

“Fusie Biopsie van de Prostaat” Nauwkeuriger en veiliger

Bij het vermoeden van al dan niet agressieve prostaatkanker is het aangewezen weefselonderzoek te laten gebeuren. Ter bevestiging van deze diagnose zal uw arts-uroloog u voorstellen een prostaatbiopsie te ondergaan.

Bij een prostaatbiopsie worden stukjes weefsel uit de prostaat geprikt en opgestuurd voor microscopische analyse.

Binnen de dienst Urologie van het ASZ wordt u, behalve de traditionele “Transrectale Prostaatbiopsie” nu ook een nieuwe preciezere methode voorgesteld, namelijk de “Transperineale Fusie-biopsie” van de prostaat.

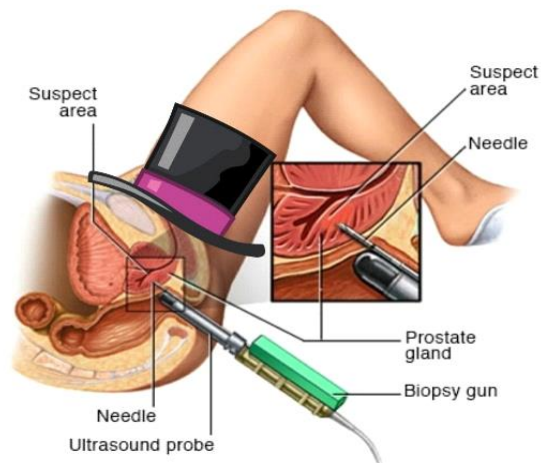
Uw arts-uroloog zal u informeren of u, afhankelijk van uw eerste bevindingen, in aanmerking komt voor hetzij de klassieke “Transrectale Biopsie”, dan wel voor de “Transperineale Fusie-Biopsie”.

Hierbij wordt rekening gehouden met de lichamelijke bevindingen, uw PSA-waarde, de transrectale echografie, de NMR scan, en eventuele resultaten van vroegere biopten.

De traditionele “Transrectale Prostaatbiopsie”

De klassieke “**Transrectale Prostaatbiopsie**” wordt doorgaans uitgevoerd onder echografische geleide.

Onder plaatselijke verdoving worden **doorheen de endeldarm** gemiddeld een 12-tal stukjes prostaatweefsel afgeprikt, soms gericht doch soms ook willekeurig (random-biopten), en opgestuurd voor analyse.



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

De traditionele transrectale biopsien worden bemoeilijkt doordat zij **enkel** uitgevoerd worden onder echografische geleide.

Deze echografische beelden, zijn bewegelijk, veranderlijk, arts-afhankelijk en soms onnauwkeurig, waardoor deze puncties en de resultaten ervan **niet altijd even accuraat** zijn.

De transrectale biopsien geven inderdaad **niet altijd een volledige zekerheid** van correcte diagnose. Inderdaad kan met de punctienaald rakelings naast de tumor geprikt zijn.

Er is bij dit type prostaatbiopsien ook **noodzaak tot preventief antibiotica gebruik**. Inderdaad bestaat bij de transrectale prostaatbiopsie steeds een risico op infectie, gaande van een banale urineweginfectie tot zelfs een acute prostatitis.

De gerichte "Fusie-Biopsie" van de prostaat

Tijdens het vooronderzoek naar prostaatkanker wordt gebruikelijk een transrectale echografie en een NMR scan uitgevoerd.

Op de NMR-scan zal de radioloog eventuele letsels aanduiden en voorzien van een score die de kans op mogelijke kwaadaardigheid aanduidt, de zogenaamde PI-RADS-score.

PI-RADS score bij NMR

PI-RADS 1: aanwezigheid agressieve prostaatkanker is **zeer onwaarschijnlijk**

PI-RADS 2: aanwezigheid agressieve kanker is **onwaarschijnlijk**

PI-RADS 3: aanwezigheid agressieve kanker is **onduidelijk**

PI-RADS 4: agressieve kanker is **waarschijnlijk aanwezig**

PI-RADS 5: agressieve kanker is **zeer waarschijnlijk aanwezig**

Bij "**Fusie-biopen van de Prostaat**" wordt gebruik gemaakt van hoog technologische projectie van de 'exacte' op NMR (of MRI) vastgestelde verdachte letsels bovenop de 'levende' beelden van de klassieke echografie van de prostaat.

Hierbij wordt gebruik gemaakt van "*bkFusion-technologie en MIM-software*".

Dank zij deze 'fusie-beelden' is het nu mogelijk precies te bepalen waar de verdachte letsels binnen de prostaat gelegen zijn, en de puncties precies te richten op de letsels zelf.

Ook wordt nu enkel geprikt naar de letsels met hoge PI-RADS-score (score 3, 4 en 5) zodat enkel de meer agressieve tumoren worden ontdekt en sluimerende gezwellen gelaten worden voor wat ze zijn.

Gezien prostaatkanker in een aantal gevallen ook microscopisch multi-focaal aanwezig kan zijn, worden steeds nog enkele bijkomende puncties genomen rondom de vastgestelde verdachte letsels.

Dit heeft als gevolg dat het aantal biopen veel beperkter is, dat de kans op een exacte diagnose groter is, en dat enkel deze gezwellen ontdekt worden die daadwerkelijk een behandeling behoeven.



Voordelen van de "Fusie-Biopen"

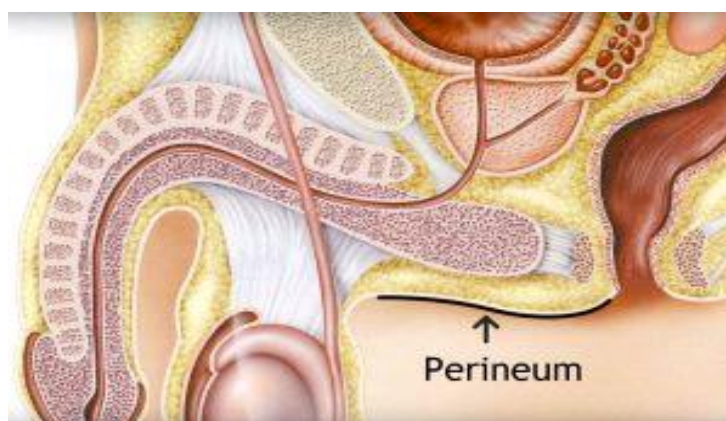
Bij klassieke "Transrectale Biopen" wordt gepuncteerd via de endeldarm.

Bij de "Fusie-Biopen" wordt evenwel **perineaal** geprikt, nl. **doorheen de huid van het perineum** (tussen de balzak en de anus).

Dit heeft als evidente voordeel dat de vooraf ontsmette huid steriel is, en dat de **kans op infecties bij dit soort biopen nagenoeg verwaarloosbaar** is.

Vorbereidende antibiotica zijn dan ook niet noodzakelijk.

Eveneens zijn de **pijnklachten** na de perineale biopsie beduidend minder dan bij de klassieke benadering.



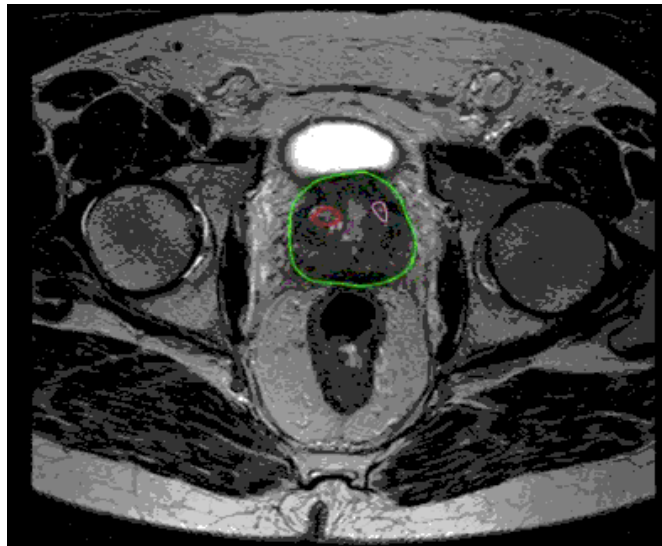
Tijdens de procedure zelf

Het hele onderzoek van de "Fusie-Biopten" neemt ongeveer **30 minuten** in beslag.

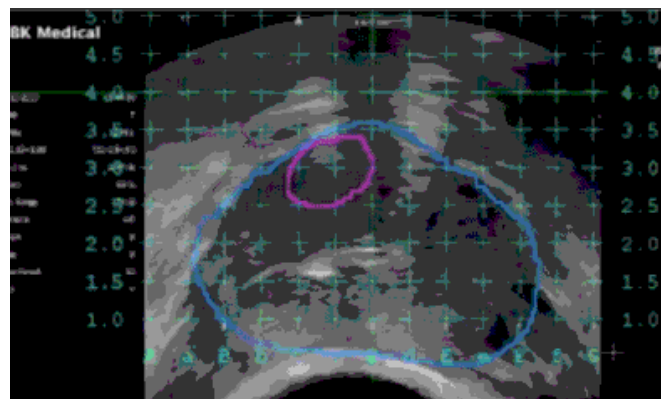
Onder korte algehele narcose, of onder plaatselijke verdoving van het perineum en van de prostaat, wordt de echografie- kop in het rectum geschoven.

Met behulp van geluidsgolven wordt de prostaat echografisch in beeld gebracht, en worden de driedimensionale prostaatbeelden opgeslagen.

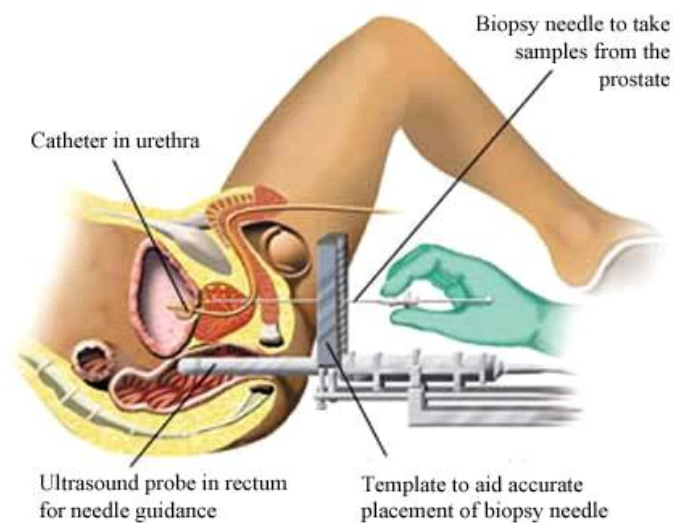
Vorbereidend aan de procedure werden de contouren van de prostaat en de op NMR verdachte letsels reeds door de gespecialiseerde radioloog in tekening gebracht op de beelden van de NMR scan.



De arts-uroloog zal deze 'exacte' NMR-beelden overbrengen op de 'levende' driedimensionale prostaatechografie, de zogenaamde "**fusiebeelden**".



Dit laat toe om op geleide van een raster, met exacte plaatsbepaling, de verdachte letsels te biopteren.



Vorbereiding van de Biopsie

"Fusie-Biopten" kunnen zowel gebeuren onder plaatselijke verdoving als onder algehele verdoving. Uw arts-uroloog zal u hieromtrent de nodige informatie verschaffen.

Uw behandelende arts-uroloog zal u vragen daags voor de perineale biopsie een licht laxermiddel in te nemen.

Indien de biopsie plaatsvindt onder korte narcose, wordt aan de huisarts gevraagd te zorgen voor een voorbereidend electrocardiogram en bloedonderzoek met stollingstesten. Indien de biopsie plaatsvindt onder plaatselijke verdoving kan, indien noodzakelijk, een licht kalmeermiddel worden voorgeschreven.

Er zal u gevraagd worden de nodige toestemmingsdocumenten voor de ingreep in te vullen en te ondertekenen.

Bloedverdunnende medicatie stopzetten?

Indien u bloedverdunnende medicatie inneemt zal deze allicht enkele tot verschillende dagen van tevoren dienen gestaakt te worden.

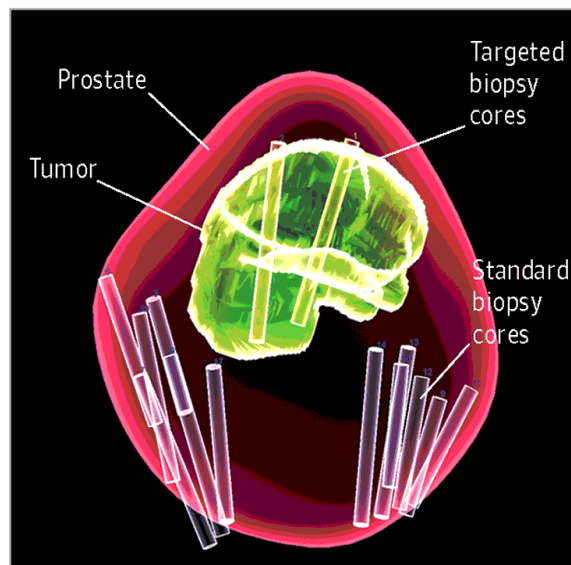
- Behandeling met Asaflo of Cardio aspirine wordt best een 8-tal dagen gestaakt.
- Indien u op regelmatige basis Clopidogrel (Plavix) inneemt, moet deze behandeling 10 dagen voor opname worden gestaakt. Inderdaad bestaat een belangrijk risico op blijvende bloeding na de prostaatheekunde. De behandeling kan een tiental dagen na ingreep op veilige wijze worden herstart.

- Behandeling met Sintrom, Marevan, Marcoumar, Eliquis, Xarelto, e.a. dient geruime tijd van tevoren gemeld te worden, zodat stopzetting ervan, en eventuele vervangingstherapie, kan worden besproken. Eén en ander gebeurt vanzelfsprekend in samenspraak met de behandelende hartspecialist.

Wat gebeurt er onmiddellijk na de biopsie?

Indien de biopsie plaatsvond onder korte narcose blijft u even op de ontwaakkamer liggen waarna u terug naar de kamer keert. Eens u spontaan geürineerd heeft kunt u al snel het ziekenhuis verlaten.

Indien de biopsie plaatsvond onder plaatselijke verdoving, blijft u nog even rustig op de kamer tot wanneer u spontaan geürineerd heeft.



Uitslag onderzoek?

Het bij u afgenomen prostaatweefsel wordt onmiddellijk doorgestuurd naar het labo voor microscopische analyse. De uitslag hiervan is na een tiental dagen gekend.

De afspraak om de uitslag met u te bespreken wordt u bij ontslag uit het ziekenhuis meegegeven.

Zijn er nevenwerkingen te verwachten bij deze ingreep?

Na de procedure kunnen één of meerdere bijwerkingen optreden:

- Afhankelijk van het aantal biopsten kan tijdelijk **een zwelling van de prostaat** ontstaan waardoor het plassen moeilijker gaat. Als u niet meer kunt plassen neemt u best direct contact op met onze dienst, met uw huisarts of met de spoedopname van het ASZ.
- Het is normaal dat u na de biopsie **wat bloed verliest bij de urine**. Ook bij het sperma kunt u de eerste tijd wat bloed of bruine verkleuring aantreffen. Dit kan enkele dagen tot weken duren, zeker indien u bloedverdunnende medicatie inneemt. Indien u veel, of langer dan een week bloed blijft verliezen, neem dan contact op met onze dienst.
- **De kans op een infectie is bij deze techniek van prostaatbiopsten vrijwel uitgesloten** (in tegenstelling tot de klassieke manier van biopsten via de endeldarm).
Mocht u evenwel toch koorts krijgen, neem dan direct contact met onze dienst, met uw huisarts of met de spoedopname van het ASZ.

BELANGRIJK : Een biopsie geeft **geen verhoogde kans op eventuele uitzaaiingen** van prostaatcancer.

Nazorg?

- U wordt bij ontslag geïnformeerd over het beste tijdstip om eventuele bloedverdunnende medicatie te herstarten
- Het is geraadzaam veel te drinken na het onderzoek, maar geen alcohol.
- De eerste week wordt afgeraden te fietsen omdat alsnog door irritatie een bloeding kan ontstaan.
- Het wordt aanbevolen de eerste 4 dagen geen zaadlozing te hebben en niet te zwaar te tillen.

Verdere informatie over de dienst urologie en onze behandelingen kunt u vinden op :

- www.urologie-asz-aalst.be

Update 15/10/2019

Verantwoordelijke uitgever :

Dr. Bernard Rappe

Diensthofd Urologie A.S.Z.

Academisch Consulent Ugent

Mede namens:

Dr. F. Peeren

Dr. P. Willemsen

Dr. R. Roelandt

Dr. K. Klockaerts