

# Prostaatkanker

Wat is kanker?	2
Goed- en kwaadaardige tumoren	2
Uitzaaiingen	2
Lymfestelsel	2
De prostaat	3
Veranderingen aan de prostaat	3
Prostaatkanker	3
Stadium	4
Oorzaken	4
Klachten	5
Informatie onderzoeken	5
Prostaatkanker en seksualiteit	6
Tot slot	7

U bent in het ziekenhuis geweest voor verschillende onderzoeken. Hieruit is gebleken dat u prostaatkanker heeft. In korte tijd ontvangt u veel informatie. Daarom hebben we de informatie in deze brochure opgeschreven, zodat u het thuis nog eens rustig kunt nalezen.

## Wat is kanker?

Kanker is een ziekte waarbij er celdeling in het lichaam plaatsvindt, die niet geremd kan worden. Daardoor komen er steeds meer cellen op één plaats. Zo ontstaat een gezwel. Dit gezwel kan niet meer door het lichaam worden gecontroleerd. Dat noemen we een tumor.

## Goed- en kwaadaardige tumoren

Bij goedaardige tumoren krijgt ons lichaam weer controle over de celdeling. Dit kan druk geven tegen andere weefsels met een hinderlijk of pijnlijk gevoel. Dit kan zo hinderlijk zijn dat de tumor moet worden verwijderd. Bij kwaadaardige tumoren zijn de regelmechanismen zo erg beschadigd dat de celdeling niet meer onder controle is. Een kwaadaardig gezwel drukt niet alleen tegen het omgevende weefsel maar kan ook naar binnen groeien en uitzaaiingen geven.

## Uitzaaiingen

Bij een kwaadaardige tumor kunnen cellen losraken. De tumorcellen worden via het bloed en/of via de lymfebanen verspreid door het lichaam. Op deze wijze kunnen kankercellen in andere organen terechtkomen en daar uitgroeien tot nieuwe tumoren. Dit zijn uitzaaiingen.

## Lymfestelsel

Lymfeweefsel bevindt zich -behalve in de lymfeklieren- ook in bijvoorbeeld de keelholte, de luchtwegen, de milt, de wand van de

darm en het beenmerg. In het lymfeweefsel bevinden zich bepaalde witte bloedcellen, de lymfocyten. Deze hebben een belangrijke rol bij de bestrijding van ziekteverwekkers en de productie van afweerstoffen. De lymfocyten circuleren in de lymfe en het bloed.

## De prostaat

De prostaat is een klier die om de urinebuis heen ligt. Deze klier ligt onder de blaas en voor de endeldarm. De prostaat bestaat uit klierbuisjes die het prostaatvocht maken. Dit prostaatvocht bevat belangrijke voedingbestanddelen voor de zaadcellen om bevruchting mogelijk te maken. De prostaatklier is afhankelijk van hormonen (testosteron) o.a uit de zaadballen.

## Veranderingen aan de prostaat

Bij de meeste mannen wordt de prostaat omstreeks het vijftigste jaar groter. Men neemt aan dat dit te maken heeft met veranderingen in de aanmaak van hormonen. In een aantal gevallen leiden deze veranderingen tot afwijkingen van de prostaat. Deze kunnen goedaardig of kwaadaardig zijn. Een voorbeeld van een goedaardige afwijking is een prostaatvergroting, 'hypertrofie' of 'hyperplasie' genoemd. Bij deze afwijking gaat het om een toename van bindweefsel, spierweefsel en klierbuisjes. Een goedaardige afwijking als prostaatvergroting kan gelijktijdig met prostaatkanker optreden, maar dat hoeft niet.

## Prostaatkanker

In Nederland wordt per jaar bij ongeveer 8.000 mannen prostaatkanker vastgesteld. Prostaatkanker komt vooral voor bij oudere mannen. Ongeveer tweederde van hen is 70 jaar of ouder. Maar we zien ook steeds meer jonge mannen die na screeningonderzoek prostaatkanker blijken te hebben.

Prostaatkanker ontwikkelt zich in de cellen van de klierbuisjes van de prostaat. Hierdoor ontstaat een verandering van het prostaatweefsel. Dit is door een arts te voelen als een verharding. Soms is het deel van de prostaat met de verharding, ook wat vergroot.

## Stadium

Met het stadium van de ziekte wordt bedoeld: de mate waarin de ziekte zich in het lichaam heeft uitgebreid. Het stadium van de ziekte is van belang bij het bepalen van de behandeling. Bij prostaatkanker wordt het stadium vastgesteld:

- Afhankelijk van de grootte van de tumor
- De mate van doorgroei in het omringende weefsel
- De aanwezigheid van uitzaaiingen in de lymfeklieren of in andere organen.

## Oorzaken

Over de oorzaken van prostaatkanker is nog weinig met zekerheid bekend. Mogelijk heeft het ontstaan ervan te maken met voedingsgewoonten. Met name het overmatig gebruik van vet en eiwitten. Verder is bekend dat veranderingen in de hormonale regelingen van de prostaat een belangrijke rol spelen bij het ontstaan van prostaatkanker.

Er zijn aanwijzingen dat erfelijkheid een rol speelt bij ongeveer 10% van alle gevallen van prostaatkanker. De ziekte wordt dan meestal op wat jongere leeftijd ontdekt (jonger dan 60 jaar of soms jonger dan 50 jaar) en komt dan vaak ook voor bij een aantal eerste- of tweedegraads familieleden (vader en/of zonen en/of broers). Net als andere soorten kanker is prostaatkanker niet besmettelijk.

## Klachten

Moeilijk kunnen plassen is een veel voorkomende klacht bij oudere mannen. Vaak is dit het gevolg van een goedaardige vergroting van de prostaat. Door die vergroting komt de urinebuis in de knel te zitten. Een kwaadaardige prostaattumor groeit vaak langzaam. Meestal zijn er in het begin geen ziekteverschijnselen. Het gebeurt nogal eens dat de ziekte pas wordt opgemerkt wanneer uitzaaiingen elders in het lichaam klachten veroorzaken. Ook komt het voor dat bij bloedonderzoek door de huisarts of bij een medische keuring, bij toeval een verhoogde PSA-waarde wordt gevonden, wat een aanwijzing kán zijn voor een prostaattumor. Wat een PSA- waarde is, wordt verderop uitgelegd bij 'bloedonderzoek'.

## Informatie onderzoeken

### Algemeen

De huisarts doet naar aanleiding van de klachten eerst een rectaal onderzoek. Via de endeldarm (anus) kan de arts voelen of de prostaat verhard is of iets vergroot. Soms laat de huisarts een bloedonderzoek doen. Als de huisarts het nodig vindt, verwijst hij de patiënt naar de uroloog. Deze herhaalt meestal het rectaal onderzoek en doet verder onderzoek.

### Bloedonderzoek

Soms voert de uroloog hetzelfde bloedonderzoek als de huisarts (nogmaals) uit. Bij prostaatkanker kunnen bepaalde stoffen in verhoogde mate in het bloed aanwezig zijn. Deze stoffen worden tumormerkstoffen genoemd. PSA (prostaatspecifiek antigeen) is zo'n stof. PSA wordt alleen in de prostaat gemaakt en een verhoogde concentratie PSA kán een aanwijzing zijn voor een prostaattumor.

## Punctie/ biopsie

Als de uroloog na deze eerste onderzoeken vermoedt dat de klachten te maken hebben met prostaatkanker is weefselonderzoek nodig. Door een punctie worden cellen verwijderd. Dit wordt gedaan m.b.v. een echo. De uroloog brengt een geluidsapparaatje in de endeldarm tot vlakbij de prostaat. Het geluidsapparaat zendt geluidsgolven uit en vangt de golven ook weer op. Zo kan de prostaat in beeld worden gebracht en kan weefsel uit de prostaat worden weggehaald met een lange, zeer dunne, naald. De weefselstrengjes worden vervolgens door een andere specialist, een patholoog beoordeeld. Het duurt ongeveer 10 dagen voordat de uitslag van het onderzoek bekend is. Gebruikt u bloedverdunnende medicijnen, dan is het nodig dat u hiermee enkele dagen voor het onderzoek stopt. De uroloog bespreekt met u hoeveel dagen van tevoren u de medicatie moet stoppen.

6

## Verder onderzoek

Als blijkt dat het om prostaatkanker gaat, kunnen andere onderzoeken nodig zijn om na te gaan hoe ver de ziekte zich ter plaatse heeft uitgebreid en of er uitzaaiingen zijn. De meest gebruikelijke onderzoeken zijn:

- CT-scan van het bekken om uitzaaiingen in de lymfeklieren van de prostaat aan te tonen.
- Botscan, met dit onderzoek wordt onderzocht of er uitzaaiingen in de botten zijn.
- MRI scan kleine bekken waarmee de uitgebreidheid van de tumor in / buiten de prostaat en / of eventuele uitzaaiingen in de lymfeklieren in beeld komen.

## Prostaatkanker en seksualiteit

Kanker en seksualiteit vormen op het eerste gezicht misschien een

wat merkwaardige combinatie. Immers, bij seksualiteit denken we aan plezier en ontspanning. Terwijl kanker het tegenovergestelde beeld oproept. Bovendien als je prostaatkanker hebt, dan heb je wel wat anders aan je hoofd dan seks, zullen velen denken. Dat zal zeker het geval zijn wanneer de kanker net is ontdekt en als alle tijd en energie wordt gestoken in een behandeling. De meeste mensen hebben in die periode meestal geen zin in seks, maar vooral behoefte aan lichamelijke warmte en tederheid.

Na verloop van tijd wil iemand de draad van het gewone leven weer oppakken en daar hoort voor veel mensen seksualiteit ook bij. Dan kan men tot de ontdekking komen, of zich pas echt realiseren, dat prostaatkanker en of de behandeling ook zijn weerslag heeft op het seksuele leven. De behandeling kan negatieve gevolgen geven op het gebied van seksualiteit. Elke patiënt ervaart dit op zijn manier. Als seksualiteit een probleem oplevert, bespreek dit dan met uw behandelend uroloog en/of oncologieverpleegkundige. Zij proberen uw vragen te beantwoorden en u indien nodig verder te verwijzen.

Tevens verwijzen wij u naar de folder 'Kanker en seksualiteit' van het KWF. Deze brochure bevat informatie over verschillende onderwerpen die met seksualiteit, intimiteit en kanker te maken hebben. Vraag naar deze folder bij de oncologieverpleegkundige.

## Tot slot

Deze brochure is een algemene voorlichting en is bedoeld als extra informatie naast het gesprek met uw behandelend arts. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u op werkdagen contact opnemen met de afdeling urologie, tel. (0512) 588 811.