

# Naar een nieuwe screeningtest bij prostaatkanker

Momenteel wordt in het Universitaire Ziekenhuis (UZ) in Brussel de HistoScanning uitgetest. Het gaat om een bijzondere toepassing van transrectale echografie, die mogelijk kan worden gebruikt bij het opsporen van prostaatkanker. Dr. Johan Braeckman, afdelingshoofd van de dienst urologie, geeft tekst en uitleg. | Dr. Michèle Langendries

Om het belang van HistoScanning te schetsen, bespreekt Dr. Braeckman enkele belangrijke aspecten van het huidige beleid bij prostaatkanker. "Er is momenteel nog geen plaats voor populatiescreening. Om voor screening in aanmerking te komen, moet een ziekte aan verschillende voorwaarden voldoen. Vooreerst moet de ziekte zeer frequent zijn, wat het geval is met prostaatkanker. De ziekte moet goed gekend zijn. Daaraan voldoet prostaatkanker vrij goed, maar niet volledig: van bepaalde tumoren kan men niet voorspellen hoe agressief ze zijn. Screening moet zich richten op gevaarlijke tumoren." Maar het heikele punt is de PSA-bepaling. Voor efficiënte screening moet je een doeltreffende screeningtest hebben. De PSA-test is weinig specifiek. "Met valspositieve resultaten maak je mensen nodeloos bang", weet Johan Braeckman. Bovendien leidt de PSA-bepaling tot overdetectie: de test brengt veel onschuldige tumoren aan het licht, die geen behandeling behoeven. Een laatste voorwaarde voor screening is dat er voor de opgespoorde aandoening een efficiënte behandeling bestaat, die niet te belastend uitvalt. Voor prostaatkanker bestaan er verschillende doeltreffende behandelingen, maar ze hebben allemaal nogal wat neveneffecten.

## Richtlijn

De PSA-bepaling is bij het brede publiek bekend, en sommige patiënten vragen er met aandring naar. "Het zou niet correct zijn om de test te weigeren", zegt Dr. Braeckman. "Wel moet de patiënt grondig worden geïnformeerd over de waarde van het resultaat." Zeventigplussers vormen een aparte groep: bij hen is de kans groot dat een tumor wordt ontdekt, maar het risico dat ze eraan sterven is klein. "Bij patiënten vanaf 70 jaar beperkt men zich meestal tot een anamnese en een rectaal toucher. Zijn er geen suggestieve klachten en is de prostaat soepel, dan probeert men de patiënt ervan te overtuigen dat de test bij hem geen zin heeft." Johan Braeckman verwijst hiermee naar de aanbevelingen van de Belgische Vereniging voor Urologie (Belgian Association of Urology, BAU), die een consensus tot stand heeft gebracht voor de opsporing van prostaatkanker.

Volgens de BAU is vroegtijdige opsporing van prostaatkanker zinvol bij mannen met een familiale voorgeschiedenis. Hierbij wordt een eerste PSA-bepaling uitgevoerd op 40-jarige leeftijd, daarna volgen er nog twee op 45 en 50 jaar. Blijven de waarden onder de 3 ng/ml, dan is er geen reden tot ongerustheid. Vanaf 50 jaar vindt de PSA-bepaling jaarlijks plaats, tot op de grensleeftijd van 70 jaar. Belangrijk is ook de algemene toestand van de patiënten. Dr. Braeckman: "Als een 65-jarige zich aanmeldt met een voorgeschiedenis van emfyseem en een paar hartinfarcten, dan is het nut van een PSA-bepaling bij die persoon beperkt."

"De patiënt moet ook duidelijk beseffen dat bij een positieve PSA-test verder onderzoek nodig is. De laatste jaren worden steeds meer prostaatbiopsieën genomen en dat is een onrustwekkend probleem."

## Computer

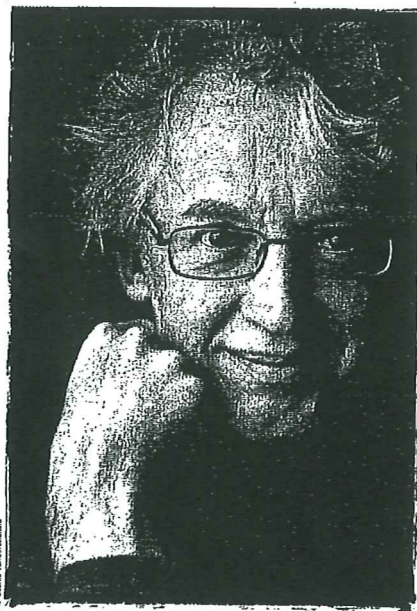
Er zijn dus redenen genoeg om uit te kijken naar nieuwe onderzoekstechnieken. "Wij richten ons op beeldvorming", zegt Johan Braeckman. "HistoScanning is een computergestuurd systeem ontwikkeld om echografische beelden van de prostaat te bewerken. Echografie is een uitstekende techniek voor beeldvorming van de prostaat, maar de limiet van zichtbaarheid is bereikt. De apparatuur kan duizenden grijswaarden in beeld brengen, maar ons oog is niet in staat deze waar te nemen. We zien op het echografische beeld alleen de grotere tumoren, maar die kunnen we bij het rectale toucher ook al waarnemen. Het gebeurt slechts zelden dat men op een gewoon echografisch beeld een knobbel ontdekt die bij het onderzoek niet werd gepalpeerd." HistoScanning analyseert de signalen die door de echografische sonde worden opgevangen en detecteert op die manier zelfs minuscule kwaadaardige tumoren. De plaats van de tumor wordt op het echografische beeld met een rode kleur aangeduid. De hele prostaat wordt automatisch coupe per coupe door het systeem afgetast. Iedere coupe wordt verdeeld in vakjes van 2 mm x 2 mm. Na het onderzoek kan de arts de hele reeks coupes één voor één bekijken.

*Het is hoog tijd om uit te kijken naar nieuwe onderzoekstechnieken bij prostaatkanker.*

## Studie

De doeltreffendheid van HistoScanning is in het UZ Brussel uitgetest bij 29 patiënten met een reeds gediagnosticeerde prostaatkanker, die opteeden voor een radicale prostatectomie. De computercoupes werden vergeleken met die van het laboratorium anatomopathologie.

Alle tumoren die door de anatomopatholoog werden gedetecteerd, waren ook door HistoScanning ontdekt. Bovendien had het systeem de afmetingen van de tumoren correct weergegeven. Dr. Braeckman keek ervan op. "Ik heb nog nooit een echografische techniek gezien die zo'n



▲ Dr. Johan Braeckman: "HistoScanning is een computergestuurd systeem ontwikkeld om echografische beelden van de prostaat te bewerken".

betrouwbare resultaten opleverde. Met een ervaring bij 29 patiënten is de techniek uiteraard nog experimenteel. Daarom zetten we momenteel een grotere, multicentrische studie op, waaraan ziekenhuizen uit verschillende Europese landen deelnemen."

"Wat mij in eerste instantie interesseert is dat onderzoek te ontwikkelen als screeningtest. HistoScanning zal waarschijnlijk veel minder valspositieve resultaten geven dan de PSA-bepaling. Maar niet alleen screening is een mogelijk toepassingsgebied. Doordat de techniek ook kleine letsels in beeld brengt, kunnen biopsieën veel gerichter worden genomen. Bovendien moet men er rekening mee houden dat prostaatkanker vaak een multifocaal letsel is: niet alleen de dikke knobbels, maar ook de kleinere haarden eromheen kunnen voortaan in kaart worden gebracht."

Kapseldoorbraak kan bij prostaatkanker bepalend zijn voor de therapiekeuze, maar wordt aan de hand van klinische gegevens niet altijd vermoed. In het onderzoek van het UZ Brussel had HistoScanning kapseldoorbraak aangegeven bij zeven patiënten. Het anatomopathologische onderzoek bevestigde die diagnose in zes van de zeven gevallen. Geen enkel geval van kapseldoorbraak was door de echografische techniek gemist. "Het lijkt erop dat HistoScanning ons in staat zal stellen de patiënt zo goed mogelijk van zijn toestand te informeren, zodat hij met kennis van zaken zijn behandeling kan kiezen", commentarieert dr. Braeckman. "Het is belangrijk dat een patiënt mee beslist welke behandeling het best bij hem past." Daar kunnen we inkomen.