

University of Groningen

Eerst MRI bij verhoogd risico op prostaatkanker

Willemse, Peter Paul M.; De Jong, Igle Jan

Published in:
 Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version
 Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:
 2017

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Willemse, P. P. M., & De Jong, I. J. (2017). Eerst MRI bij verhoogd risico op prostaatkanker. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 161(25). <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85021350222&origin=inward&txGid=e2816004d2486d0e73baaa49870ca5b1>

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

IN HET KORT

Eerst MRI bij verhoogd risico op prostaatkanker

Peter-Paul M. Willemse en Igle Jan de Jong (i.j.de.jong@umcg.nl)

WAAROM DIT ONDERZOEK?

Als er bij een man aanwijzingen zijn voor prostaatkanker, is het nu gebruikelijk om 10-12 transrectale echogeleide (TRUS) biopten van de prostaat te nemen. De sensitiviteit van TRUS-biopten is echter maar 60-80% en daarnaast is er een risico op koorts en sepsis na TRUS-biopsie.

ONDERZOEKSVRAAG

Kan multiparametrische (MP) MRI beter onderscheid maken tussen klinisch relevante en niet-relevante prostaatkanker dan TRUS-biopten?

HOE WERD DIT ONDERZOCHT?

Bij 576 patiënten bij wie op basis van een afwijkend rectaal toucher, PSA-waarde > 15 µg/l of positieve familieanamnese een vermoeden van prostaatkanker bestond, werd eerst MP-MRI verricht en vervolgens werden TRUS-biopten afgenomen. Als controle ondergingen alle patiënten voorafgaand aan de TRUS-biopten ook transperineale prostaatbiopten, waarbij volgens een vast patroon elke 5 mm een prostaatbiopt werd afgenomen. Naast de sensitiviteit werd ook de negatief voorspellende waarde berekend; dit is de kans dat een patiënt bij negatieve biopten ook daadwerkelijk geen klinisch relevante prostaatkanker heeft. De onderzoekers beschouwden tumoren met een Gleason-score 4+3 en hoger als relevante tumoren.

BELANGRIJKSTE RESULTATEN

In totaal werd met transperineale prostaatbiopten bij 408 patiënten (71%) relevante prostaatkanker gevonden. De sensitiviteit van MP-MRI was 93% (95%-BI: 88-96) en van TRUS-biopten 48% (95%-BI: 42-55). De negatief voorspellende waarde voor Gleason-score 4+3 en hoger van MP-MRI was 89% (95%-BI: 83-94) en van TRUS-biopten 74% (95%-BI: 69-78). De sensitiviteit van MP-MRI van de prostaat lijkt daarmee veel groter dan die van TRUS-biopten. Maar de afkapwaarde van Gleason-score 4+3 en

hoger voor relevante prostaatkanker die de onderzoekers hadden genomen, is hoger dan die in de gangbare richtlijnen, waardoor een kleine groep klinisch relevante prostaatkanker niet werd meegenomen in de analyse. Toen de onderzoekers de afkapwaarde aanpasten naar Gleason-score 3+4 of hoger en/of > 4 mm tumor in het biopt daalde de negatief voorspellende waarde van de MRI naar 72%, tegen 65% voor TRUS-biopten. Daarnaast werd bij 13 mannen (2%) prostaatkanker gevonden met TRUS-biopten die niet met MP-MRI noch met transperineale biopten werd gevonden; deze resultaten werden niet meegenomen in de analyse.

CONSEQUENTIES VOOR DE PRAKTIJK

MP-MRI lijkt een belangrijke rol te gaan spelen bij de diagnostiek van prostaatkanker. In deze studie bij een geselecteerde hoog-risicopopulatie kon MP-MRI 7% meer klinisch relevante prostaatkanker uitsluiten dan TRUS-biopten. Hoe groot dit verschil is in een algemene populatie met een lagere incidentie van prostaatkanker is niet duidelijk. Vooralsnog blijft MP-MRI geïndiceerd bij mannen met een verhoogd risico op prostaatkanker ondanks negatieve TRUS-biopten of bij twijfel over het klinisch beeld.

[➤ KIJK OOK OP WWW.NTVG.NL/D1589](http://www.ntvg.nl/D1589)

Besproken artikel:

Ahmed HU, et al.

Diagnostic accuracy of multi-parametric MRI and TRUS biopsy in prostate cancer (PROMIS): a paired validating confirmatory study. *Lancet*.

2017;389:815-22.