

Prostaatkanker screening

Robert Hoekstra, uroloog

**Gedreven
door het
leven.**

Overzicht



- Incidentie en sterfte
- Huidige situatie
- Veranderingen in diagnostiek en therapie
- PSA screening
- RTA update

Prostaatanker is hot!



Log

mns Opinie Cartoons Podcasts Cultuur

de Volkskrant

NIUWS

Oud-president Joe Biden heeft 'agressieve vorm' van prostaatanker

Bij voormalig Amerikaans president Joe Biden is een 'agressieve vorm' van prostaatanker vastgesteld, die is uitgezaaid tot in het bot. Hij en zijn familie bespreken met artsen de behandelingsmogelijkheden. Dat meldt Bidens kantoor in een verklaring.

Redactie 18 mei 2025, 22:35

Bewaren Delen

Leefijd

Urologie

laat zien

sieve

die

diag

gesteld

milde

zien

en

kanker

steeds

mannen

Wat

wordt

test

ger

logen

z

leen

m

kaars

leefijd

Hoeks

kings

nen

h

overle

is."

leefijd

Urologie

laat zien

sieve

die

diag

gesteld

milde

zien

en

kanker

steeds

mannen

Wat

wordt

test

ger

logen

z

leen

m

kaars

leefijd

Hoeks

kings

nen

h

overle

is."

leefijd

Urologie

laat zien

sieve

die

diag

gesteld

milde

zien

en

kanker

steeds

mannen

Wat

wordt

test

ger

logen

z

leen

m

kaars

leefijd

Hoeks

kings

nen

h

overle

is."

leefijd

Urologie

laat zien

sieve

die

diag

gesteld

milde

zien

en

kanker

steeds

mannen

Wat

wordt

test

ger

logen

z

leen

m

kaars

leefijd

Hoeks

kings

nen

h

overle

is."

leefijd

Urologie

laat zien

sieve

die

diag

gesteld

milde

zien

en

kanker

steeds

mannen

Wat

wordt

test

ger

logen

z

leen

m

kaars

leefijd

Hoeks

kings

nen

h

overle

is."

leefijd

Urologie

laat zien

sieve

die

diag

gesteld

milde

zien

en

kanker

steeds

mannen

Wat

wordt

test

ger

logen

z

leen

m

kaars

leefijd

Hoeks

kings

nen

h

overle

is."

leefijd

Urologie

laat zien

sieve

die

diag

gesteld

milde

zien

en

kanker

steeds

mannen

Wat

wordt

test

ger

logen

z

leen

m

kaars

leefijd

Hoeks

kings

nen

h

overle

is."

leefijd

Urologie

laat zien

sieve

die

diag

gesteld

milde

zien

en

kanker

steeds

mannen

Wat

wordt

test

ger

logen

z

leen

m

kaars

leefijd

Hoeks

kings

nen

h

overle

is."

leefijd

Urologie

laat zien

sieve

die

diag

gesteld

milde

zien

en

kanker

steeds

mannen

Wat

wordt

test

ger

logen

z

leen

m

kaars

leefijd

Hoeks

kings

nen

h

overle

is."

leefijd

Urologie

laat zien

sieve

die

diag

gesteld

milde

zien

en

kanker

steeds

mannen

Wat

wordt

test

ger

logen

z

leen

m

kaars

leefijd

Hoeks

kings

nen

h

overle

is."

leefijd

Urologie

laat zien

sieve

die

diag

gesteld

milde

zien

en

kanker

steeds

mannen

Wat

wordt

test

ger

logen

z

leen

m

kaars

leefijd

Hoeks

kings

nen

h

overle

is."

leefijd

Urologie

laat zien

sieve

die

diag

gesteld

milde

zien

en

kanker

steeds

mannen

Wat

wordt

test

ger

logen

z

leen

m

kaars

leefijd

Hoeks

kings

nen

Stelling 1

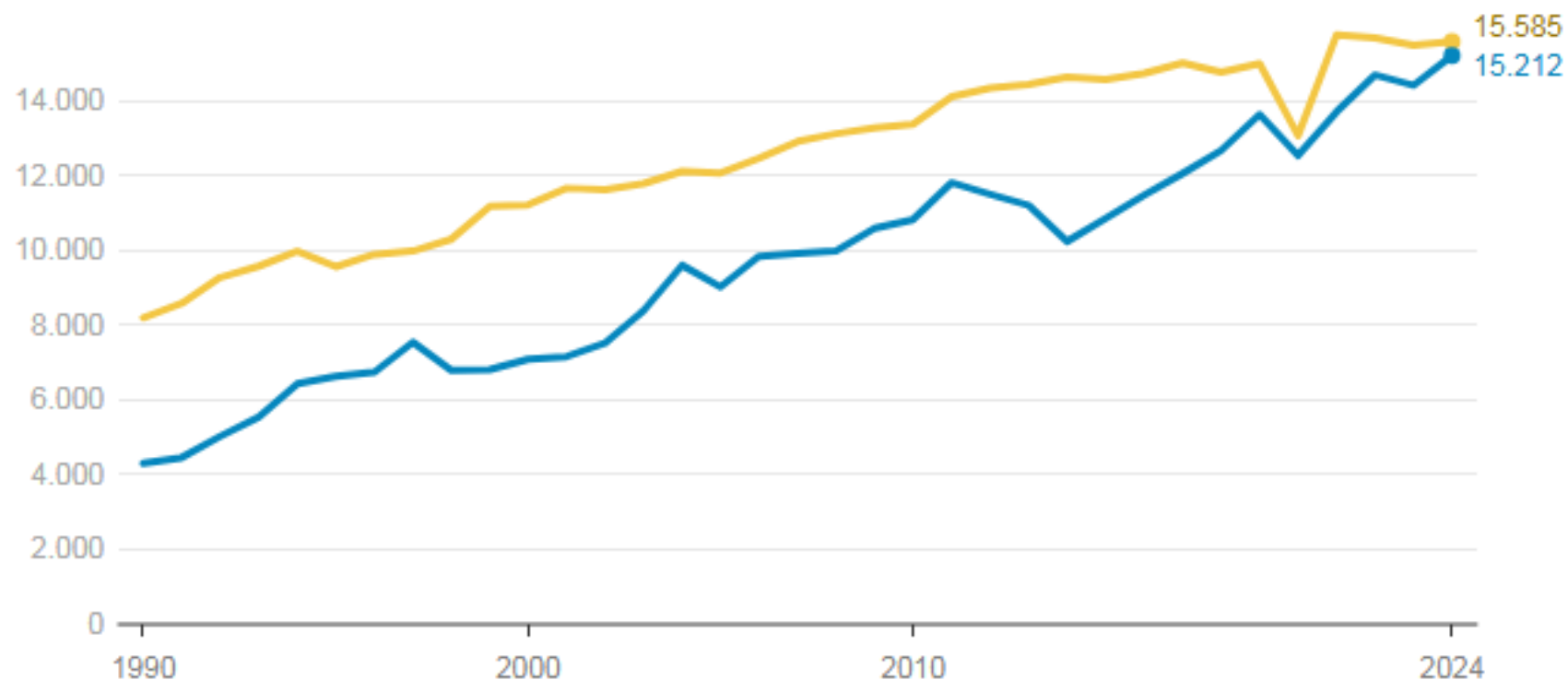


- De incidentie van prostaatkanker is hoger dan van borstkanker...
- A: Eens
- B: Oneens

Incidentie



Prostaatkanker nu bijna even vaak vastgesteld als borstkanker

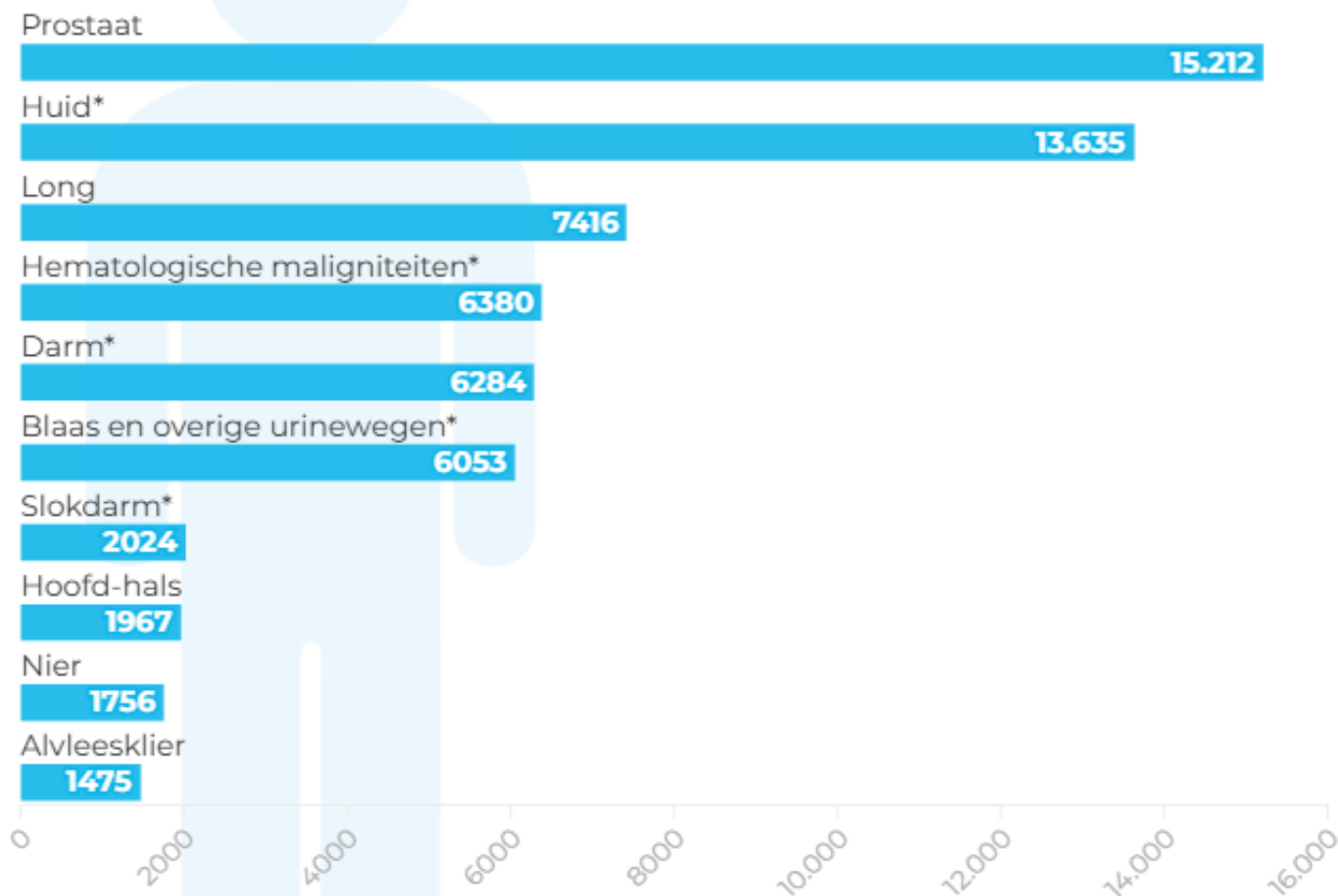


Inclusief mannen die borstkanker kregen • In 2020 minder diagnoses vanwege corona

Grafiek: Beeldredactie • Bron: [NKR](#)

INCIDENTIE 2024

de 10 meest voorkomende kankersoorten bij mannen



* **huid**: exclusief basaalcelcarcinoom **darm**: dikke- en endeldarmkanker **hematologische maligniteiten**: leukemie, lymfklierkanker, multipel myeloom en andere vormen van beenmergkanker **blaas en overig urinewegen**: Nierbekkenkanker, urineleiderkanker, niet-spierinvasieve blaaskanker, spierinvasieve blaaskanker, urachus kanker, kanker van de urinewegen overig **slokdarm**: exclusief cardia



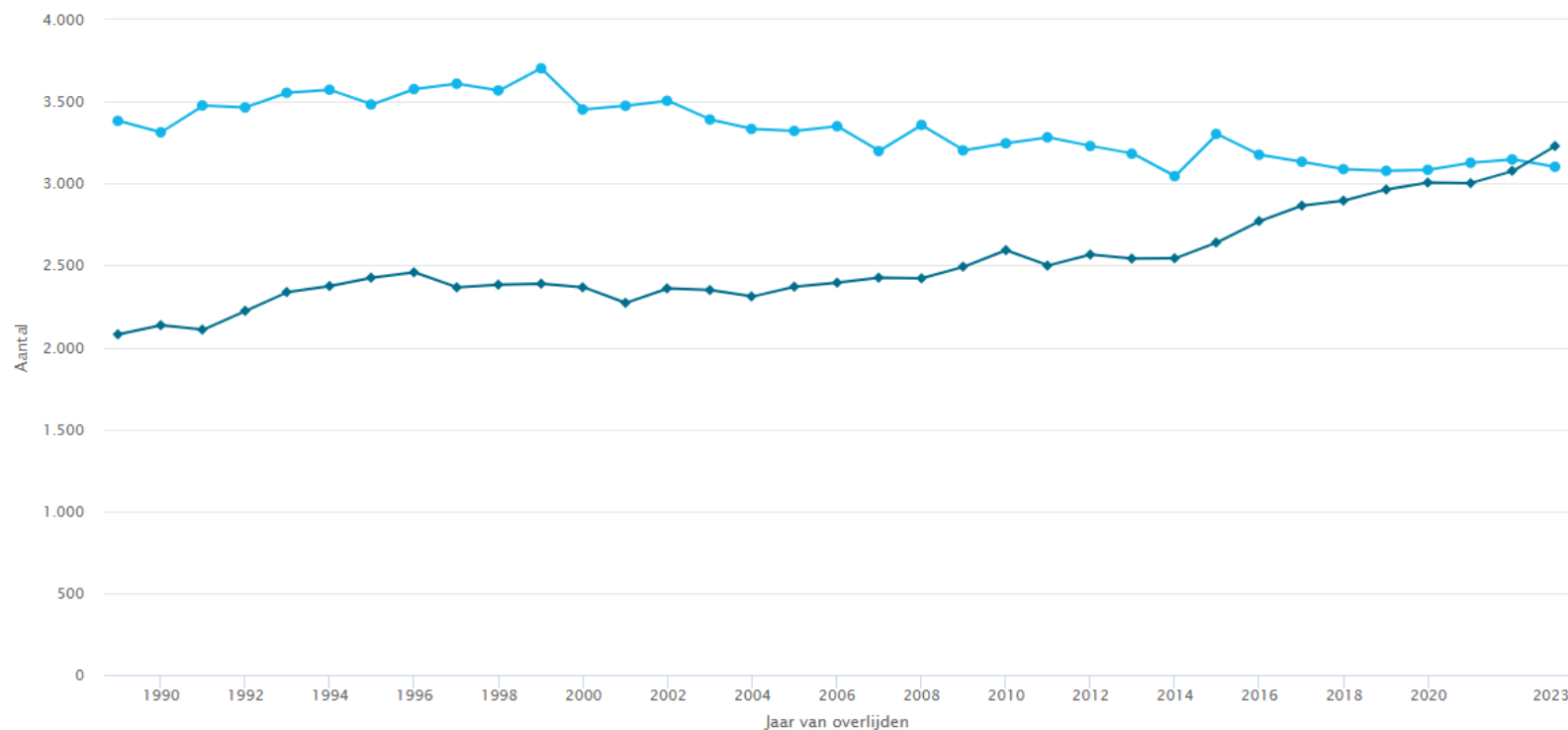
- Demografische factoren
 - ‘Dubbele vergrijzing’
- PSA
- Het adagium

Sterfte borstkanker versus prostaatanker



Sterfte per jaar, Aantal

Geslacht: Man en vrouw | Leeftijdsgroep: Totaal



Kankersoort

● Borstkanker ● Prostaatanker



Stelling 2: Huidige situatie van screening

- Ik benader zelf actief patiënten om ze te motiveren voor het bepalen van een PSA:
 - A: Ja, wel eens
 - B: Zelden
 - C: Nooit

Huidige situatie van screening



- Opportunistische screening:
 - Buiten een georganiseerd screeningprogramma
 - Op initiatief van de patiënt of zorgverlener
 - Doel om potentiële ziekten of risico's te detecteren

- Nadelen
 - Motivatie arts
 - Bereidheid en kennis patiënt
 - Bereik van patiënt
 - Ongelijkheid
 - Geschiktheid patiënt



Van Dale 1898

GROOT WOORDENBOEK DER NEDERLANDSCHE TAAL

Ensie

Opportunistic

Opportunistic bn. bw. volgens, overeenkomstig de opportunisten : dat opportunistic gedoe; opportunistic handelen.

Bevolkingsonderzoeken



- Voordelen:
 - Vroegdetectie in lager stadium
 - Kans op curatie
- Nadelen:
 - Niet perfecte test
 - Stress en onzekerheid
 - Invasieve onderzoeken en behandelingen
- Momenteel: Borst-, baarmoederhals- en darmkanker
- Discussie over: Long- en prostaatkanker

Standpunt adviesorganen 2019



- Daling sterfte 20%
- Numbers to screen: 570
- Numbers to diagnose: 18
- Voordelen wegen niet op
 - Onnodig vervolgonderzoek
 - Overdiagnostiek
 - Overbehandeling
- Litouwen en delen Zweden

EUROPEAN UROLOGY 76 (2019) 43–51

available at www.sciencedirect.com
journal homepage: www.europeanurology.com



Platinum Priority – Prostate Cancer – Editor's Choice

Editorial by Gunnar Steineck, Olof Akre and Anna Bill-Axelsson on pp. 52–53 of this issue

A 16-yr Follow-up of the European Randomized study of Screening for Prostate Cancer

Jonas Hugosson^{a,*}, Monique J. Roobol^b, Marianne Månsson^a, Teuvo L.J. Tammela^c, Marco Zappa^d, Vera Nelen^e, Maciej Kwiatkowski^{f,g}, Marcos Lujan^h, Sigrid V. Carlsson^{a,i}, Kirsi M. Talala^j, Hans Lilja^{k,l,m,n,o}, Louis J. Denis^p, Franz Recker^f, Alvaro Paez^q, Donella Puliti^d, Arnauld Villers^r, Xavier Rebillard^s, Tuomas P. Kilpeläinen^t, Ulf H. Stenman^u, Rebecka Arnsrud Godtman^a, Karin Stinesen Kollberg^a, Sue M. Moss^v, Paula Kujala^u, Kimmo Taari^t, Andreas Huber^w, Theodorus van der Kwast^x, Eveline A. Heijnsdijk^y, Chris Bangma^b, Harry J. De Koning^y, Fritz H. Schröder^b, Anssi Auvinen^z, on behalf of the ESRPC investigators

^a Department of Urology, Institute of Clinical Sciences, Sahlgrenska Academy at the University of Göteborg, Göteborg, Sweden; ^b Erasmus Medical Centre, Rotterdam, The Netherlands; ^c University of Tampere, Faculty of Medicine and Life Sciences, Tampere, Finland; ^d ISPRO, Oncological network, Prevention, and Research Institute, Florence, Italy; ^e Provinciaal Instituut voor Hygiëne, Antwerp, Belgium; ^f Department of Urology, Cantonal Hospital Aarau, Aarau, Switzerland; ^g Department of Urology, Academic Hospital Braunschweig, Braunschweig, Germany; ^h Urology Department, Hospital Infanta Cristina, Parla, Madrid, Spain; ⁱ Departments of Surgery (Urology Service) and Epidemiology and Biostatistics, Memorial Sloan Kettering Cancer Center, New York, NY, USA; ^j Finnish Cancer Registry, Helsinki, Finland; ^k Department of Laboratory Medicine, Memorial Sloan Kettering Cancer Center, New York, NY, USA; ^l Department of Surgery, Memorial Sloan Kettering Cancer Center, New York, NY, USA; ^m Department of Medicine, Memorial Sloan Kettering Cancer Center, New York, NY, USA; ⁿ Nuffield Department of Surgical Sciences, University of Oxford, Oxford, UK; ^o Department of Translational Medicine, Lund University, Skåne University Hospital, Malmö, Sweden; ^p Europa Uomo, Oncology Centre Antwerp, Antwerp, Belgium; ^q Department of Urology, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid, Spain; ^r Department of Urology, CHU Lille, University Lille Nord de France, Lille, France; ^s Urology Department, Clinique Beau Soleil, Montpellier, France; ^t Department of Urology, University of Helsinki and Helsinki University Hospital, Helsinki, Finland; ^u Department of Pathology, Fimlab Laboratories, Tampere, Finland; ^v Centre for Cancer Prevention, Wolfson Institute of Preventative Medicine, Queen Mary University of London, Charterhouse Square, UK; ^w Department of Laboratory Medicine, Cantonal Hospital Aarau, Aarau, Switzerland; ^x Laboratory Medicine Program, University Health Network, Toronto, Canada; ^y Erasmus Medical Centre, Department of Public Health, Rotterdam, The Netherlands; ^z Prostate Cancer Research Center, Faculty of Social Sciences, University of Tampere, Tampere, Finland

Veranderingen in de tijd.

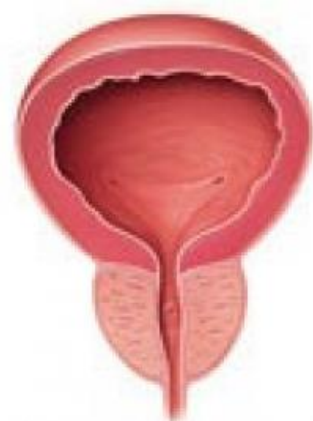


- PSA densiteit
- MRI ipv direct biopteren
- Diagnose is niet automatisch behandeling

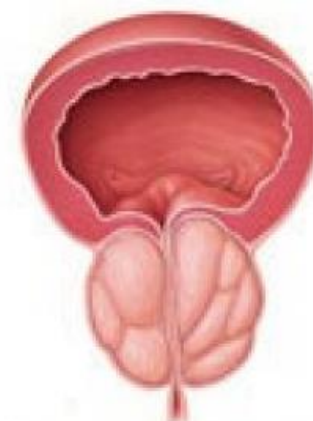
PSA



- Prostaat Specifiek antigeen
- Stijging bij:
 - Infectie
 - BPH
 - Maligniteit
- PSA densiteit
 - Serum PSA waarde delen door prostaatvolume
 - >0.20
- www.prostaattwijzer.nl



Normale prostaat

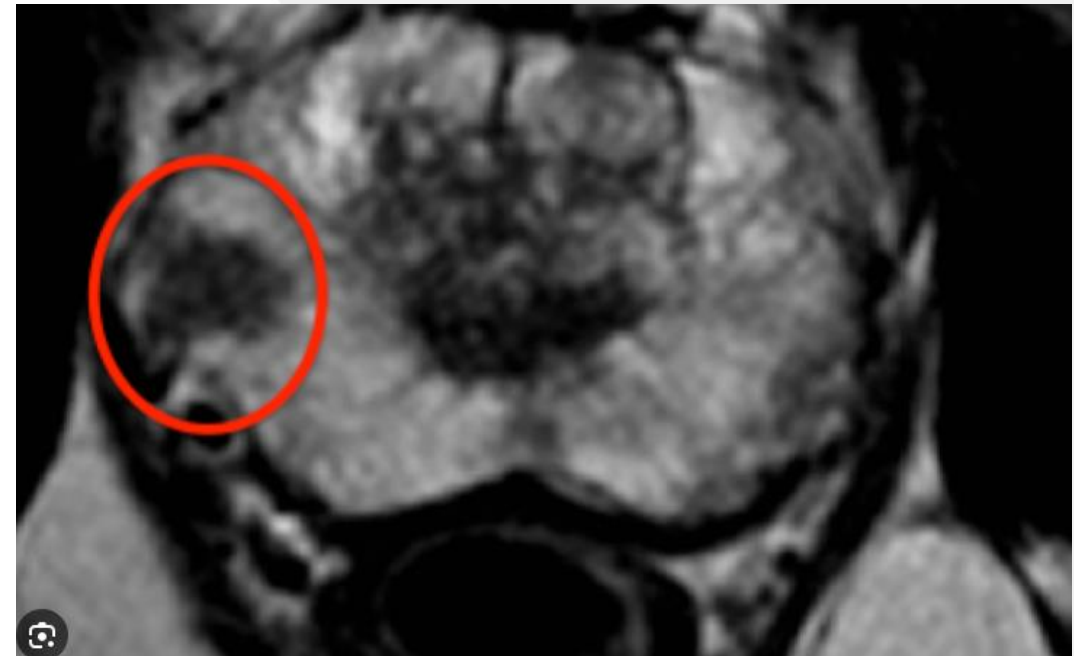


Vergrote prostaat

MRI prostaat



- Stratificeren + Lokaliseren
- PIRADS 1-5
- Reductie in biopten



Behandelingen



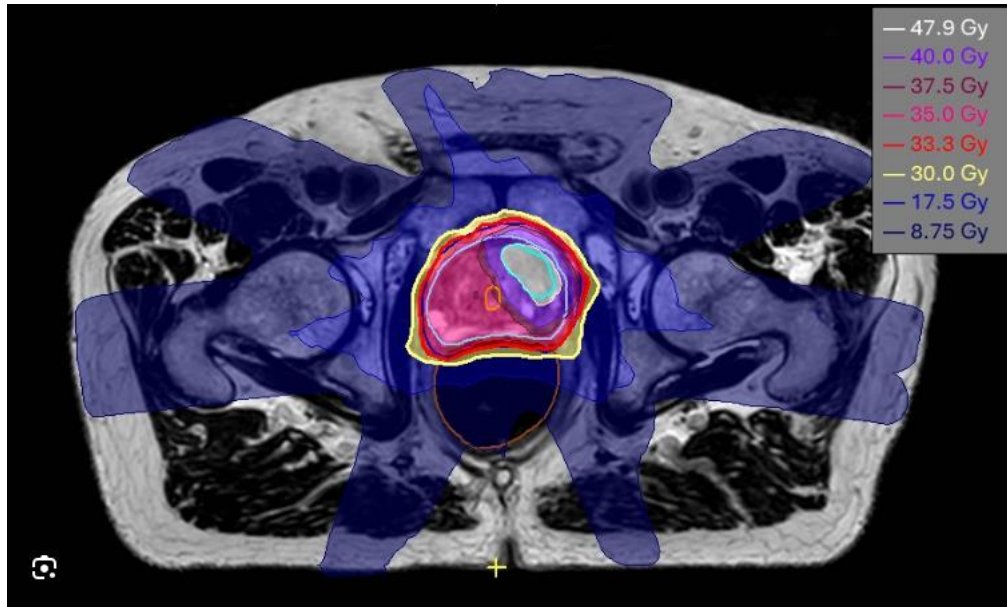
- Toename active surveillance / watchful waiting



Behandelingen



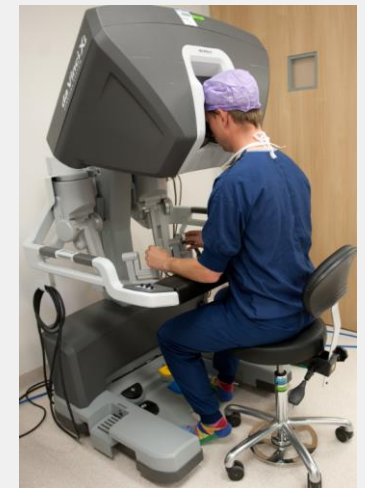
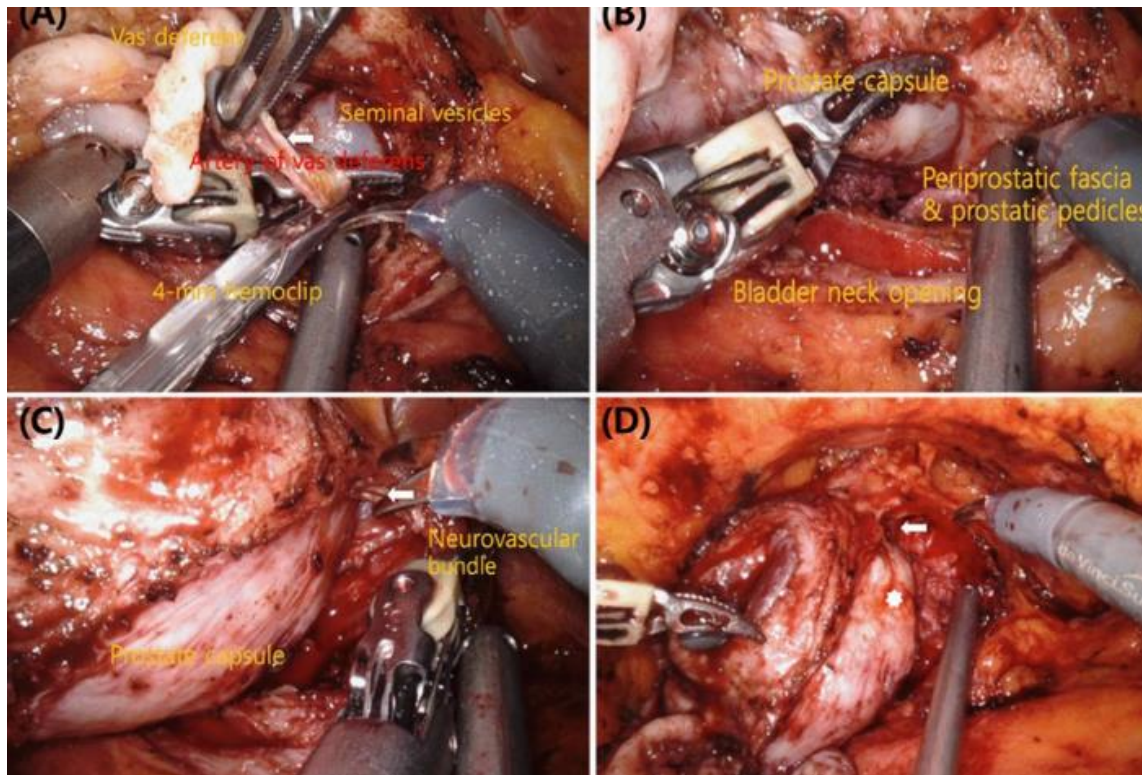
- Uitwendige bestraling → MR-Linac



Behandelingen



- Open prostatectomie → Robot geassisteerde prostatectomie



Veranderingen in de tijd.



- Update ERSPC 2025:
 - 19 jaar follow up
 - Reductie van 23% op overlijden tov controle-groep
 - Reductie van 39% op overlijden tov non-attenders
 - 50% daling mannen met gemetastaseerd prostaatcarcinoom
 - <200 te screenen voor 1 overleving. Dat is lager dan borstkanker (232) en darmkanker (445)
- Levensverwachting
- Geen one-size fits all

Standpunt adviesorganen 2022-2023



- Beating Cancer-plan van de Europese unie
 - Risico-gebaseerde aanpak van prostaatkankerscreening
- Welke mannen?
- Capaciteit?
- Effecten van prostaatkanker screening:
 - 30-40% opkomst
 - (borstkanker 80%)
- Pilot-screening

Mijn persoonlijke mening



- Gestructureerd
- Levensverwachting
 - >75 jaar of comorbiditeiten
- Goede counseling
 - Voordelen versus nadelen
 - Familie
 - Keuze ligt bij patiënt
- PSA-densiteit

RTA update



- Oude RTA uit 2019
- Gebaseerd op NHG richtlijn icm mogelijkheden in de regio

PSA controle bij wie?



- 1: patiënten met belaste familieanamnese
 - 5-10% PCa is erfelijk
 - BRCA genmutatie
 - Borstkanker <50 jaar, ovariumcarcinoom, pancreascarcinoom
 - Vanaf 45 jaar
- 2: patiënten zonder klachten met screeningswens
 - Vanaf 50 jaar
 - Bespreken voor en nadelen. [Thuisarts.nl](https://thuisarts.nl)
 - Keuze ligt bij patiënt
- 3: patiënten bij wie prostaatkanker vermoed wordt
 - Afwijkend rectaal toucher
 - Aanwijzingen voor (bot)metastasen

Stelling



- Een patiënt met mictieklachten heeft een verhoogd risico op de aanwezigheid van prostaatkanker:
- A: Eens
- B: Oneens

Stelling

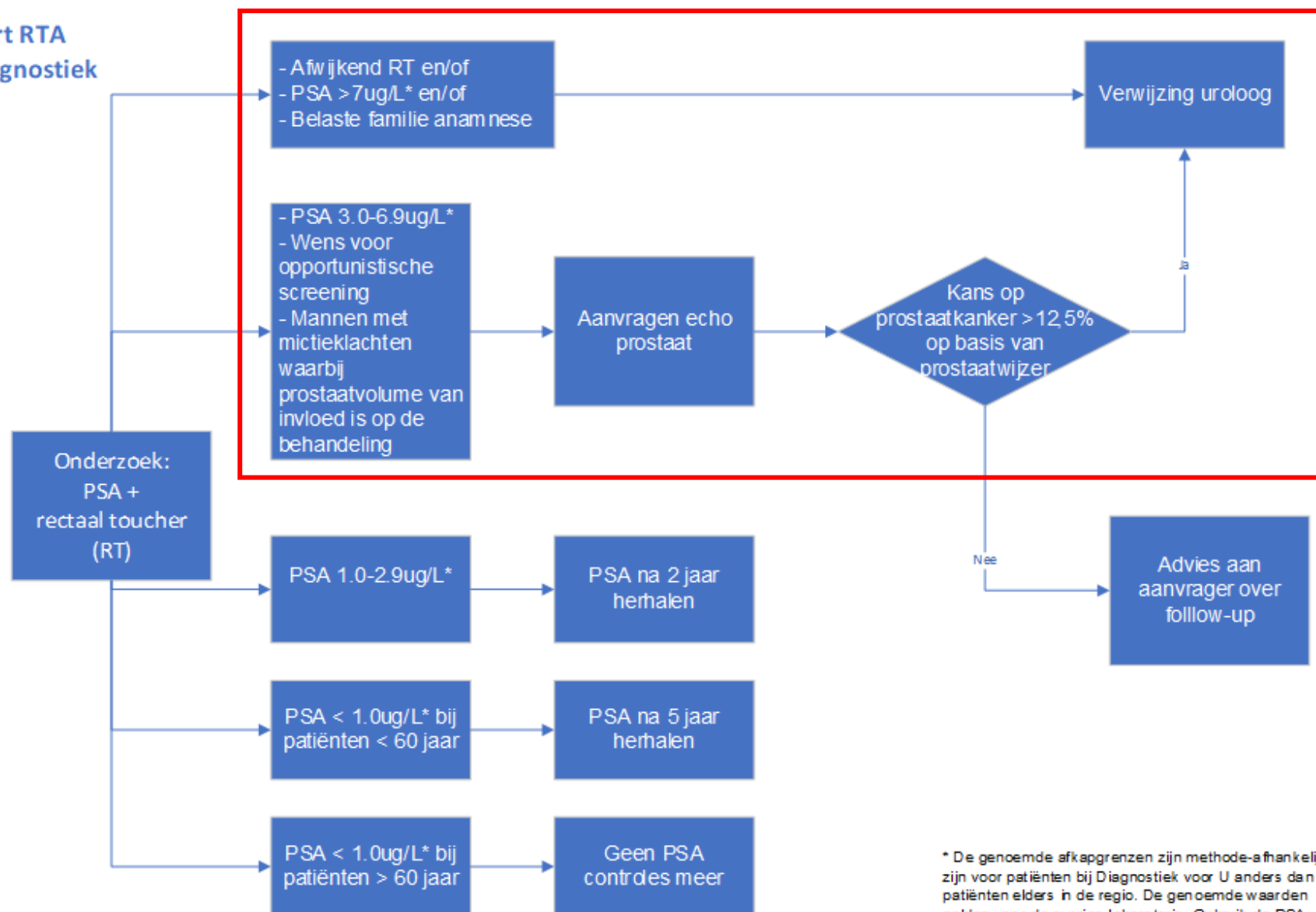


- Een patiënt met mictieklachten heeft een verhoogd risico op de aanwezigheid van prostaatkanker:
- A: Eens
- **B: Oneens**

Overleving prostaatkanker).

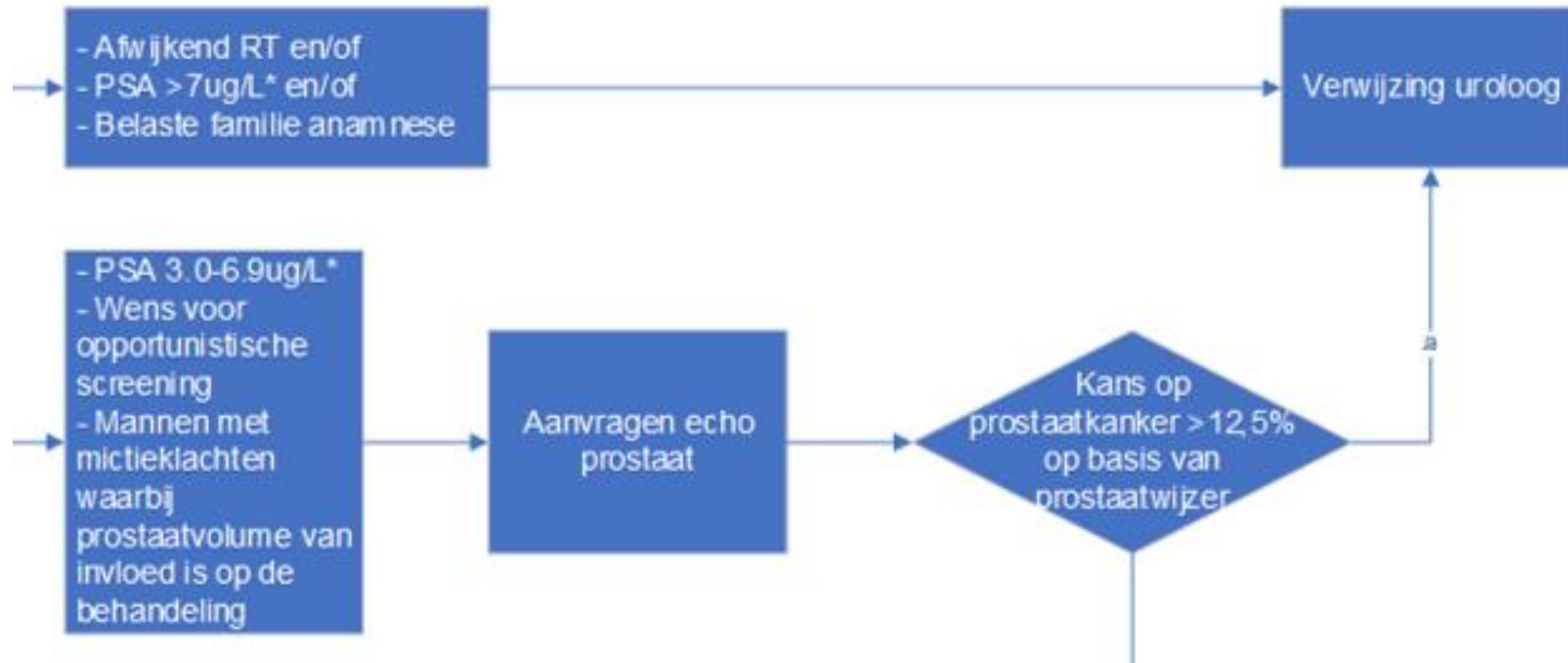
- Mictieklachten zijn alleen in zeldzame gevallen een uiting van prostaatkanker; het risico op prostaatkanker is gelijk bij mannen met en zonder mictieklachten; het bepalen van de PSA-waarde heeft in beide gevallen dezelfde voor- en nadelen.
- Bij prostaatkanker in de familie is het nut van vroegdiagnostiek niet aangetoond, tenzij er sprake is van een

Flowchart RTA prostaatdiagnostiek



* De genoemde afkappingen zijn methode-afhankelijk en zijn voor patiënten bij Diagnostiek voor U anders dan voor patiënten elders in de regio. De genoemde waarden gelden voor de overige laboratoria. Gebruik de PSA-calculator (www.cze.nl/PSAcalculator) om de PSA concentratie om te rekenen naar de methode die gebruikt wordt door prostaatwijzer.nl.





Discussie

