



Meld je aan met de QR-code



Practopics

Praktische topics voor de huisarts

Of klik op de link in de Q&A rechtsboven.





Practopics

Praktische topics voor de huisarts



Practopics: Urologie

Prostaatproblemen

27 februari 2026

ZIEKENHUIS *aan*
de STROOM

De prostaat: in goede en kwade dagen

I. Benigne prostaathypertrofie (dr. F. Poelaert)

- LUTS
- HoLEP – MiLEP

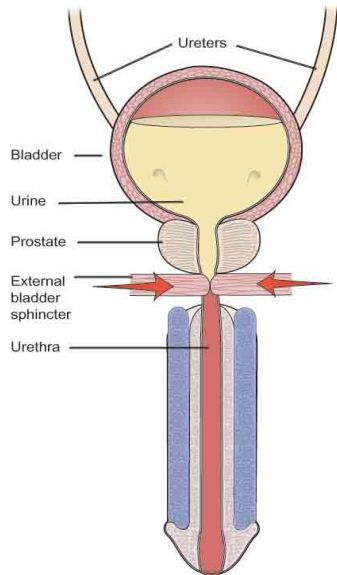
II. Prostaatkanker (dr. H. Van Puyvelde)

- Screening
- Diagnostiek - behandeling

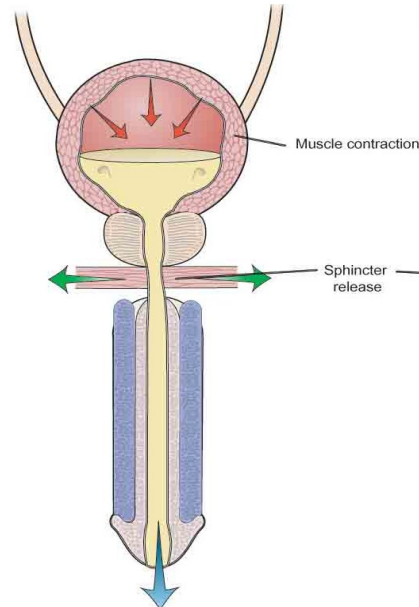
I. Benigne prostaathypertrofie



Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS)



Relaxatie blaas
Contractie sluitspier



Contractie blaas
Relaxatie sluitspier

opslag

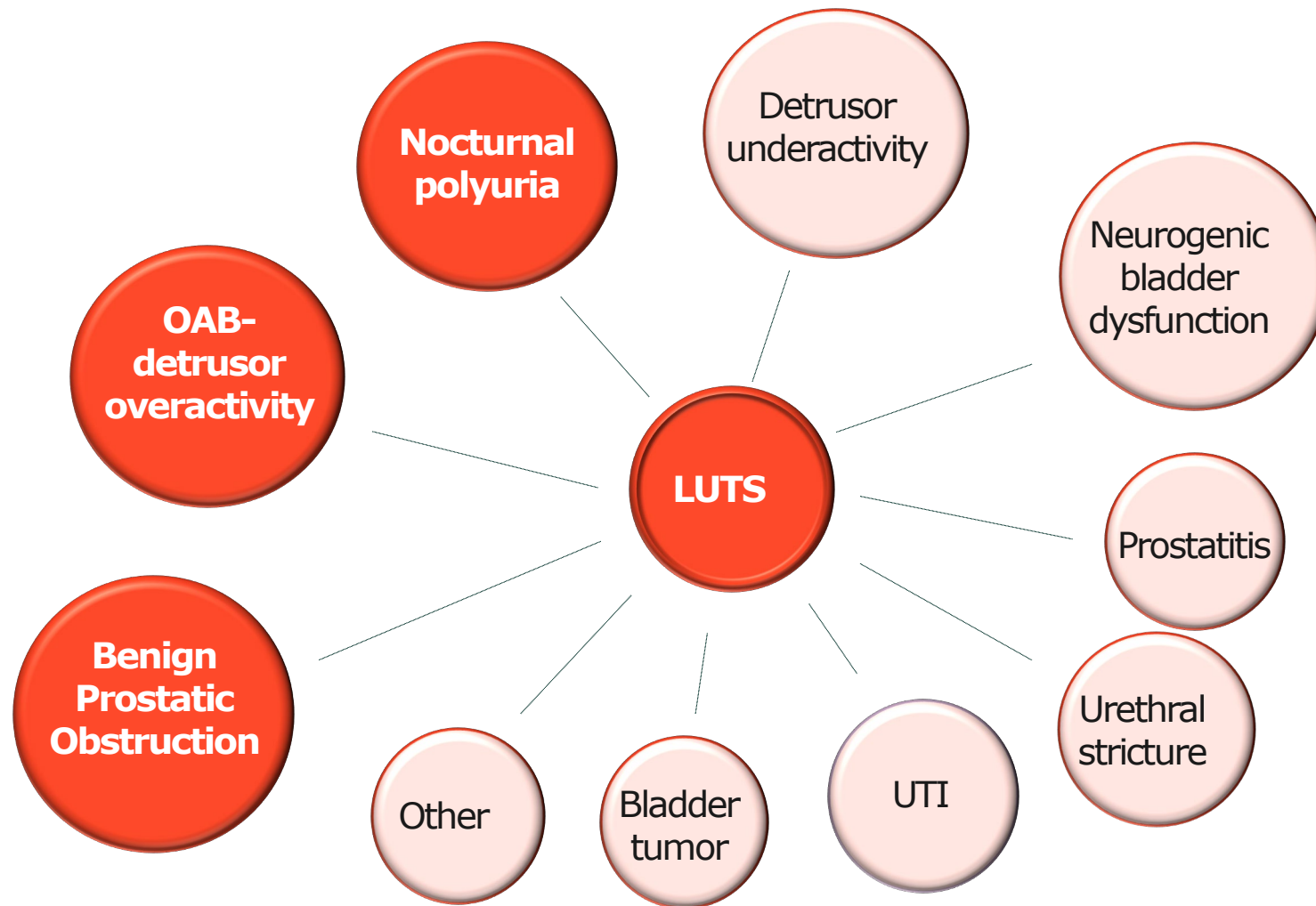
Frequency
Urgency
Nocturia
Urinary incontinence

plassen

Hesitancy
Intermittency
Slow stream
Straining
Splitting or spraying
Terminal dribble

na het plassen

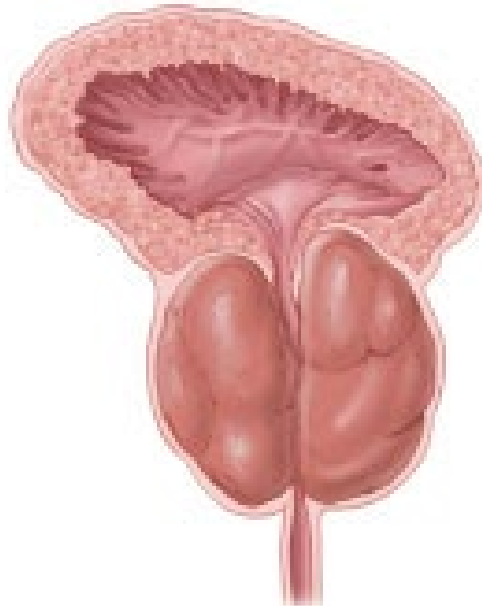
Post-void dribbling
Feeling of incomplete
bladder emptying



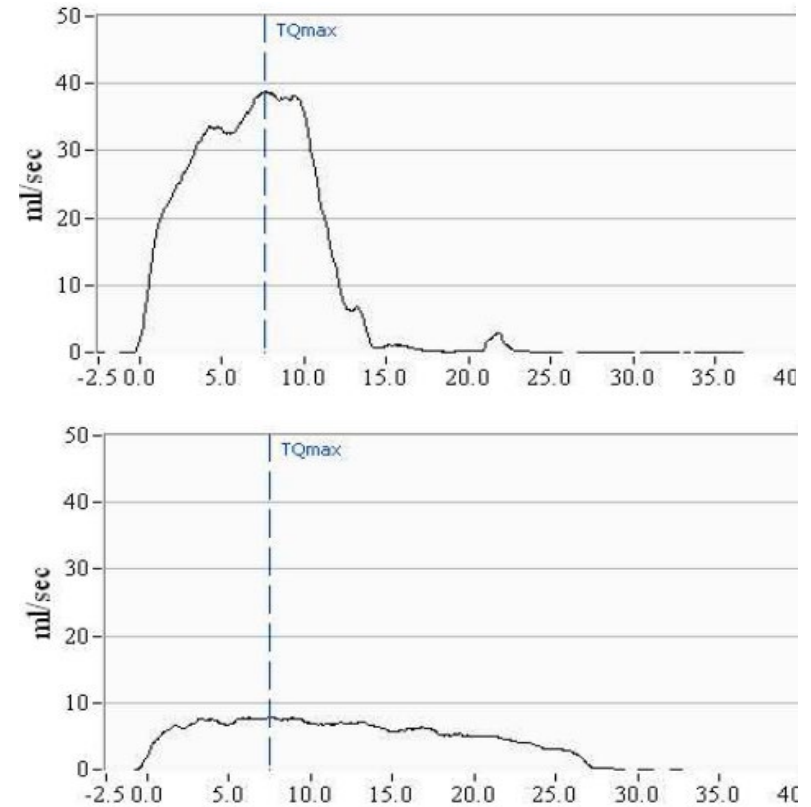
Benigne prostaathyperplasie (BPE) Benigne Prostaat Obstructie (BPO)



Normal Prostate



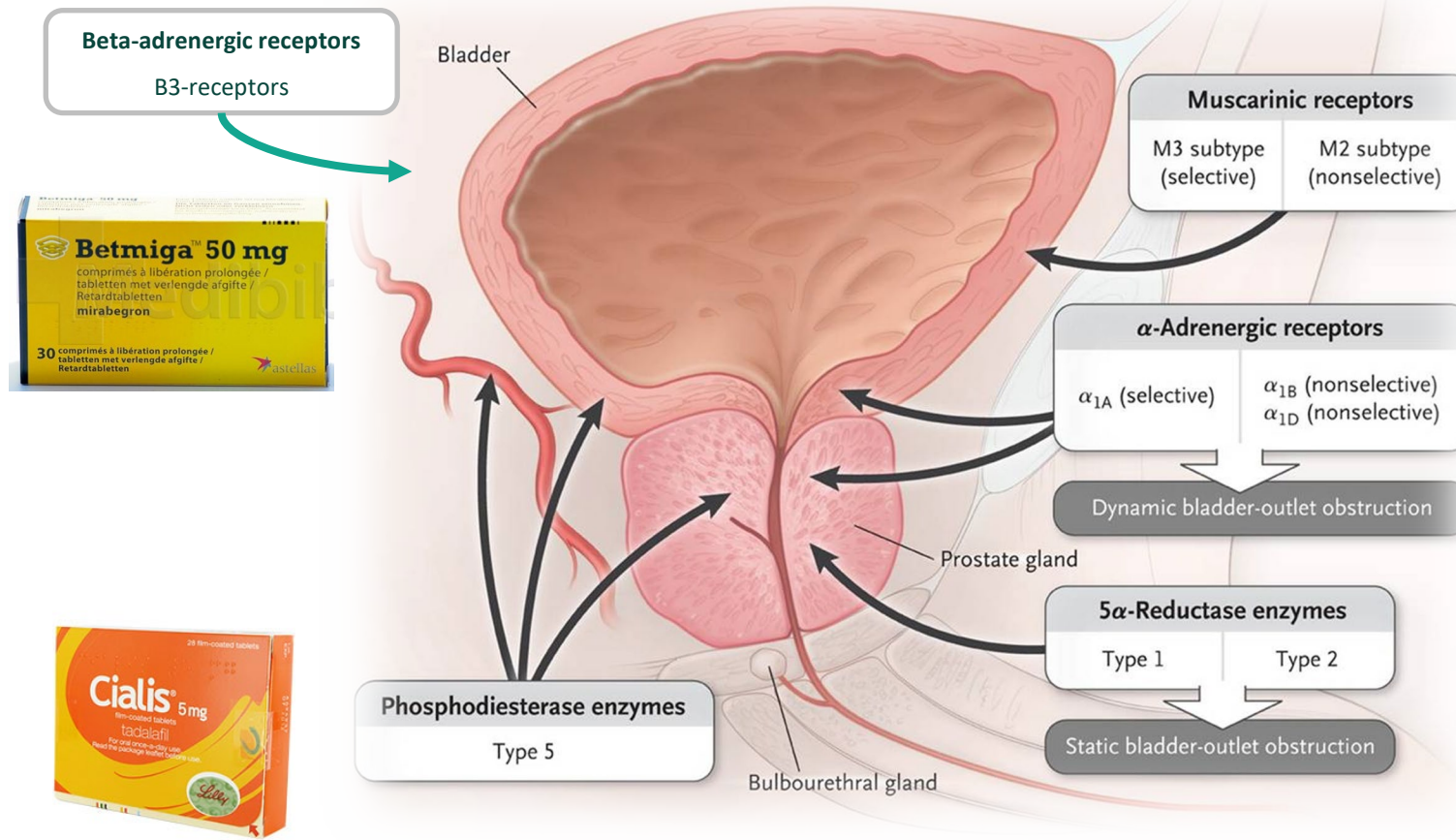
Enlarged Prostate



Levensstijlaanpassingen

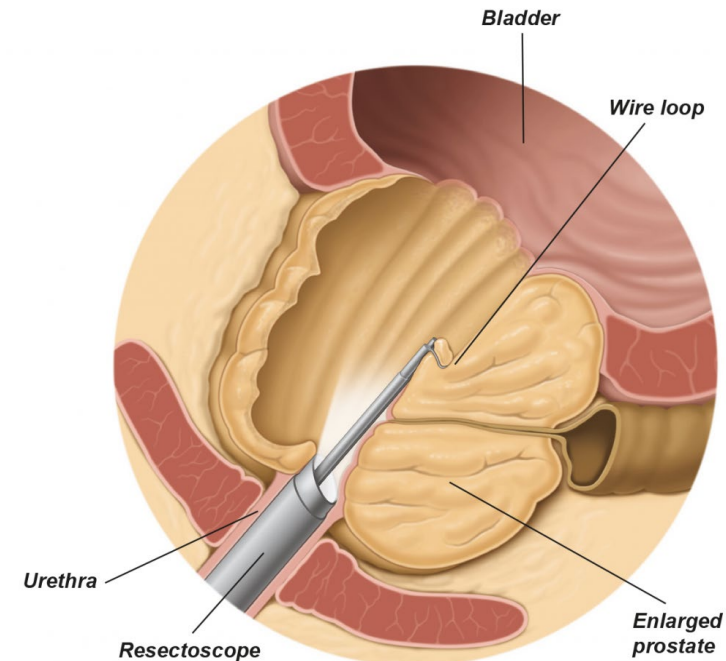
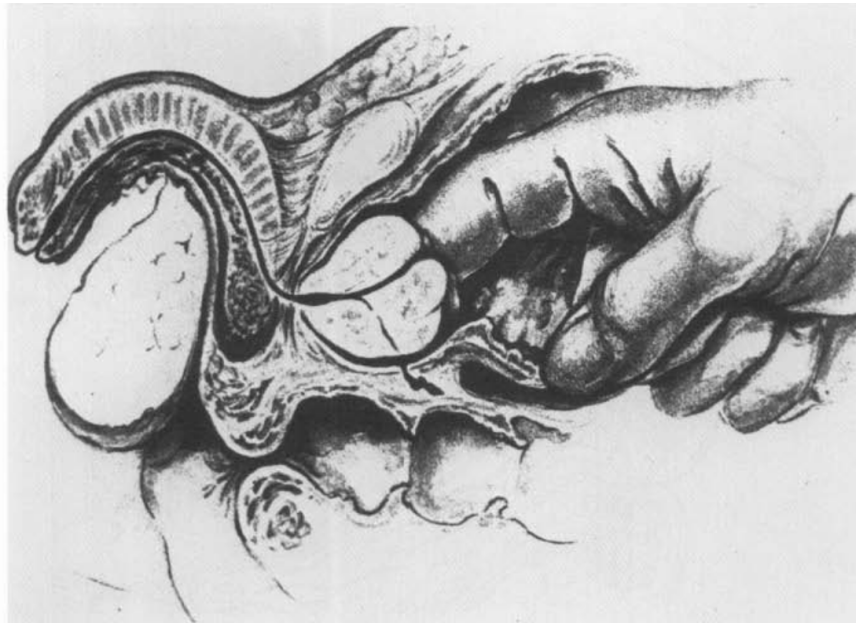
- Informatie
- Aanpassen vochtinname
- Temperen cafeïne en alcohol inname
- Blaastraining
- Aanpassen medicatie

Medicatie

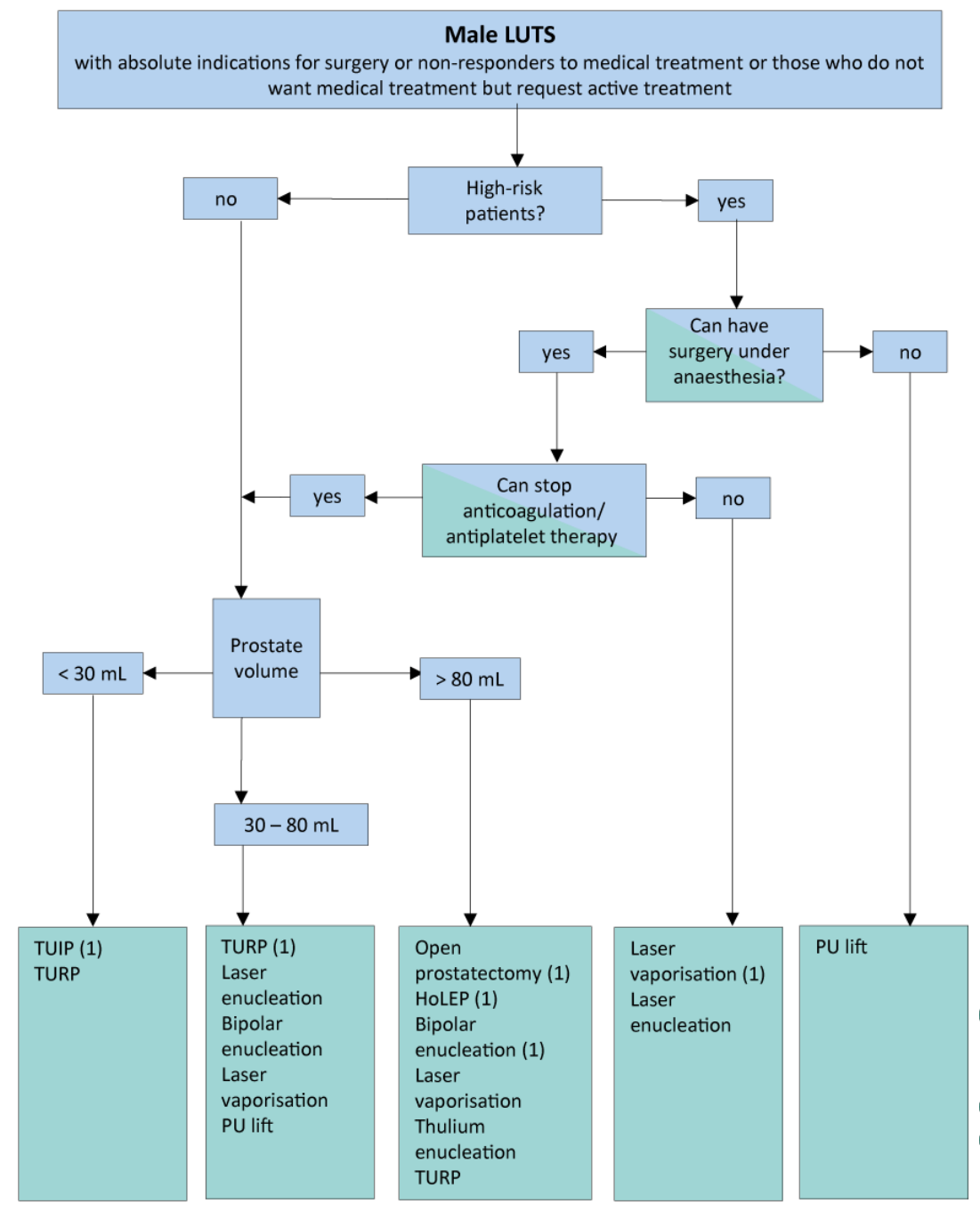
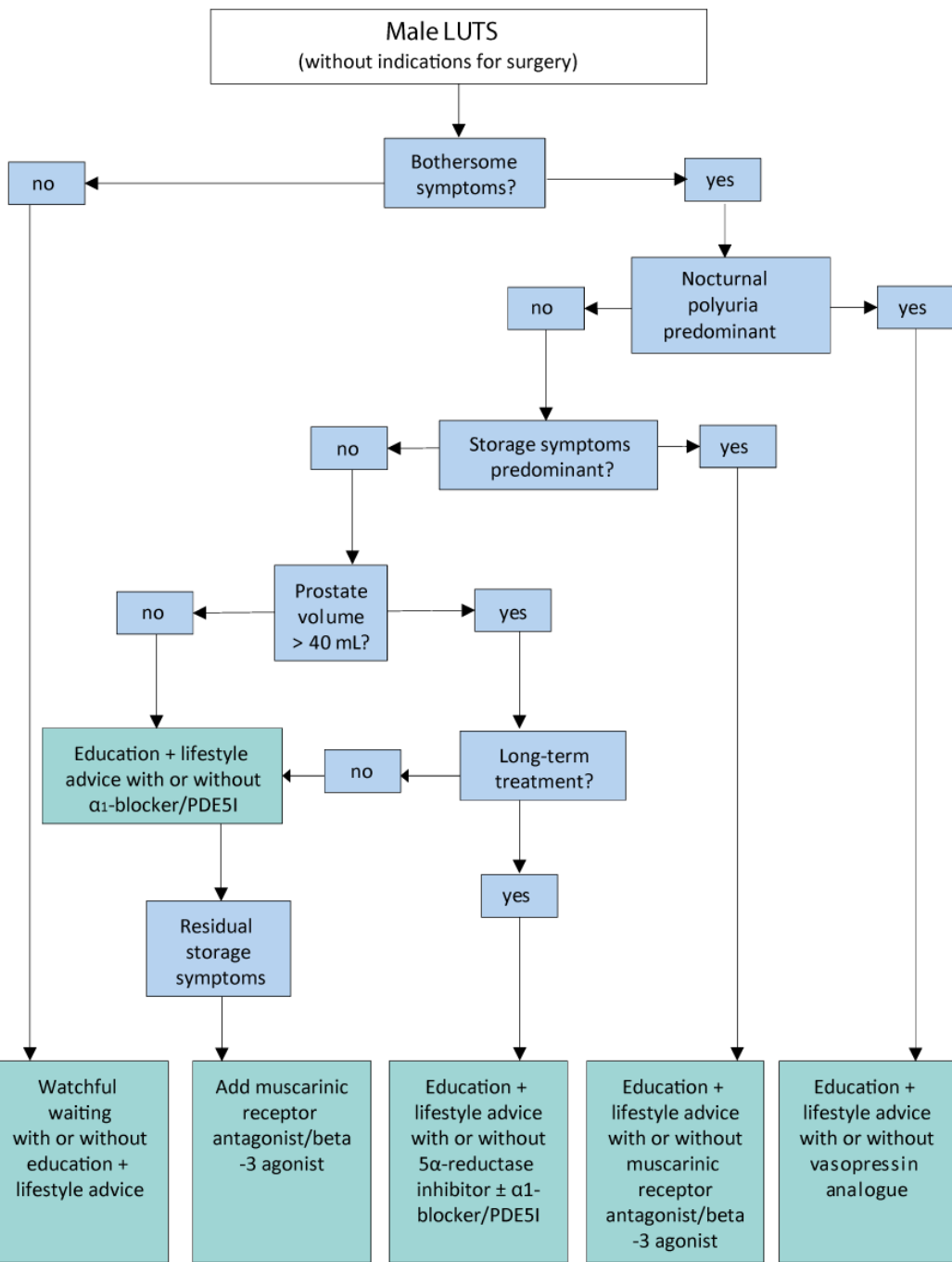


Heelkunde

- Minimaal invasieve chirurgische behandelingen (MIST) bv Urolift, REZUM
- Endoscopische resectie (TURprostaat) of enucleatie (HoLEP)
- Laparoscopische of open adenomectomie
- Prostatistische Arterie Embolisatie (PAE)



©2017 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

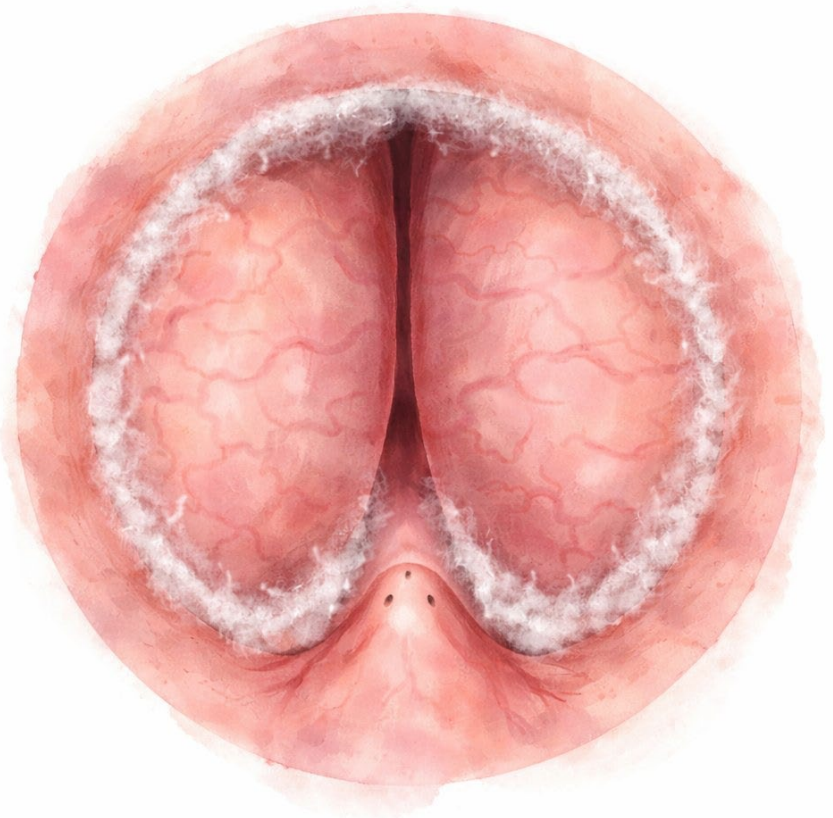
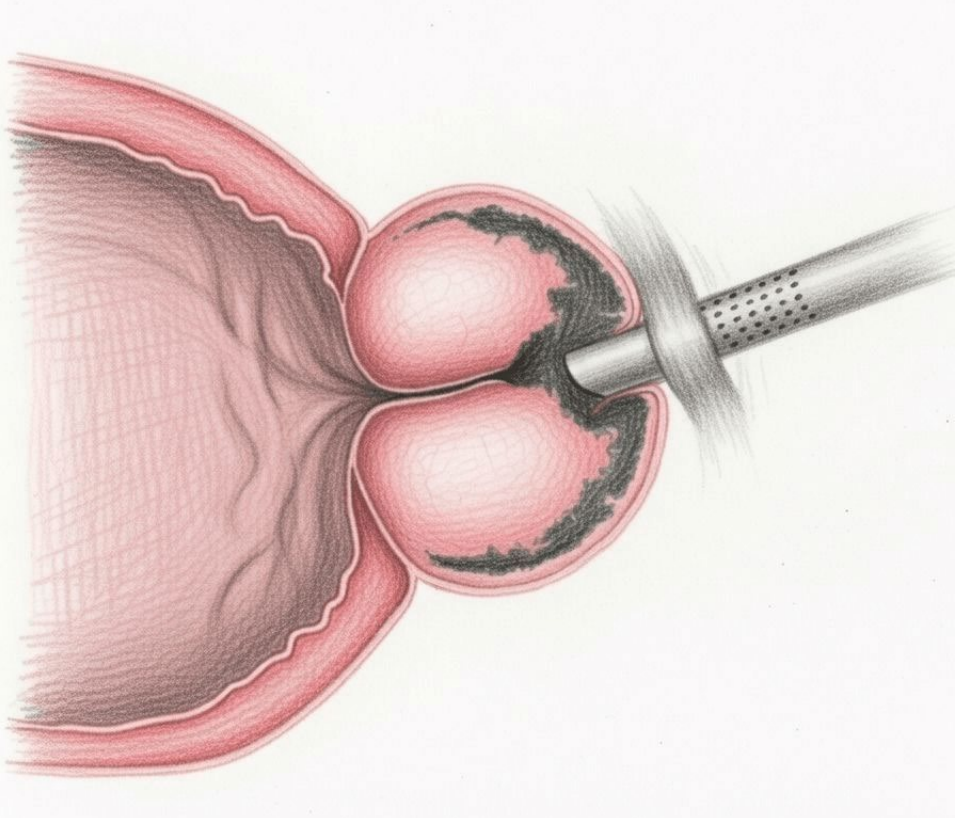


Holmium Enucleatie van de Prostaat (HoLEP)

Anatomische Endoscopische Enucleatie van de Prostaat

Minimally Invasive Laser Enucleation of the Prostate (MiLEP)





II. Prostaatkanker

Prostaatanker: van Huisarts tot Uroloog

> DOEL :

Samen overdiagnostiek voorkomen en de juiste patiënten behandelen.

De Realiteit

- De Cijfers: Prostaatcarcinoom is de **meest voorkomende kanker bij mannen** in 112 landen. Het is de derde oorzaak van **kankergerelateerde sterfte** bij mannen in Europa.
- De Prognose: Wereldwijd stijgt het aantal diagnoses van **1,4 miljoen (2020)** naar verwachting tot **2,9 miljoen (2040)**.

De uitdaging

- Lokaal prostaatcarcinoom is meestal **asymptomatisch**.
- **Late symptomen:** plasklachten, erectiestoornissen, urineretentie, pijn, hemospermie - hematurie, of botpijn door metastasen.
- Kortom: we willen er idealiter bij zijn vóór de klachten ontstaan.

Screening

- Behoort (nog?) niet tot bevolkingsonderzoek
- Lopende projecten via EAU (European Association Urology)(vb PRAISE-U) > vroege opsporing en diagnose van prostaatkanker door middel van op maat gemaakte en risicogebaseerde screeningsprogramma's.

De Hamvraag – Wanneer prikken we PSA?

- De **gouden regel**: Bij een levensverwachting < 10-15 jaar : **GEEN** PSA-test in de afwezigheid van symptomen
- Vanaf **50** jaar te starten (counseling)
- Vanaf 45 jaar, zo **risicogroep**:
 - Familiale belasting
 - Mannen van Afrikaanse afkomst.
- Vanaf 40 jaar bij **BRCA2** mutatie

PSA drempelwaarden

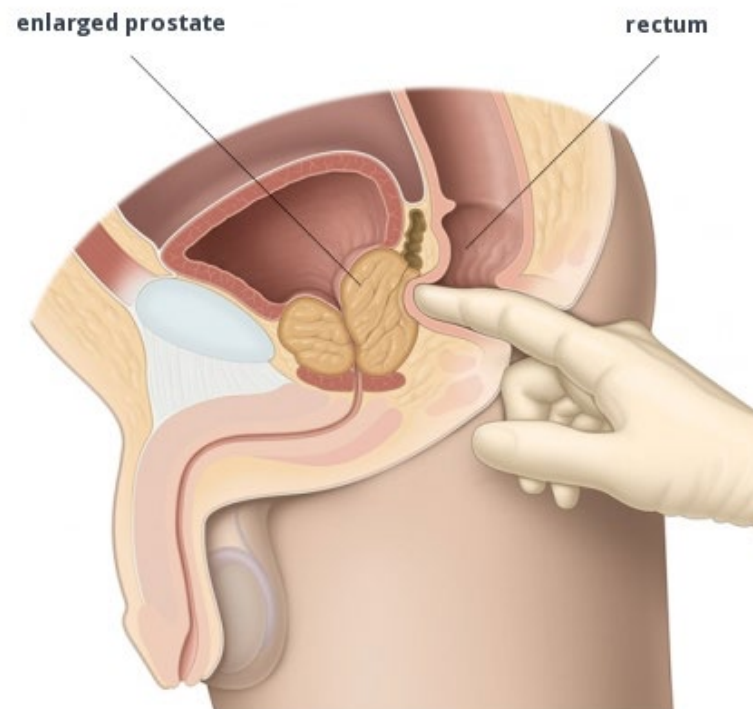
Leeftijd (jaren)	Normaal/Verhoogd (ng/mL)
40 - 49	0,0 - 2,5 ng/mL
50 - 59	0,0 - 3,5 ng/mL
60 - 69	0,0 - 4,5 ng/mL
70 - 79	0,0 - 6,5 ng/mL

Valkuilen bij PSA interpretatie

- PSA boven drempelwaarde > **Herhaal** de test na 4 weken. Vaak normaliseert het.
- **Valse verhoging** door benigne oorzaken: BPH, acute urineretentie, urineweginfecties (UWI)
- De **5-ARI Valkuil**: 5-alpha-reductase remmers (dutasteride, finasteride) halveren de PSA-waarde.

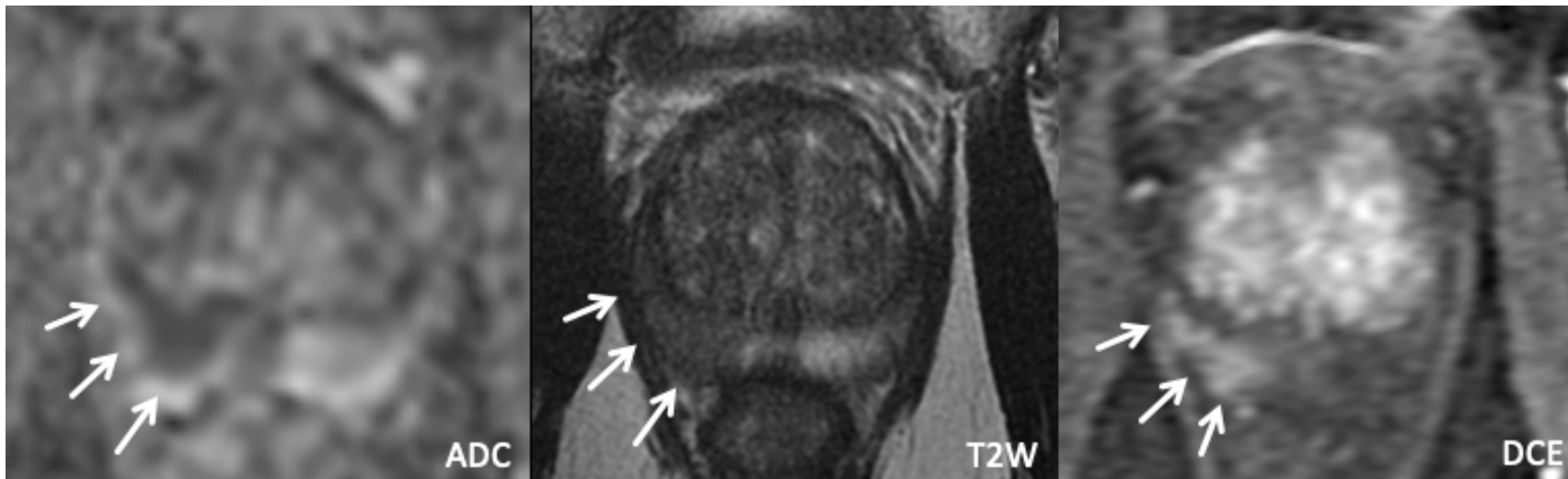
Na de verwijzing: Wat doet de Uroloog?

- Rectaal toucher - TRUS (transrectale echografie) ter volumebepaling; echo zelf niet betrouwbaar voor het detecteren van prostaatkanker.



Na de verwijzing: Wat doet de Uroloog?

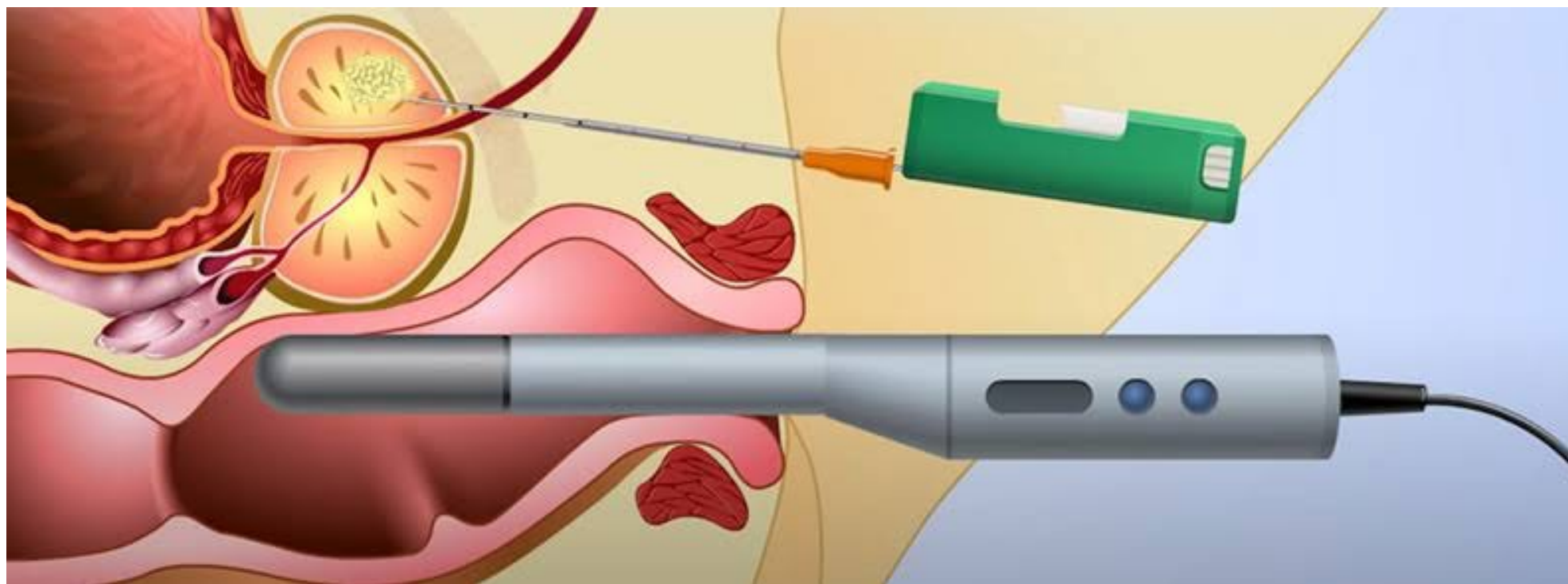
- MRI prostaat: PIRADS classificatie



Na de verwijzing: Wat doet de Uroloog?

- Prostaatbiopt:
 - Transperineaal vs transrectaal
 - Geen/Wel antibioticaprofylaxe
 - Lokale anesthesie/Sedatie

Transperineale prostaatbiopten



Wat te verwachten na een biopt?

- Normale bijwerkingen:
 - Hematurie
 - Hemospermie
 - Anaal bloedverlies
- **Red flags:** Urineretentie, UWI of koorts.

Diagnose prostaatkanker

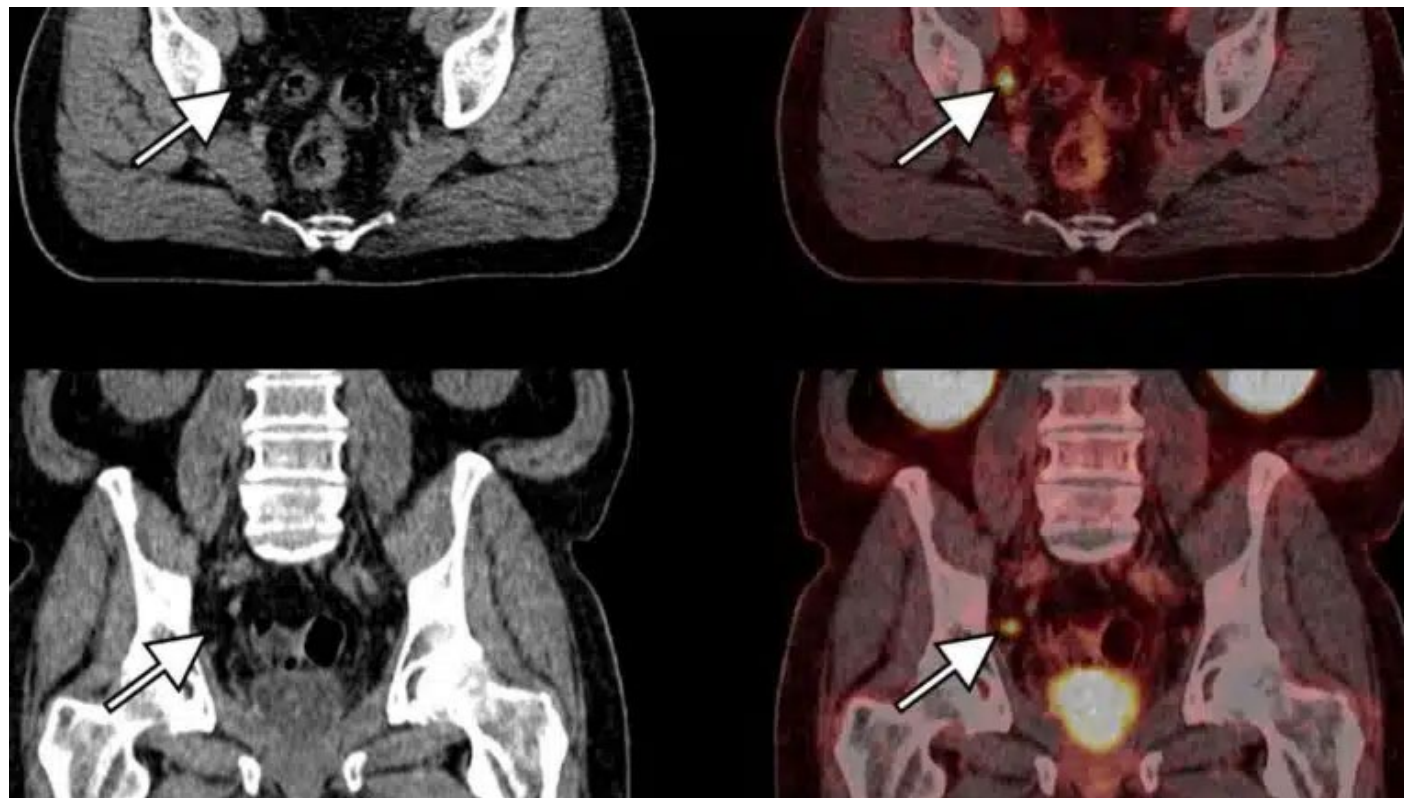
- Onderverdeling low - intermediate - high risk
 - Gleason score (ISUP)
 - PSA
 - cT

Staging

Low - intermediate
(favourable) > geen

Intermediate (unfavourable) >
CT abdomen - botscan

High risk > PSMA-PET/CT



Behandeling > MOC

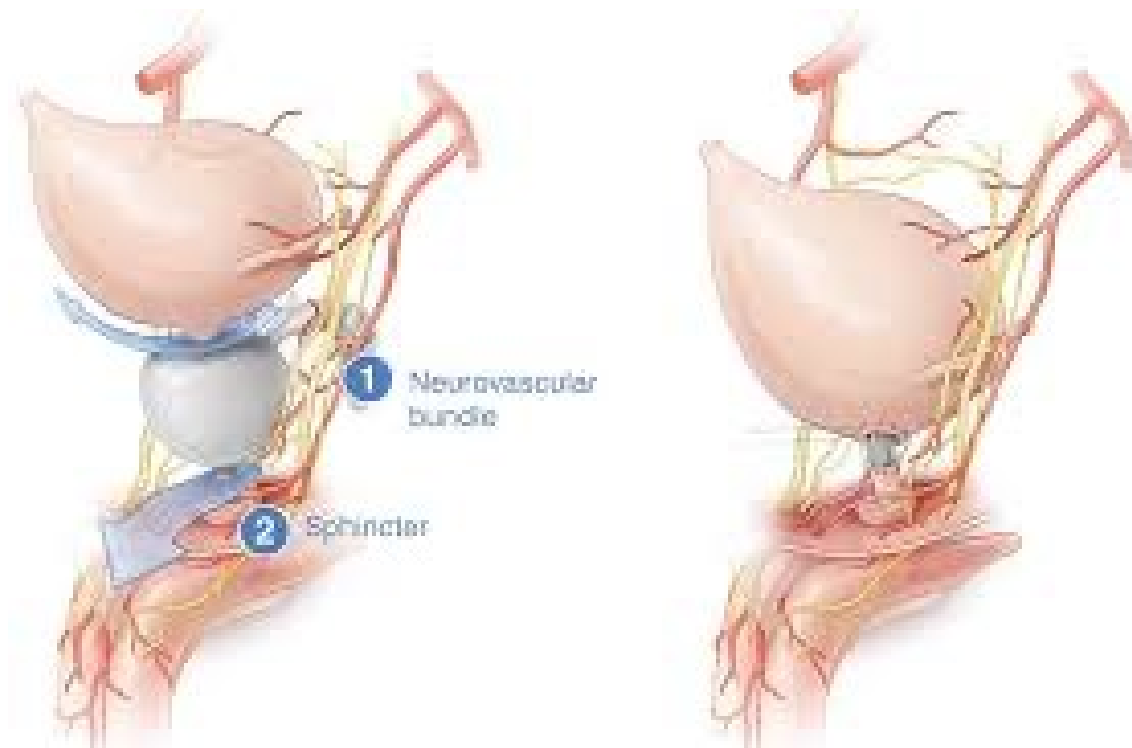
- **Afwachten** is soms de beste actie: Active Surveillance (AS) vs. Watchful Waiting (WW).
- Lokaal/Lokaal uitgebreid: Chirurgie vs. Radiotherapie (+-hormoontherapie)
- Gemetastaseerd: Systeembehandeling (+-radiotherapie)

	Active surveillance	Watchful waiting
Treatment intent	Curative	Palliative
Follow-up	Pre-defined schedule	Patient-specific
Assessment/markers* used	DRE, PSA, re-biopsy, imaging (MRI)	<ul style="list-style-type: none"> • None (wait for symptoms); or • Annual/biannual PSA (consider DRE if significant PSA-rise or imaging if metastases suspected)
Life expectancy	> 10 years	< 10 years

Behandeling

- Afwachten is soms de beste actie: Active Surveillance (AS) vs. Watchful Waiting (WW).
- Lokaal/Lokaal uitgebreid: Chirurgie vs. Radiotherapie (+-hormoontherapie)
- Gemetastaseerd: Systeembehandeling (+-radiotherapie)

RALP (Robot geassisteerde Laparoscopische Prostatectomie)



PSA opvolging

- Na RALP (Robot geassisteerde laparoscopische prostatectomie):

PSA onmeetbaar

- ten vroegste meten na 6-8 weken postoperatief
 - eerste 3 jaar zeker elke 6 maand, nadien jaarlijks
 - zo meetbaar, opnieuw verwijzen
 - liefst bij PSA $< 0,4$ ingrijpen!
- Na radiotherapie: PSA $< \text{NADIR} + 2$ ng/mL
- eerste 3 jaar zeker elke 6 maand, nadien jaarlijks

Uitnodiging Avondsymposium ZAS Prostaatkliniek 12 maart 2026

Programma:

- Inleiding - dr. Frederic De Meulder, dr. Nele Toussaint & dr. Eric Vergauwe
- PSA Screening - dr. Hannah Van Puyvelde, uroloog ZAS
- Radiotherapie voor prostaatkanker: less is more - dr. Piet Dirix, radiotherapeut Iridium Netwerk
- Dr. Soleil voorspelt de toekomst van prostaatkankerbehandeling! - dr. Tom Van den Mooter, medisch oncoloog ZAS
- PSMA: van target tot therapie in prostaatkanker - dr. Jolien Verschueren - Nucleaire geneeskunde ZAS
- Q&A
- Pauze met walking dinner
- Plaats van de MRI in de oppuntstelling van prostaatkanker - dr. Leo Vael, radioloog ZAS
- Prostaatweefsel onder de microscoop: pathologische bevindingen en hun klinische betekenis - dr. Evelyne Lecoutere, patholoog-anatoom ZAS
- Bekkenbodemspieroefeningen na prostaatchirurgie - mevr. Catheline Moeyersoms, kinesist ZAS
- Multidisciplinaire zorg bij prostaatkanker: het verpleegkundig perspectief - Lars Baudry, verpleegkundig consulent ZAS
- Q&A
- Receptie en dessertenbuffet



Uitnodiging Avondsymposium ZAS Prostaatkliniek 12 maart 2026

Accreditering is aangevraagd.

Deelname is gratis, maar inschrijven is verplicht en kan via onderstaande link.

<https://www.zas.be/activiteit/avondsymposium-zas-prostaatkliniek-samen-georganiseerd-voor-geintegreerde-prostaatzorg>

Gelieve uiterlijk vrijdag 6 maart 2026 te antwoorden.

Datum en locatie
Blue Point
donderdag 12 maart 2026
19:00 - 22:30 CET
Filip Williotstraat 9
2600 Berchem
België

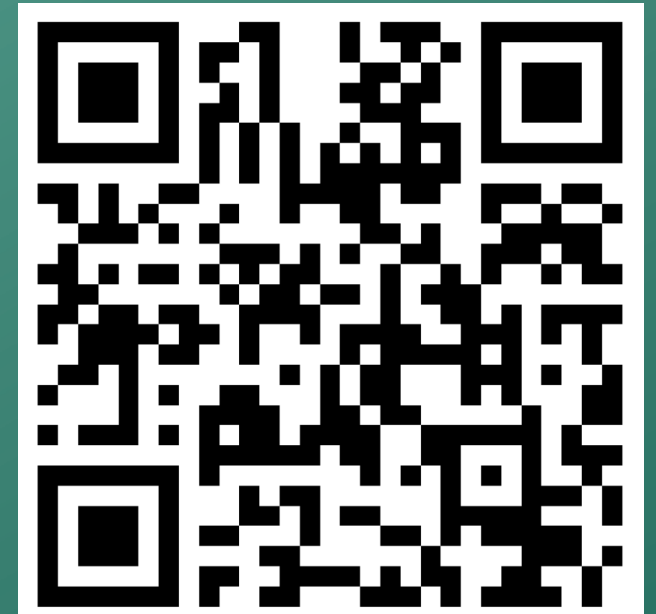


Vragen?





Bevestig via de QR-code
je deelname



Practopics

Praktische topics voor de huisarts

Of klik op de link in de Q&A rechtsboven.

