

FUSIE-BIOPSIE STELT PROSTAATKANKER NAUWKEURIGER EN PATIËNTVRIENDELIJKER VAST

Onze urologen maken gebruik van een nieuwe technologie om prostaatkanker beter vast te stellen, waardoor patiënten een accurater behandeladvies krijgen. Het aantal ziekenhuizen welke deze fusie-biopsietechniek voorstellen is in België beperkt. De dienst urologie van het A.S.Z. is hierin één van de koplopende diensten.

De huidige standaardtechniek voor de detectie van prostaatkanker is de klassieke 'Transrectale Prostaatbiopsie'. Hierbij worden verschillende stukjes prostaatweefsel onder echografische geleide afgeprikt doorheen de endeldarm. Deze klassieke techniek heeft evenwel flinke beperkingen. Ze is arts-afhankelijk en ze is vaak onnauwkeurig gezien kleinere letsels op echografie moeilijk tot zelfs niet te zien zijn. De resultaten ervan zijn dan ook niet altijd even nauwkeurig waardoor sommige prostaatkankers grotendeels of zelfs volledig worden gemist.

Bovendien is er bij deze techniek, met punctie doorheen de endeldarm, reëel gevaar op infectie waardoor preventieve antibiotica noodzakelijk is.

Precisie ↗, infectie ↘

Sinds enkele jaren wordt bij de vroegtijdige opsporing van prostaatkanker, naast de klassieke transrectale echo-

grafie, meer en meer gebruik gemaakt van **magnetische resonantie**. De dienst radiologie van het A.S.Z. heeft hierin een bijzondere expertise ontwikkeld dankzij de nieuwe hoogtechnologische **3-Tesla MRI** van de firma G.E. Door middel van bk-Fusion technologie en MIM-software slaan de radiologen van het A.S.Z. erin de 'exacte' MRI-beelden te fuseren, als het ware te plakken, op de 'levende' echografische beelden van de behandelende urologen. Microscopische en andere tumorhaarden kunnen aldus duidelijk worden gelokaliseerd, en op gerichte wijze gepuncteerd voor accuraat weefselonderzoek.

Bij **fusie-biopsien** van de prostaat wordt enkel geprikt naar letsels met hoge PI-RADS-score (een score die de kans op mogelijke kwaadaardigheid aanduidt), zodat enkel de agressieve tumoren worden opgespoord, dit voor adequate behandeling. De sluimerende, niet-agressieve gezwel-

len hoeven dan ook niet nodeloos te worden behandeld.

"Dit heeft als gevolg dat het aantal biopten veel beperkter is, de kans op een **exacte diagnose** groter wordt, en dat enkel deze gezwellen ontdekt worden die daadwerkelijk een behandeling behoeven." bevestigen dr. Bernard Rappe, diensthoofd urologie en dr. William Simoens, diensthoofd medische beeldvorming.

"Bovendien wordt bij deze vernieuwde techniek doorheen het perineum geprikt (tussen de balzak en de anus). Dit heeft als evidente voordeel dat de vooraf ontsmette huid steriel is en dat de kans op infecties bij dit soort biopten nagenoeg verwaarloosbaar is. Er is dan ook **geen nood aan antibiotische voorbereiding**. Eveneens zijn de **pijnklachten** na de perineale biopsie **beduidend minder** dan bij de klassieke techniek." besluit dr. Rappe. //