat consult of consult uroloog)
- Verwijs bij een PSA > 3 bij een man die > 10 jaar levensverwachting heeft
- Bij gebruik van de prostaatwijzer betere scheiding goed van kwaad ondanks verlaging PSA afkappunt van 4 naar 3
- Gebruik van MRI prostaat is gangbaar geworden in de work-up van verhoogd PSA
- Er is nog geen manier gevonden prostaatkanker te diagnostiseren zonder bipten

Dank voor de aandacht

Urologie



**Hoendervangers,
drs. R.**
Uroloog
BIG 29914169101



**Oliveira
Barbosa, drs.
T.C. de**
Uroloog
BIG 19915228201



Rikken, drs. B.
Uroloog
BIG 99053757201



Sorel, drs. M.R.
Uroloog
BIG 29910803101