

INFORMATIE VOOR PATIËNTEN



Prostaatbiopsie

Urologie



Az Damiaan
Dicht bij het leven



Aarzel niet om contact op te nemen met ons.
Wij helpen je graag verder.

secretariaat urologie: 059 41 42 30

ZE 455 - urologie: 059 41 65 60

dienst Spoedgevallen: 059 41 40 80

www.azdamiaan.be/nl/zorgaanbod/urologie

www.urologieoostende.be

© Az Damiaan vzw, januari 2021. Niets uit deze brochure mag worden overgenomen zonder uitdrukkelijke toestemming.

Az Damiaan heeft deze informatiefolder met de grootste zorg opgemaakt. Deze folder bevat algemene informatie en is bedoeld als aanvulling op het gesprek met jouw zorgverlener. Mocht deze folder vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden bevatten dan zijn Az Damiaan, de artsen en medewerkers hiervoor niet aansprakelijk.

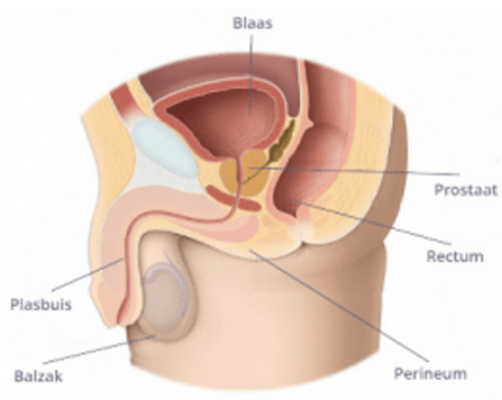
Wat is de prostaat?

De prostaat is een klier die net onder de blaas ligt en de urethra (plasbuis) omringt. Hij heeft de vorm van een kastanje en de consistentie voelt aan als het topje van de neus. Hij maakt deel uit van het mannelijk voortplantingsstelsel.

Het volume van de prostaat neemt toe in de loop van het leven. Bij het kind is hij nog klein, maar tijdens de puberteit zal hij groeien om zijn normale vorm en afmetingen te bereiken tussen 20-25 jaar. Op dat ogenblik is de prostaat 3 cm lang en 4 cm breed, heeft hij een volume van 16-20 cm³ en weegt hij 20 à 25g.

Vanaf de leeftijd van 50 jaar zal de prostaat opnieuw groeien en een volume bereiken tussen 20 en 50 cm³. Deze volumetoename wordt veroorzaakt door een goedaardige hyperplasie (vergroting) van de prostaat, een frequent verschijnsel dat niet behandeld wordt zolang er geen symptomen zijn.

Zijn rol bestaat erin een deel van het ejaculaat te produceren. Tijdens een ejaculatie wordt prostaatvocht samen met de zaadcellen uit de zaadblaasjes in de urethra geloosd.



Waarom moet ik een biopsie ondergaan?

Op basis van verschillende elementen wil je arts de ontwikkeling van kankercellen uitsluiten. Dit is enkel mogelijk door onmiddellijk stalen van je prostaat te analyseren.

Het doel van de prostaatbiopsie is deze stalen te bekomen op een zo weinig mogelijk traumatische manier. Dit onderzoek laat ook toe precancereuse letsels te voorspellen. De andere tests zoals PSA, PCA3 en PSA PHI of rectaal toucher vervangen de prostaatbiopsie niet.

Bij de meeste kankers, en ook bij prostaatkanker, zal de behandeling des te doeltreffender zijn naarmate de diagnose vroeger wordt gesteld. Prostaatkanker is meestal een traag evoluerende ziekte waarvan de prognose zeer goed is indien ze vroegtijdig wordt ontdekt. Voor patiënten met een verwachte levensduur van meer dan 10 jaar is vroegdiagnose belangrijk.

Soms zal blijken dat je niet direct een behandeling nodig hebt en volstaat het de ziekte op te volgen. In andere situaties is een operatie, een bestraling of een hormonale behandeling aangewezen. Het is wel de gewoonte enkel een prostaatbiopsie aan te raden wanneer we denken dat dergelijke behandeling nodig of nuttig zou kunnen zijn.

Agressieve kankers kunnen zich ontwikkelen zonder urinaire symptomen en kunnen slechts vastgesteld worden door middel van een biopsie.

Hoe verloopt een prostaatbiopsie in de praktijk?

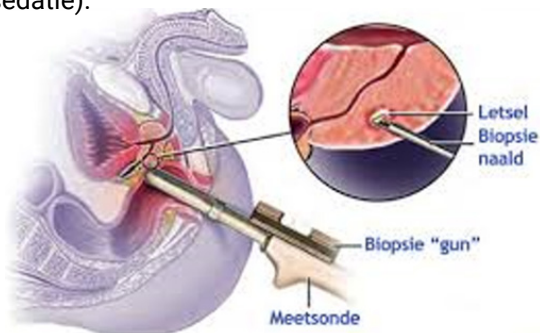
Tijdens het rectaal onderzoek wordt door je uroloog soms een verharding van de prostaat (of een gedeelte hiervan) vastgesteld. Deze zone wordt als verdacht beschouwd, doch is niet noodzakelijk kwaadaardig. Een verharding kan immers zowel door kwaadaardigheid als door andere prostaatziekten veroorzaakt worden.

Prostaatbiopsies worden dan ook het best afgenomen onder echografische controle.

Het echografisch onderzoek geeft ons de mogelijkheid het prostaatvolume te bepalen, doch toont ons soms ook verdachte zones die ons toelaten gerichte naaldbiopsieën uit te voeren. Deze techniek laat ons toe verdachte zones of kwaadaardige letsels te ontdekken, die met het rectaal onderzoek niet worden gevoeld.

Uiteindelijk worden meerdere naaldbiopsieën uitgevoerd (8 tot 16) waarbij prostaatweefsel in kleine cilinders wordt afgenomen. Deze cilinders worden vervolgens geanalyseerd in het laboratorium. Het aantal biopsies wordt bepaald door het volume van de prostaat (hoe groter, hoe meer) en de klinisch echografische uitslagen.

Een prostaatbiopsie wordt afgenomen zonder anesthesie. Je kunt met je uroloog tevens de mogelijkheid bespreken dit onderzoek uit te voeren onder lokale anesthesie (zoals bij de tandarts) of zelfs onder lichte algemene anesthesie (intraveneuze sedatie).



Te nemen voorzorgen vóór de biopsie

1. Indien je een abnormale bloedingsneiging vertoont of indien je anticoagulantia (bloedverduunners) inneemt of medicatie die bloedingen bevorderen, stelt je best je arts hiervan op de hoogte. Hij zal beslissen welke van deze medicijnen dienen stopgezet te worden.

Opgelet: verwittig je arts als u één van de volgende medicijnen inneemt:

- Marcoumar®, Marevan®, Sintrom®.
- Ticlid®, Ticlopidine®.
- Acenterine®, Afebryl®, Aggrenox®, Alka Seltzer®, Asaflow®, Aspirine®, Aspirine Duo®, Aspirine-C®, Aspro®, Cardioaspirine®, Cardiphar®, Dispril®, Nogrimine®, Perdolan Compositum®, Sedergine®, Troc®.
- Coronair®, Dipyridamol®, Docdipyri®, Persantine®.
- Plavix®, Clopidrogel®.
- Efiënt®.

Mogelijks zijn er ook nog andere producten van belang.

2. Je mag niet vergeten vóór het onderzoek de antibiotica (één of meerdere innames) te nemen die je arts je voorschreef of meegaf.
3. Het is wenselijk dat je enkele uren vóór de biopsie stoelgang maakt. Soms kan een klein lavement helpen.
4. Het is niet nodig nuchter te zijn voor een prostaatbiopsie, behalve wanneer een algemene anesthesie wordt voorzien.
5. Indien je zeer angstig bent, kan je zich gerust laten vergezellen door een familielid of een vertrouwenspersoon.

Mogelijke complicaties

De stalen die tijdens de biopsie worden afgenomen, kunnen de prostaat soms wat doen bloeden. Daardoor kan je gedurende enkele dagen wat bloedverlies hebben in de urine of stoelgang. Ook kan er bloed vermengd zijn met het sperma. Dit fenomeen kan soms tot enkele weken duren. Maar wees gerust, dit is niet ernstig.


Als je echter bloedklonters verliest waardoor je ongerust wordt of plots moeilijkheden krijgt met urineren, verwittig dan je arts.

De antibioticabehandeling die je werd voorgeschreven, heeft tot doel infecties te vermijden. Dit is de meest frequente complicatie, al komt die slechts zelden voor (in minder dan 2 à 5% van de gevallen). Als in de eerste dagen na de biopsie je lichaamstemperatuur boven de 38,5°C stijgt of indien je zich niet lekker voelt, rillingen of branderige urine heeft, dan moet je onmiddellijk je behandelende arts of uroloog contacteren of je zelfs aanmelden bij de dichtstbijzijnde spoedafdeling. Dit kan wijzen op een ernstige infectie en een bijkomende antibioticabehandeling zal misschien nodig zijn.

Tenslotte is het mogelijk dat de prostaat tijdelijk opzwellt en je moeilijk kunt urineren. Spreek erover met je arts. Hij kan je hiervoor medicijnen voorschrijven.

In extreme gevallen kan het zijn dat je niet meer kan urineren (ernstige urineretentie). Contacteer in dat geval onmiddellijk je arts of ga naar de dichtstbijzijnde spoedafdeling.

VOLG ONS OP:

 / [azdamiaan](#)

 / [azdamiaan](#)

 / [company/azdamiaan](#)

 / [az-damiaan](#)

 / [@azdamiaan](#)



Az Damiaan
Dicht bij het leven

Az Damiaan vzw
Gouwelozestraat 100
8400 Oostende
Tel. +32 (0)59 41 40 40

info@azdamiaan.be
www.azdamiaan.be