



# De PSA-test: Vriend, vijand of gewoon verwarrend



Hannah Van Puyvelde  
Tibaut Debacker

ZIEKENHUIS aan  
de STROOM

# Marc 62 jaar wil een PSA-screening?

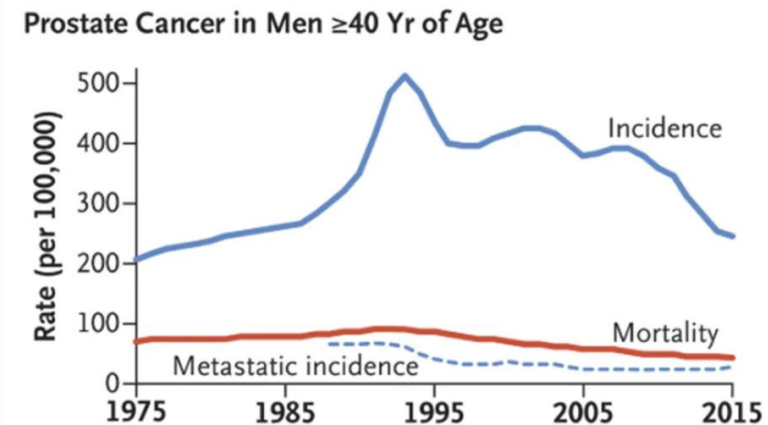
## Wat doen jullie?

- PSA afraden?
- Gewoonweg PSA-prikken?
- Patiënt informeren over de voor en nadelen van PCa screenen?
- Risicofraticatie van Marc?



# Waarom is PSA niet meer terugbetaald?

- Jaren 90: wijdverspreide PSA-testing
  - Gevolg:
    - Enorme stijging incidentie prostaatkanker
    - Elke diagnose werd agressief behandeld, zelfs gleason 2-3-4-5
    - Daling in mortaliteit en daling in laattijdige diagnoses (metastasen)
    - Maar extreme overbehandeling



Source: Welch, et al *NEJM* 2019. Widespread PSA screening for prostate cancer began in 1986- just before the peak of incidence. Note that fewer cases of metastatic disease were found, and mortality from prostate cancer declined modestly.

# Waarom is PSA niet meer terugbetaald?

- 2009: PLCO-studie :PSA-screening geeft geen verschil in mortaliteit.
  - Gevolg:
    - Overheid betaalt PSA-screening niet meer terug.
    - Wordt geïnterpreteerd dat PSA-screening zinloos is.
    - Enorme daling van de bereidheid om PSA af te nemen



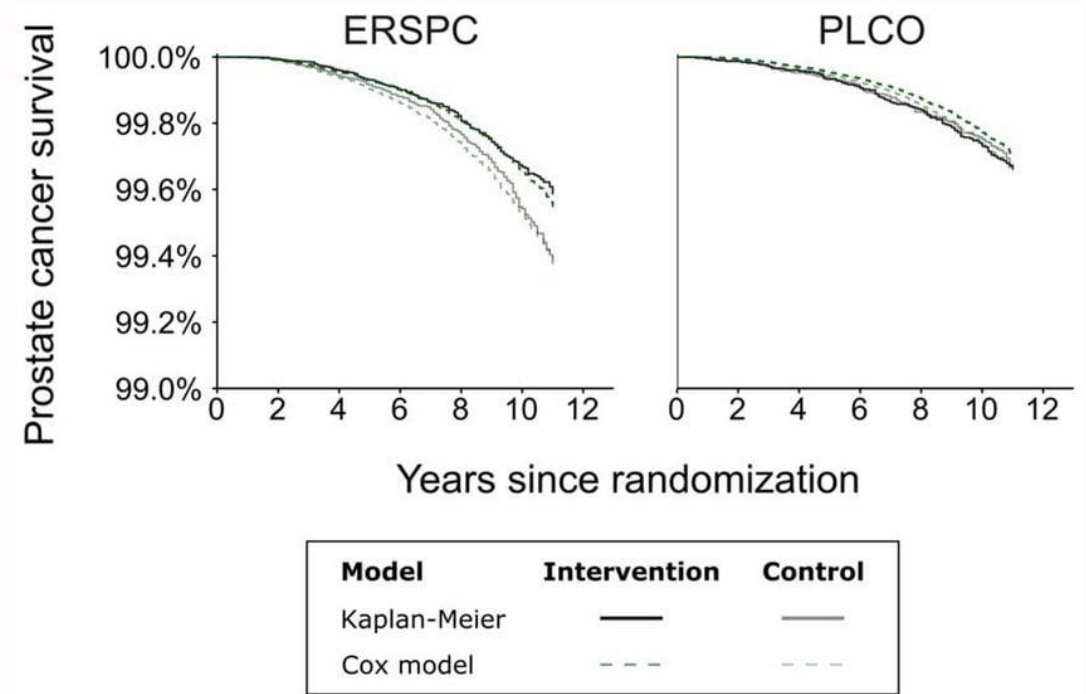
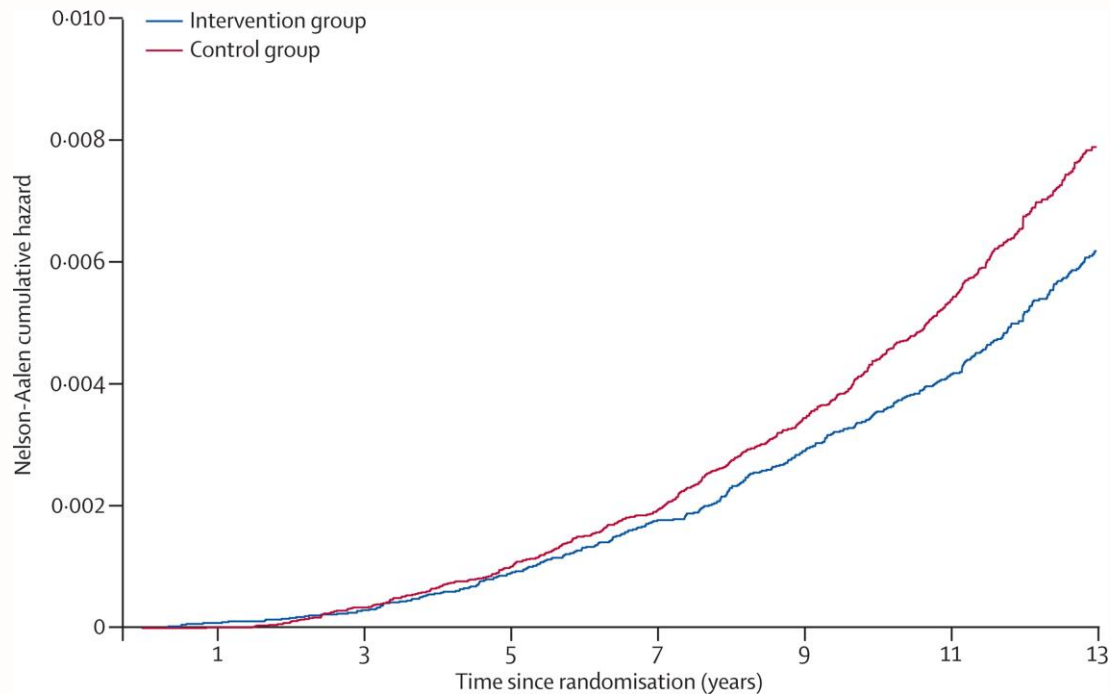
# Waarom is PSA niet meer terugbetaald?

Maar, contaminatie van de controle groep!

- **Het probleem:**
  - **Meerderheid van de mannen in de controlegroep** lieten zich buiten de studie toch testen door hun eigen huisarts.
- **Het gevolg:**
  - De **studie vergeleek** uiteindelijk
    - **Georganiseerd screenen** met **opportunistisch screenen**
    - **En niet met 'niet screenen'**
  - Het verschil in mortaliteit tussen beide groepen werd hierdoor nagenoeg onzichtbaar.

# Latere ERSPC studie 2014-2025:

- Studie met wel een strikte scheiding tussen niet en wel screenen
- 13% reductie van de mortaliteit door prostaatkanker
- Wel één nadeel: detectie van 30% **niet significante** prostaatkankers



# Daarom verstandig omgaan met PSA

- **PSA-evolutie**
  - Maximale stijging van  $1\mu\text{g/l/jaar}$
  - Opgepast valse stijgingen:
    - Controle na 1 maand soms aangewezen
- PSA-evolutie Marc



# Daarom verstandig omgaan met PSA

- **PSA-densiteit (PSAmax)**
  - $\leq 0,12 \mu\text{g/l/cc}$  prostaatweefsel
  - Volume uit beeldvorming echo prostaat, MRI, CT,...
  - Formulle:  $\frac{1}{2} \times H \times B \times D$
- PSA-densiteit Marc

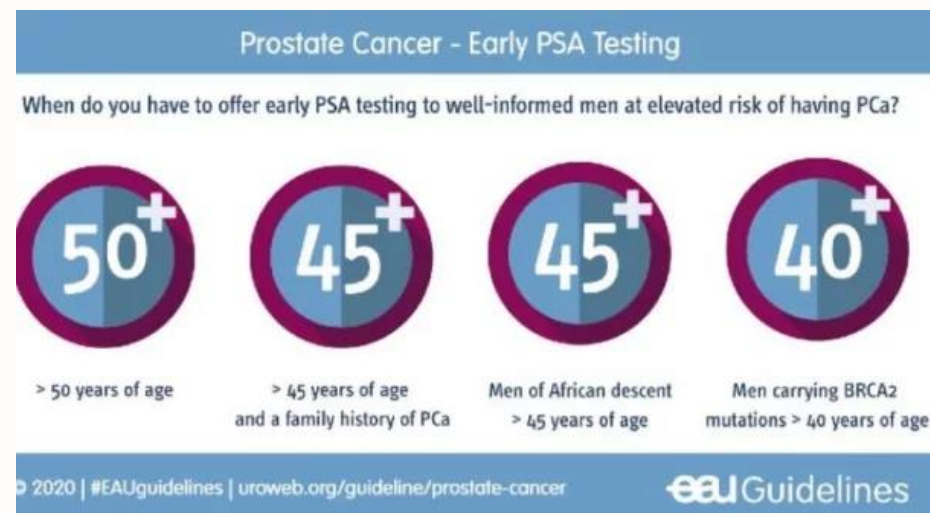


PSA	Prostaatvolume	PSA densiteit
3,5 $\mu\text{g/l}$	35cc	0,10 ✓
7 $\mu\text{g/l}$	100cc	0,07 ✓
3,5 $\mu\text{g/l}$	15cc	0,23 ✗

# Wie eventueel screenen

## Algemene aanbeveling?

- Vanaf **50 jaar** bij de geïnformeerde patiënt
- Vanaf **45 jaar** bij positieve familiale anamnese (borst- of prostaatkanker)
- Vanaf **45 jaar** bij mannen van Afrikaanse afkomst
- Vanaf **40 jaar** bij BRCA-mutatie of een sterke familiale belasting



# Wie niet screenen?

## Niet screenen indien

- Levensverwachting < 10–15 jaar
- Ernstige co-morbiditeit waardoor behandeling weinig zinvol is.



# Aanbevelingen EAU (vereenvoudigd)

Baseline PSA-gestuurde opvolging bij levensverwachting >10-15 jaar

PSA	Aanbevolen interval
< 1 µg/l	Herhaling na 5 jaar
1-3 µg/l	Herhaling na 2 jaar
> 3 µg/l	Verdere evaluatie en risicoanalyse

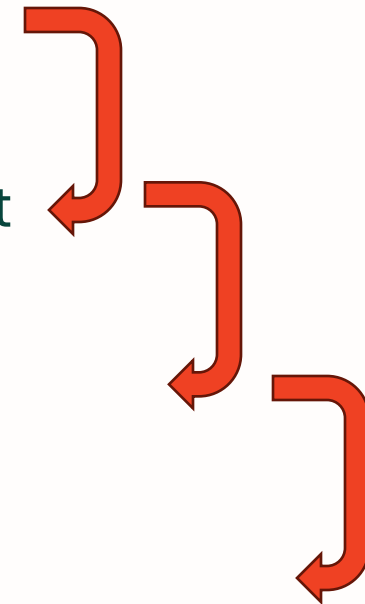
Geen screening zo levensverwachting <10 jaar!



# Aanbevelingen EAU (vereenvoudigd)

Wat gebeurt bij PSA  $\geq 3$   $\mu\text{g/l}$ ?

1. PSA bevestigen/herhalen
2. Risicocalculatie ifv PSA-evolutie en PSA-densiteit
3. MRI prostaat
4. Prostaatbiopsie indien verdacht



# Marc heeft toch prostaatkanker! Wat nu?



# De meeste mannen sterven **MET** prostaatkanker, niet **DOOR** prostaatkanker

Bij de meeste mannen groeit prostaatkanker zo langzaam dat ze er nooit last van hebben en uiteindelijk overlijden aan iets anders.



**95-98%**  
sterft **MET** prostaatkanker,  
niet **DOOR** prostaatkanker



Hart- en  
vaatziekten



Longziekten



Dementie



Andere  
kankers



Andere  
oorzaken



Prostaatkanker is aanwezig, maar veroorzaakt geen problemen of klachten en is niet de oorzaak van het overlijden.



**2-5%**  
kan **DOOR** prostaatkanker overlijden

Prostaatkanker kan agressief zijn en zich verspreiden (metastasen)

Prostaatkanker

Uitzaaiingen  
(metastasen)

Overlijden door  
prostaatkanker



Deze vorm groeit snel, verspreidt zich en kan vitale organen aantasten. Dit kan leiden tot **klachten** en een **verminderde levenskwaliteit**, en soms uiteindelijk tot overlijden.

Onbehandeld kan dit wel leiden tot:



Pijn  
(botten, rug, heupen)



Vermoeidheid



Problemen met bewegen  
en dagelijkse activiteiten



Verminderde  
levenskwaliteit



**Goed nieuws:** door tijdige opsporing en moderne behandelingen is de kans om te overlijden aan prostaatkanker vandaag **zeer klein**.



Tijdige opsporing



Actieve opvolging



Persoonlijke aanpak



Levenskwaliteit  
centraal

# Wanneer PCa actief opvolgen?

- **Laag risico prostaatkanker:** meestal
  - PSA  $<10\mu\text{g/l}$  **en** klinisch  $< \text{cT2b}$  **en** ISUP 1 (Gleason 3+3)
    - 70% blijft status quo de volgende 5 jaar
- **Gunstig intermediaire risico prostaatkanker:** soms
  - PSA  $10\text{-}20\mu\text{g/l}$  **en** klinisch  $< \text{cT2b}$  **en** ISUP 1 (Gleason 3+3)
  - PSA  $<10\mu\text{g/l}$  **en** klinisch  $< \text{cT2b}$  **en** “beperkte” ISUP 2 (Gleason 3+4)
    - Beperkt aantal biopsies aangetast
    - Beperkte aantasting gleason 4



# ACTIEVE OPVOLGING

GERICHT TOEZICHT, GEEN ONMIDDELIJKE BEHANDELING



- REGELMATIGE CONTROLES**  
PSA-test, lichamelijk onderzoek
- BEELDVORMING**  
bv. MRI van de prostaat
- BIOPTEN BIJ OPVOLGING**  
indien nodig
- DOEL**  
kanker opvolgen, kwaliteit van leven behouden

**LAGE RISICO PROSTAATKANKER**  
Langzaam groeiend, geen directe behandeling nodig

## OVERGANG NAAR ACTIEVE THERAPIE

### AANLEIDING VOOR THERAPIE

- PSA-STIJGING**  
of snel stijgende PSA
- PROGRESSIE OP MRI**  
verandering of uitbreiding
- BIOPSIE TOONT PROGRESSIE**  
Graadverhoging of meer agressieve kenmerken
- PATIËNTKEUZE**  
Op basis van informatie en voorkeuren

# ACTIEVE THERAPIE

GERICHTE BEHANDELING MET ALS DOEL GENEZING



**CHIRURGIE**  
Verwijderen van de prostaat

**RADIOTHERAPIE**  
Uitwendige bestraling of inwendige bestraling

**ANDROGEENDEPRIVATIE**  
Hormonale therapie indien nodig, in combinatie met andere behandelingen

**DOEL**  
Kanker behandelen en genezen  
Levenskwaliteit behouden

### STABIELE SITUATIE

Kanker stabiel – Actieve opvolging blijft aangewezen



### ACTIEVE BEHANDELING

Doelgerichte therapie voor de beste uitkomst

# Watchfull waiting PCa

- Bij patiënten met een levensverwachting < 10-15 jaar
- Enkel behandelen wanneer het risico op complicaties te hoog wordt:
  - PSA > 50µg/l
  - PSA verdubbelingstijd < 10 maanden
  - Lokale klachten van doorgroei van de prostaatkanker
  - Klachten van (bot)metastasen
- Doel: Patiënten hun levenskwaliteit zo hoog mogelijk houden.
  - Palliatieve houding
- 8 op 10 moeten nooit of zeer laattijdig een behandeling krijgen.

# Wanneer wel behandelen?

- Bij patiënten met een levensverwachting > 10-15 jaar
  - Patiënt kan de actieve opvolging **psychologisch** niet aan
- Indien de kanker **te agressief** wordt:
  - Intermediaire en hoog risico prostaatkanker
  - Cribriforme groei in pathologieverslag
  - Neuro-endocriene variant
  - BRCA belast
  - ...



# Actieve behandeling prostaatkanker



# Prostaatkankerchirurgen binnen ZAS



# Prostaatkliniek ZAS:

<https://www.zas.be/prostaatkliniek>



## Doel: Processen worden gestroomlijnd

- Urgentieplaatsen voor eerste consult.
- Snelle MRI binnen 1-2 weken zo nodig.
- Biopsies door prostaatspecialisten binnen urologie.
- Bespreken op overkoepelende prostaatMOC
- Snel duidelijkheid scheppen en zo nodig behandelen.
- Opvolging en ondersteuning van prostaatkankerpatiënten;

# Prostaatkliniek ZAS:

<https://www.zas.be/prostaatkliniek>

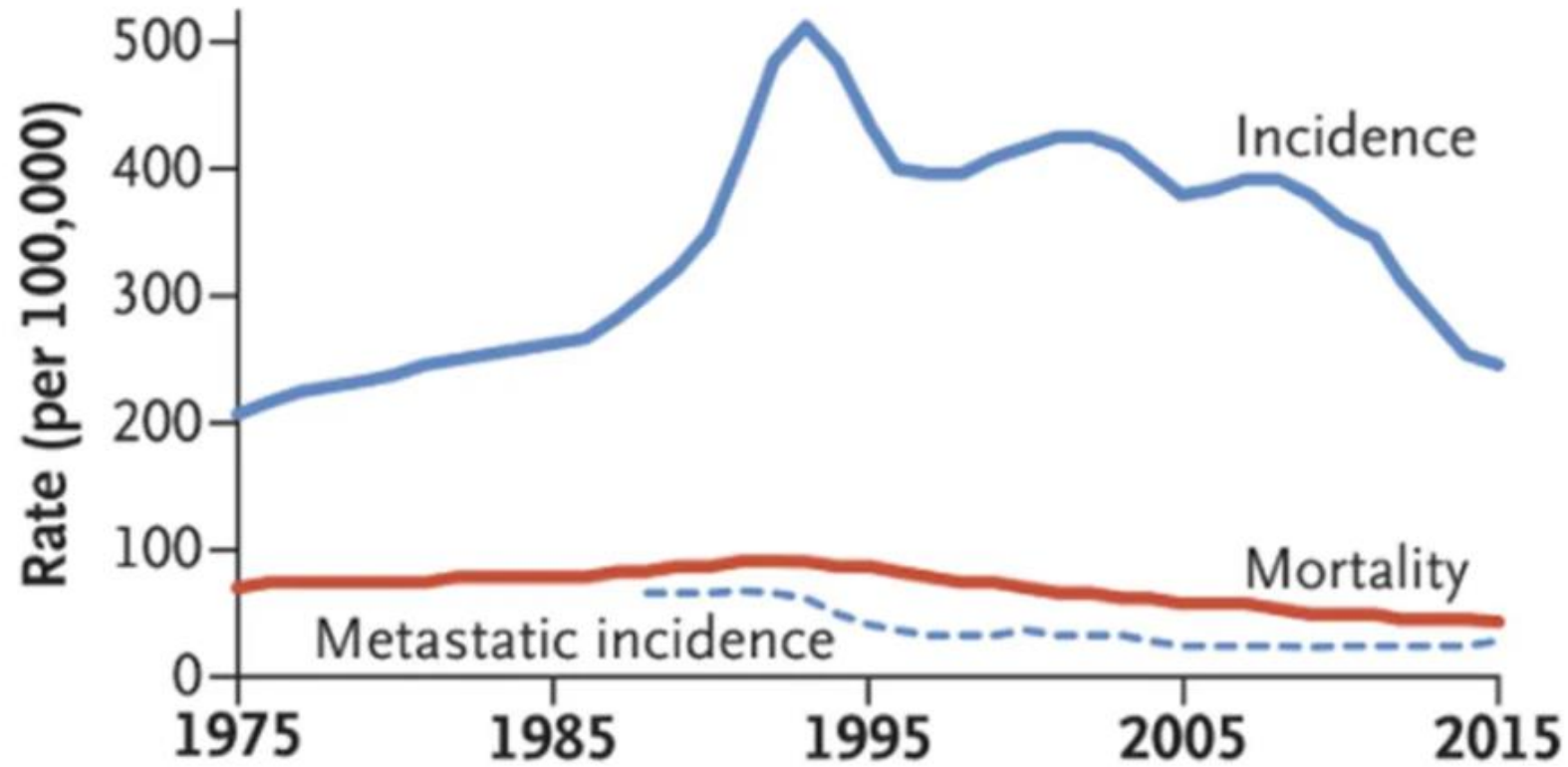


## Gesuperspecialiseerde zorgverleners

- Urologen
- Oncologen
- Radiotherapeuten
- Pathologen
- Nuclearisten
- Onconursen
- Assisterende robotverpleegkundigen
- Bekkenbodembodemkinesisten
- Psychologen
- Seksuologen,...



## Prostate Cancer in Men $\geq 40$ Yr of Age



Source: Welch, et al [NEJM](#) 2019. Widespread PSA screening for prostate cancer began in 1986- just before the peak of incidence. Note that fewer cases of metastatic disease were found, and mortality from prostate cancer declined modestly.

# Watchfull waiting van een prostaatanker





Volg ons op **zas.be** en



# Doel actief opvolgen PCa?

- Vermijden neveneffecten van een behandeling bij traag evolutieve ziekte.
- Op tijd ingrijpen en behandelen wanneer de kanker te agressief wordt.

# Hoe PCa actief opvolgen?





ZIEKENHUIS  
AAN DE STROOM

ONZE MISSIE

De beste zorg  
voor elke patiënt,  
van diagnose  
tot herstel.



# SAMEN STERK TEGEN PROSTAATKANKER

EXPERTISE. TEAMWORK. INNOVATIE. ZORG OP MAAT.



UROLOGEN



ROBOTCHIRURGEN



VERPLEEGKUNDIGEN



ANESTHESISTEN



RADIOLOGEN



PATHOLOGEN



ONCOLOGEN

ZAS UROONCOLOGIE TEAM – ZIEKENHUIS AAN DE STROOM

