

VERHOOGD PSA

B.M.M. Nellensteijn, Uroloog

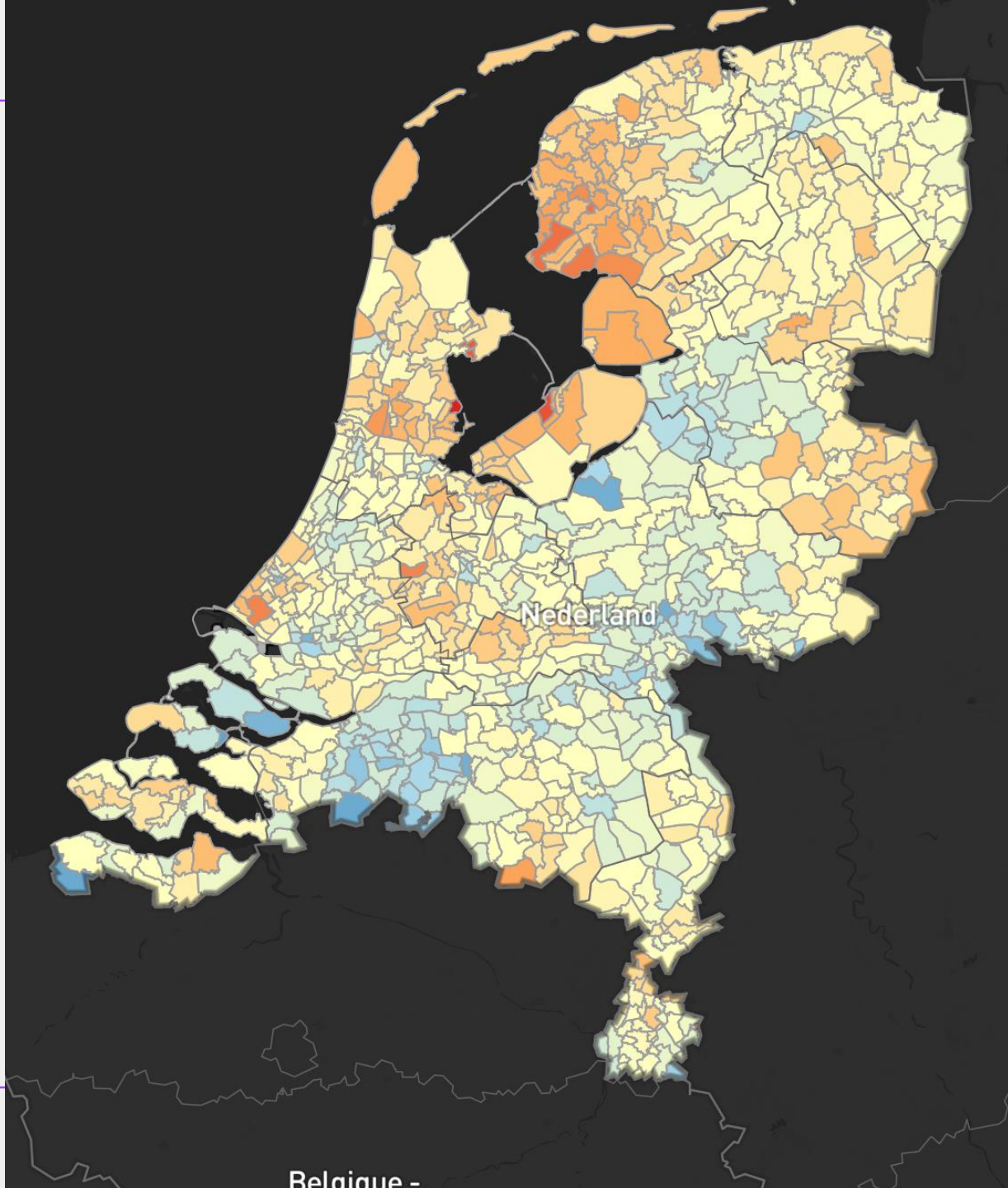


PSA

- Prostaat Specifiek Antigen
- Epitheel prostaat
- Functie is afbreken eiwitten vervloeiing van sperma/ cervicaal slijmvlies
- Niet specifiek voor PCA
- Goedkope test voor screening
- Kan verhoogd zijn bij BPH, Prostatitis, AUR

Prostaatkanker

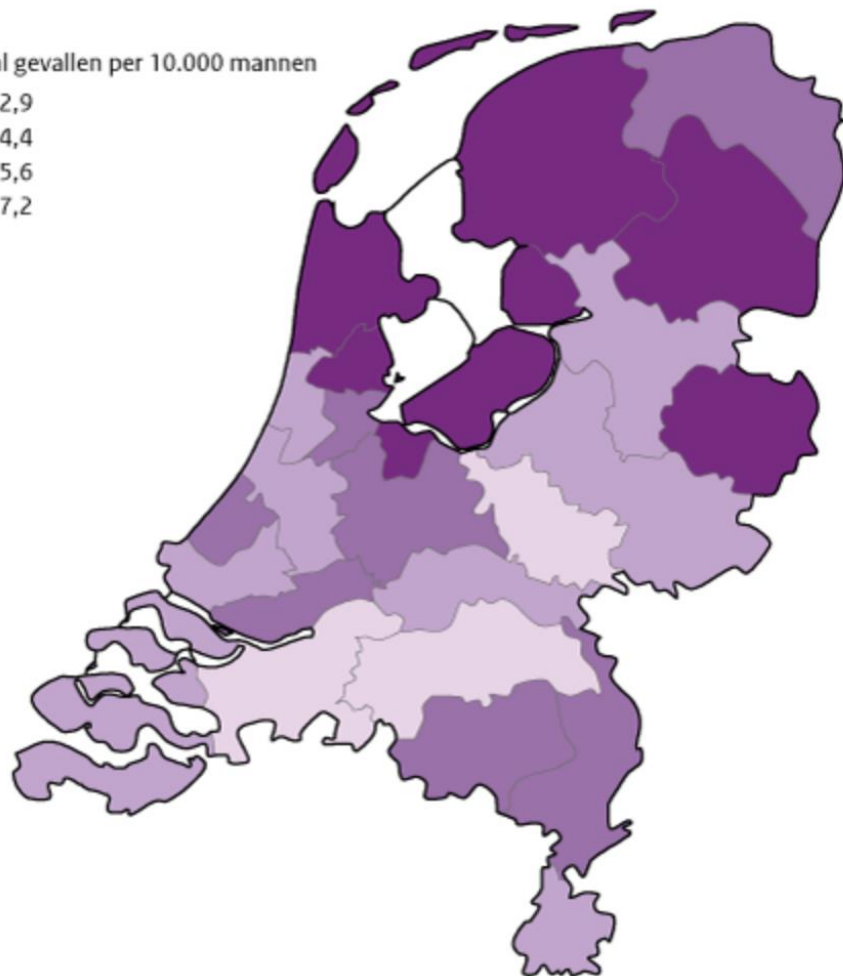
- Meest voorkomender maligniteit mannen
- 14.600 nieuwe patiënten 2022
- Gemiddelde 10 jaars overleving is 80%
- 1 op 5 M+ 5 jaars overleving van 55%
- 3000 manen sterven per jaar aan PCA
- 57% > 60 jaar
- 35% > 75 jaar



Aantal invasieve prostaattumoren 2016-2019

Per GGD-regio, mannen, gecorrigeerd voor leeftijd

Jaarlijks aantal gevallen per 10.000 mannen



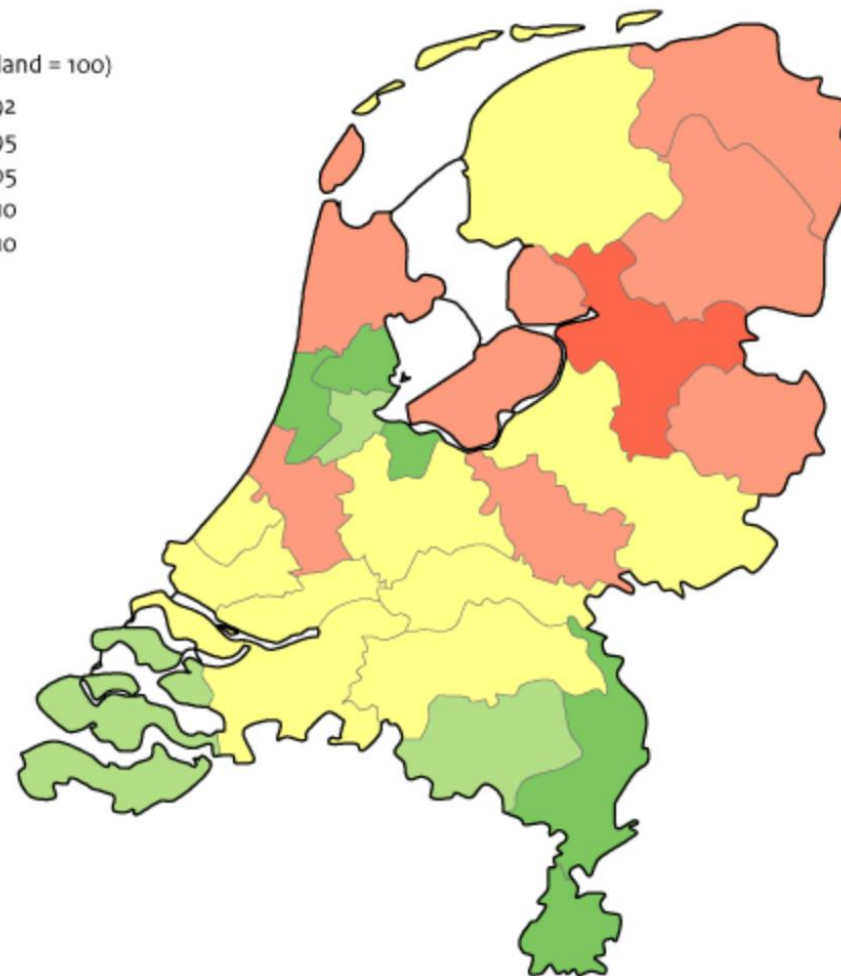
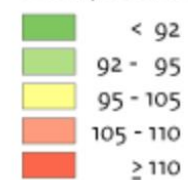
Bron: NKR

- [ICD-O-code C61](#)

Sterfte aan prostaatkanker 2017-2020

Per GGD-regio, mannen, gecorrigeerd voor leeftijd

Index (Nederland = 100)



Bron: [CBS Doodsoorzakenstatistiek](#), gegevens bewerkt door RIVM

- Comparative Mortality Figure (CMF)
- ICD-10 code C61

Dokter prik mijn PSA

- Levensverwachting <10 jaar.
- Goed geïnformeerde patiënt.
- Consequenties aanvullende diagnostiek met prostaatbiopten
- Risico op prostaatkanker gelijk is bij mannen met en zonder LUTS
- Evt met keuzehulp
 - <https://www.thuisarts.nl/prostaatkanker/>
 - kies beter.nl,
 - NHG

Verhoogd risico PCA

- 5% is er mogelijk sprake van erfelijke vorm PCA
- Minstens 3 gevallen van prostaatkanker (mammacarcinoom) bij verwanten van de eerste graad of van de tweede graad.
- 2 familieleden gediagnosticeerd vóór de leeftijd van 55 jaar of overleden vóór 65 jaar.
- BRCA 2 2,5x
- Afrikaanse ras

PSA Bevolkingsonderzoek

- Nog niet richtlijnen
- PSA niet specifiek genoeg
- Diagnostiek is invalideren
- Verhoogd Diagnose PCA
- Diagnose meer lokaal PCA
- Geen PCA specifieke overlevingswinst
- Geen specifieke overall survival (OS) benefit

Overdiagnostiek is overbehandeling

1000 mannen van 55 tot 69 jaar laten regelmatig een screening met PSA uitvoeren:

VOORDELEN

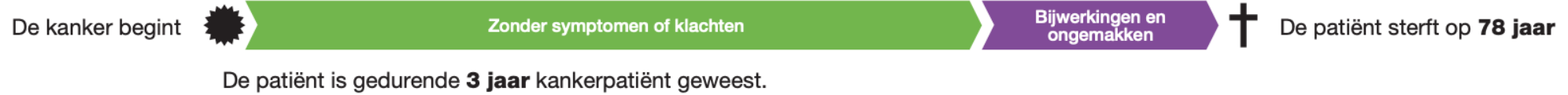
- 2** sterfgevallen minder
- 3** patiënten minder met uitzaaiingen

ONGEMAKKEN

- 25** overbodige behandelingen.
- 64** gevallen worden gemiddeld 7 jaar eerder behandeld, en hebben de bijwerkingen van de behandeling.
- 9** gevallen van ingrijpende veranderingen in hun seksleven.
- 6** gevallen van urine-incontinentie.
- 1** geval van darmproblemen.

Voorbeeld van vervroeging van de diagnose¹¹

ZONDER SCREENING

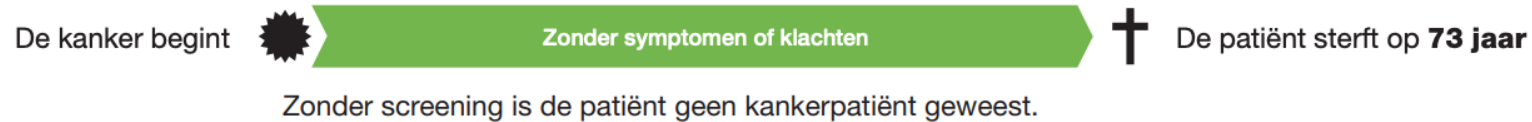


MET SCREENING

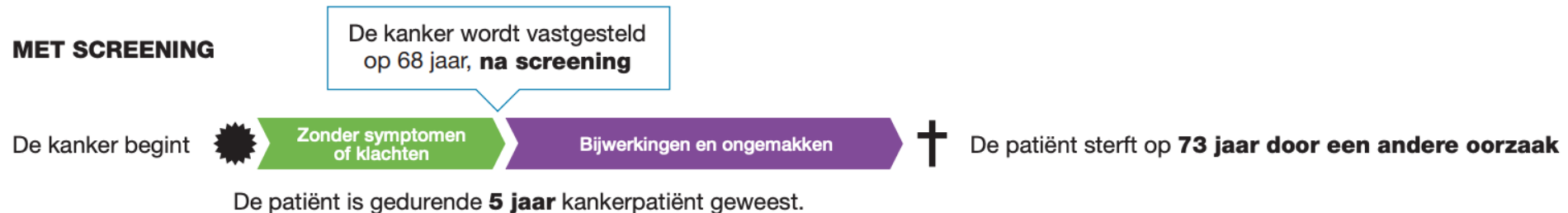


Voorbeeld van overdiagnose¹¹

ZONDER SCREENING

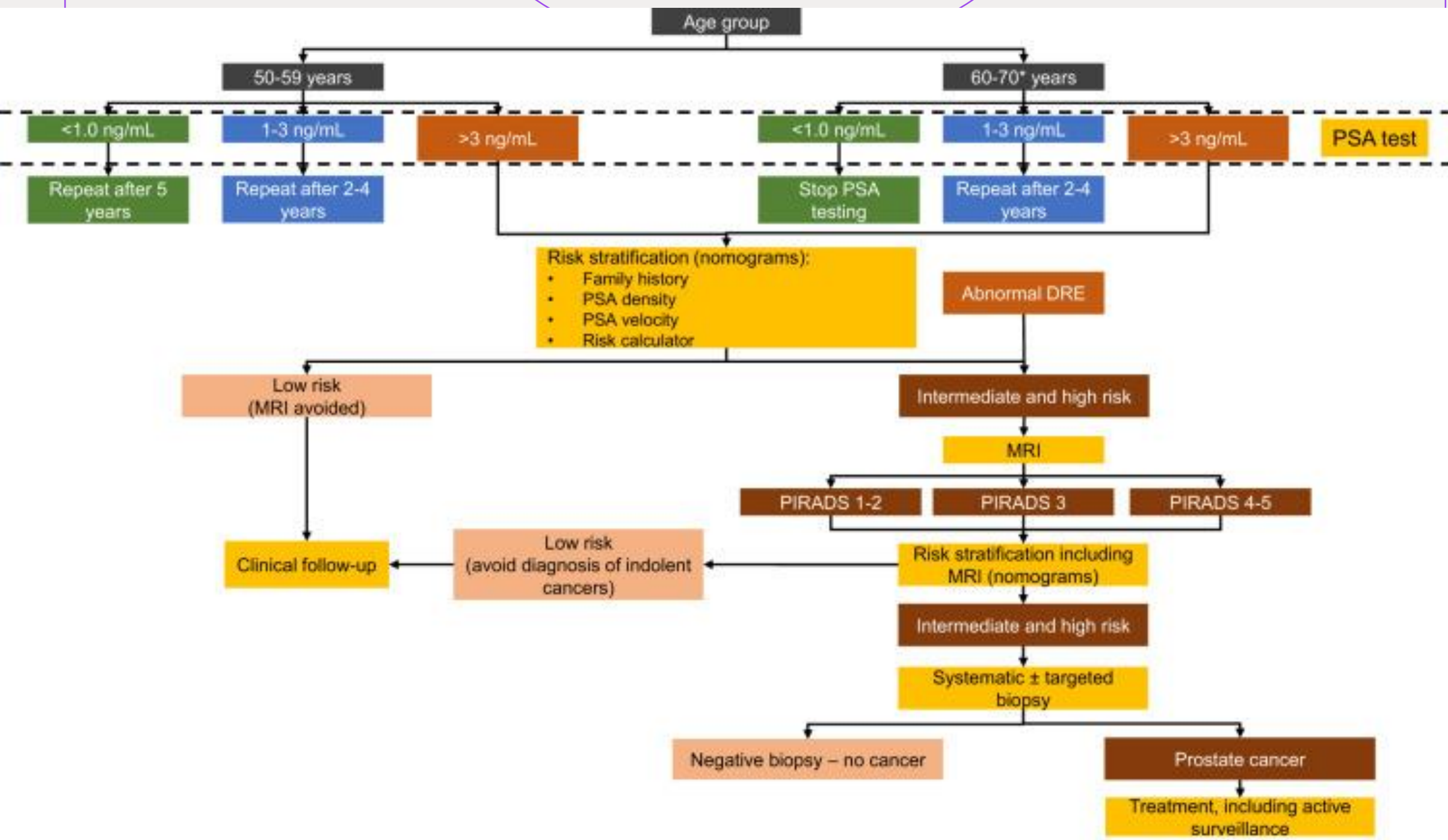


MET SCREENING



Echter

- Komst van mpMRI zal beter differentiëren klinisch relevant pca
 - 57% minder biopten
 - 16% minder overdiagnostiek en overbehandeling (6.400 mannen minder)
 - 3% meer ontdekken van agressieve kankers
 - Hulp van A.I.
- Meer kennis over wanneer wel en niet te behandelen active surveillance
- Diagnostiek van (perineale biopten) beter
- Kosten van Lokaal PCA liggen lager



PSA Afkapwaarde

Prostaat-specifiek antigeen (PSA)	
tot 40 jaar	< 2,0 microg/l
40-50 jaar	< 2,5 microg/l
50-60 jaar	< 3,5 microg/l
60-70 jaar	< 4,5 microg/l
70-80 jaar	< 6,5 microg/l

Patiënt A. PSA 6

- Anamnese LUTS
- Flow: residu van 300 ml
- RT Benigne
- TRUS 100 ml prostaat geen afwijkingen
- Prostaatwijzer

PROSTAATWIJZER

Prostaatwijzer

Over ons

Taal 

Begin opnieuw 

Heeft u de resultaten van een MRI?

JA

NEE



Wat is de PSA waarde in ng/mL?

Deze waarde moet tussen de 0,4 en 50 liggen.

6



Is er een eerder negatief biopt?

JA

NEE



Is er in de afgelopen 6 maanden een rectaal toucher verricht?

JA

NEE



Was de uitkomst van het vorige rectaal toucher normaal of abnormaal?

Normaal

Abnormaal



Wat is de PSA waarde in ng/mL?

Prostaat-specifiek antigeen (PSA) is een enzym dat uitsluitend in de prostaat wordt geproduceerd. Er is een simpele bloedtest waarmee de PSA waarde kan worden gemeten. Dit kan helpen bij het ontdekken van prostaatkanker in een vroeg stadium.

De kans op prostaatkanker wordt groter naarmate de PSA waarde stijgt. Toch hoeft een hoge PSA waarde niet altijd te betekenen dat een man prostaatkanker heeft.

Een verhoogde PSA waarde kan ook worden veroorzaakt door een goedaardige vergroting van de prostaat (BPH), een urineweginfectie of een ontsteking van de prostaat.

PROSTAATWIJZER

Prostaatwijzer

Over ons

Taal 

Begin opnieuw 

Is het volume van de prostaat eerder opgemeten?

JA

NEE



Werd het prostaatvolume gemeten met behulp van een MRI of prostaatecho (TRUS) of een rectaal toucher (DRE)?

MRI/TRUS

DRE



Wat is het volume van de prostaat in mL?

Deze waarde moet tussen 10 en 110 liggen.

100



Was de uitkomst van de prostaatecho (TRUS) normaal of abnormaal?

Normaal

Abnormaal



Bereken

Was de uitkomst van de prostaatecho (TRUS) normaal of abnormaal?

Met behulp van een prostaatecho (TRUS) kan de prostaat worden gevisualiseerd. Via de anus wordt een echografistaaf ingebracht; de staaf is iets dikker dan een vinger. Echografie maakt gebruik van geluidsgolven waardoor de prostaat kan worden bekeken. Het werkt op dezelfde manier als wanneer er bij een zwangere vrouw een echo van de foetus wordt gemaakt.

Op het echobeeld kan mogelijk een vergroting van de prostaat of andere afwijkingen worden waargenomen die worden veroorzaakt door verschillende aandoeningen, zoals een prostaatontsteking (prostatitis), een goedaardige vergroting van de prostaat (BPH), of prostaatkanker. Indien er een hypoechogene laesie op de echo wordt gezien, wordt de uitkomst van de TRUS als abnormaal gedefinieerd.

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

5%

Het risico op het detecteren van prostaatkanker bij biopsie

1%

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.

Patient B PSA 6

- Geen LUTS
- Vader, oom en broer PCA
- RT nodus rechts
- TRUS volume 25 ml

❶ 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

78%

Het risico op het detecteren van prostaatkanker bij biopsie

64%

Risico op hooggradig of gevorderd prostaatkanker

Begin opnieuw 

❷ 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.

Take home messages

- PSA screening bij levensverwachting van > 10
- Afwijkend RT altijd verwijzing uroloog
- Bespreek consequenties met patiënt
- Geen PSA zonder overleg voor en nadelen met patiënt
- Patiënt > 60 PSA < 1 Stop PSA co
- PSA aanbieden
 - > 50 jaar
 - 45 jaar + positieve familieanamnese/ afrikaanse ras
 - BRCA 2 vanaf 40 jaar

Vragen



"Frankly, I don't enjoy prostate exams any more than you do!"