

University of Groningen

Met een gerust hart afwachten bij gelokaliseerde prostaatkanker

Alkema, Nicolette G.; Blanker, Marco H.

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):

Alkema, N. G., & Blanker, M. H. (2017). Met een gerust hart afwachten bij gelokaliseerde prostaatkanker. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 161(42), [D2081]. <https://www.ntvg.nl/artikelen/met-een-gerust-hart-afwachten-bij-gelokaliseerde-prostaatkanker/>

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

Met een gerust hart afwachten bij gelokaliseerde prostaatkanker

door Nicolette G. Alkema en Marco H. Blanker (marcoblancker@gmail.com)

WAAROM DIT ONDERZOEK?

Prostaatacarcinoom wordt door PSA-screening steeds vaker in een gelokaliseerd stadium van de ziekte opgespoord. Juist bij patiënten in dit stadium ligt overbehandeling op de loer. Het staat niet vast of vroegtijdig ingrijpen leidt tot betere uitkomsten op de lange termijn. Mogelijk leidt afwachten en monitoren van de ziekteactiviteit en op geleide daarvan ingrijpen tot vergelijkbare langetermijnuitkomsten als vroegtijdig ingrijpen.

ONDERZOEKSVRAAG

Leidt prostatectomie tot minder sterfte dan afwachten bij mannen met gelokaliseerd prostaatacarcinoom?

HOE WERD DIT ONDERZOEKT?

In de periode november 1994-januari 2002 werden 731 mannen met klinisch gelokaliseerd prostaatacarcinoom (T₁-T₂N_xM_x), ongeacht de Gleason-score, gerandomiseerd tussen radicale prostatectomie of afwachten tot symptomatische of gemetastaseerde ziekte. Deze patiënten waren bij aanvang jonger dan 75 jaar, hadden een PSA-waarde < 50 ng/ml, een negatieve botscan voor metastasen en een levensverwachting > 10 jaar. In beide groepen vond elke 3 maanden in het eerste jaar en daarna elke 6 maanden controle plaats met onder andere rectaal toucher, PSA-bepaling, kwaliteit-van-leven-vragenlijsten en jaarlijks een botscan. De prostaatkankeronafhankelijke en prostaatkankerspecifieke sterfte, ziekteprogressie en patiëntgerapporteerde uitkomsten werd bijgehouden gedurende een follow-up van 12-19,5 jaar.

BELANGRIJKSTE RESULTATEN

Van alle deelnemers overleed 64%. Dit percentage verschilde niet statistisch significant tussen de prostatectomiegroep (61,3%) en de observatiegroep (66,8%; 95%-BI van het verschil: -1,5-12,4). Ook de prostaatkankerspecifieke sterfte verschilde niet statistisch significant tussen

prostatectomie (7,4%) en afwachten (11,4%; 95%-BI van het verschil: -0,2-8,3). Multivariate analyse en subgroep-analyses leverden geen aanwijzingen op voor een subgroep van patiënten die mogelijk wel baat hebben bij vroegtijdig ingrijpen. Wel was er vaker sprake van ziekteprogressie in de observatiegroep (68,4%) dan in de prostatectomiegroep (40,9%). De meeste ziekteprogressie was overigens lokaal en bij 43,9% van de patiënten asymptomatisch. De prostatectomiegroep rapporteerde vaker klachten die waren gerelateerd aan prostaatkanker of de behandeling ervan en ervoer ook meer problemen op het gebied van incontinentie, erectiele en seksuele disfunctie.

CONSEQUENTIES VOOR DE PRAKTIJK

Het lijkt veilig om patiënten met een gelokaliseerd prostaatacarcinoom – dat wil zeggen: een niet-palpabele tumor – een afwachtend beleid aan te bieden. Zeker omdat ziekteprogressie bij bijna de helft van de patiënten asymptomatisch is en uitgestelde therapie niet leidt tot significant slechtere overleving. Met PSA-screening bij patiënten zonder klachten en zonder afwijkingen bij rectaal toucher worden vooral gelokaliseerde tumoren gevonden. Behandeling daarvan draagt niet bij aan een betere overleving, terwijl een prostatectomie in een dergelijke stadium wel meer kanker- en behandelingsgerelateerde klachten geeft.

[➤ KIKJ OOK OP WWW.NTVG.NL/D2081](http://www.ntvg.nl/D2081)

Besproken artikel:

Wilt TJ, et al.

Follow-up of prostatectomy versus observation for early prostate cancer. *N Engl J Med.* 2017;377:132-42.