

Prostaatbiopsie
Informatiebrochure



Inhoudstafel

1	INLEIDING	4
2	VOORBEREIDING.....	4
3	WERKWIJZE	5
4	RISICO'S EN COMPLICATIES	6
5	NA DE BIOPSIE	6
6	CONTACTGEGEVENS	7
7	NOTITIES.....	8

1 Inleiding

Binnenkort zal u een prostaatbiopsie ondergaan. Het doel hiervan is meer zekerheid te krijgen over de aard van uw prostaataandoening. Het laat toe kwaadaardige letsels in de prostaat op te sporen en te voorspellen hoe agressief een prostaatgezwel zich zal gedragen.

Meestal wordt een prostaatbiopsie uitgevoerd nadat een verhoogde **PSA** waarde (**P**rostaat **S**pecifiek **A**ntigen) in uw bloed werd vastgesteld. PSA is enkel afkomstig van de prostaat. Dit betekent dat er geen andere organen in het lichaam zijn die deze stijging kunnen verklaren.

PSA is evenwel niet specifiek voor één of andere prostaataandoening. De stijging kan dus veroorzaakt worden door gewone goedaardige prostaatvergroting, ontsteking, manipulaties (sonde ...) maar ook door een al dan niet beginnende prostaatkanker. Om dit tijdig te kunnen opsporen is een biopsie aangewezen.

Ook bij een normale PSA kan een biopsie nodig zijn, met name wanneer bij het aftasten van de prostaat (rectaal onderzoek) een verdachte zone wordt gevoeld of wanneer een echografie afwijkend is.

2 Voorbereiding

Wanneer u *bloedverdunnende medicijnen* gebruikt moet u dit melden aan de uroloog. In overleg met uw arts zult u het gebruik van deze medicijnen geruime tijd voor de biopsie moeten stoppen.

Het onderzoek gebeurt in principe ambulant. U dient niet nuchter te zijn. U kan zelf met de wagen komen.

Daags voor de biopsie wordt gestart met *antibiotica* ter preventie van prostaatinfecties veroorzaakt door het onderzoek. Meestal start u met Ciprofloxacin 500 mg 2x daags, verder in te nemen op de dag van het onderzoek zelf. Dit medicijn neemt u best niet samen in met melkproducten.

Het is aangewezen om enkele uren voor het onderzoek nog eens stoelgang te maken. Soms kan een klein lavement helpen.

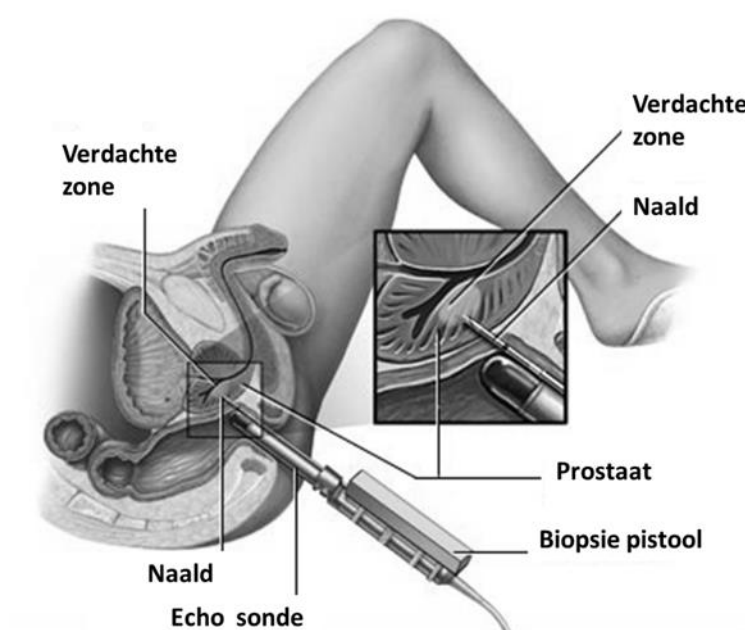
3 Werkwijze

Voor de biopsie moet u zich onderaan volledig uitkleden. U krijgt nog een extra injectie in de bilspier met een antibioticum.

Vervolgens zal de uroloog een rectaal onderzoek uitvoeren. Er wordt een glijmiddel en één vinger in de anus gebracht waarmee uw prostaat wordt afgetast. Tezelfdertijd wordt de sluitspier licht gedilateerd. Dit onderzoek veroorzaakt soms een onaangenaam gevoel maar is zelden pijnlijk.

Aansluitend brengt de uroloog een echografiesonde in waarmee de prostaat volledig bekeken kan worden. Dit geeft hetzelfde gevoel als het manueel onderzoek.

Via deze echografiesonde zullen nu een aantal puncties van de prostaat worden verricht. Meestal worden een tiental biopsies genomen. Via een veersysteem wordt een holle naald uiterst snel in en uit de prostaat gestoten. Telkens wordt een klein weefselfragmentje bekomen dat dan onder microscoop onderzocht kan worden. Dankzij de snelheid van deze puncties is er hooguit een kortdurend hinderlijk gevoel. De meeste patiënten schrikken voornamelijk van het geluid dat het biopsiepistool maakt bij de eerste prik.



Na de biopsie kan u even bekomen op de onderzoeksstoel. Zodra u ertoe in staat bent, kan u zich verzorgen en terug aankleden.

4 Risico's en complicaties

Door het prikken in de prostaat kan deze soms nabloeden. Daardoor kan er gedurende enkele dagen wat *bloedverlies zijn bij de urine, stoelgang of sperma*. In principe stopt dit vanzelf. Het volstaat om bij bloederige urine wat meer te drinken. Als u echt bloedklonters plast waardoor u ongerust wordt of plots moeilijkheden krijgt met urineren, verwittig dan uw arts.

De antibiotica die u werden voorgeschreven hebben tot doel *prostaatinfecties* te vermijden (minder dan 2% van de gevallen). U neemt ze nog 3 dagen na de biopsie in.

Als u echter koorts boven 38,5 oC krijgt al dan niet met rillingen of u zich niet lekker voelt, dan moet u uw arts contacteren of zelfs naar de spoedafdeling komen. Het kan dan nodig zijn om een tijdje in het ziekenhuis opgenomen te worden voor een bijkomende behandeling met intraveneuze antibiotica (rechtstreeks in het bloed toegediend). Dit gebeurt zelden.

Tenslotte is het mogelijk dat u moeilijker kunt plassen doordat de prostaat wat zwelt na de biopsie. Hiervoor kunnen medicijnen worden voorgeschreven.

5 Na de biopsie

De antibiotica worden nog 3 dagen verder ingenomen. Zorg voor voldoende vochtinname zodat u regelmatig gaat plassen, zeker wanneer de urine wat bloederig is. Eet voldoende vezels en fruit zodat u niet hoeft te persen door te harde stoelgang.

Het resultaat van het microscopisch onderzoek laat meestal ongeveer 7 tot 10 dagen op zich wachten. Dit is een lastige periode die u als patiënt doormoet wegens de onzekerheid van de uitslag.

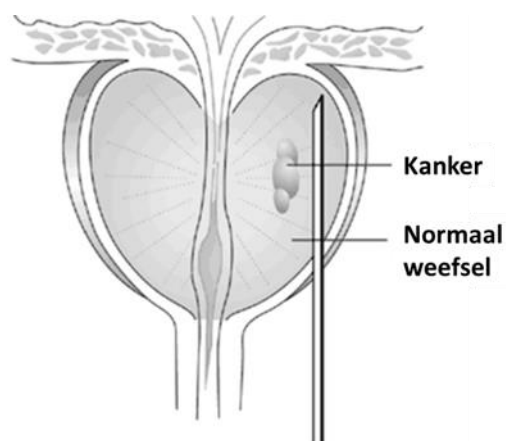
Zodra deze beschikbaar is, wordt uw huisarts hiervan op de hoogte gesteld. Voor de uitslag neemt u dan ook best contact op met de huisarts na een 10-tal dagen. U kan ook steeds bij uw uroloog terecht hiervoor.

Als de biopsie geen prostaatkanker kan aantonen (= negatieve biopsie), zal de PSA verder gevolgd moeten worden. Aangezien een prostaatbiopsie slechts een aantal zones van de prostaat onderzoekt (de prostaat wordt natuurlijk niet volledig verwijderd bij een biopsie!) kan het zijn dat beginnende kleine kwaadaardige letsels in de prostaat 'gemist' worden.

Een gunstig resultaat biedt dus geen volledige garantie dat er geen prostaatkanker aanwezig is. Een biopsie blijft evenwel tot vandaag het beste onderzoek om dit zo goed mogelijk uit te maken. Wanneer de PSA later verder oploopt, kan een herbiopsie aangewezen zijn.

Wanneer de biopsie prostaatkanker aantoon (= *positieve biopsie*), zullen eventueel nog bijkomende onderzoeken nodig zijn om de uitgebreidheid van dit gezwel verder te

bepalen. De mogelijkheden in dit geval zijn zeer uitgebreid gaande van actieve opvolging (geen behandeling) over medicatie alleen tot behandeling door operatie en/of bestraling. Deze mogelijkheden zullen dan ruimschoots met uw uroloog besproken moeten worden.



6 Contactgegevens

Deze brochure betreft een algemene voorlichting en is bedoeld als extra informatie naast het gesprek met uw behandelende arts. Bijzondere omstandigheden kunnen tot wijzigingen aanleiding geven. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen dan kunt u contact opnemen met de **dienst Urologie**.

Dr. Joost De Ganck

Dr. Cedric Goes

Dr. Jessica van Dijk

Dr. Benjamin Van Parys

Urologen

Secretariaat Urologie: tel. 09 310 04 41

