

GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING

prostaatbiopsie

Geachte patiënt,

Deze informatiebrochure werd geschreven door de Belgische Associatie van Urologie (BAU) en dankzij het Verbond der Belgische Beroepsvereniging van Geneesheer-Specialisten (VBS-GBS).

Ze is bestemd voor patiënten en gezondheidswerkers en heeft tot doel u te informeren over uw behandeling, frequente bijwerkingen en de meest voorkomende of ernstige complicaties die eruit kunnen ontstaan.

Deze brochure is niet allesomvattend en/of exhaustief en is gebaseerd op de huidige stand van de medische wetenschap en op de toepasselijke medical guidelines omtrent een prostaatbiopsie. Tijdens de consultatie met de behandelende arts zal u, voor zover dit nodig is, bijkomende relevante informatie worden megedeeld.

In dit deel van de brochure vindt u algemene informatie over de prostaatbiopsie.

Een tweede, aparte deel omvat het concrete informatie-en toestemmingsformulier dat u moet ondertekenen alvorens de behandeling kan worden uitgevoerd.

Algemene informatie over de prostaatbiopsie

1) Waarom wordt er een biopt genomen van uw prostaat?

Uw arts heeft u aangeraden een prostaatbiopsie te ondergaan om zijn/haar klinisch vermoeden te preciseren: de verschillende elementen waarover hij/zij beschikt in overweging genomen, bestaat namelijk het vermoeden dat u aan prostaatkanker zou kunnen lijden.

Deze elementen kunnen zijn:

- Anamnese: de klachten en symptomen die u hebt beschreven, maar ook uw persoonlijke en familiale voorgeschiedenis.
- PSA-bepaling : de waarde, de kwaliteit (verhouding F/T) en variaties van deze waarde (kinetisch).
- Rectaal toucher: dit geeft uw arts informatie over de grootte, de stevigheid en het volume van uw prostaat.
- Beeldvormende medische onderzoeken: op echografie, scan & MRI kunnen afwijkingen van de prostaat te zien zijn, die uw arts mogelijk verontrusten.

Het is dan ook noodzakelijk om de diagnose te bevestigen door het nemen van biopten.

Geen van de bovenstaande argumenten immers is op zich voldoende voor het stellen van de diagnose.

De prostaatbiopsie wordt uitgevoerd in het belang van uw gezondheid want de resultaten maken het mogelijk om een adequatere behandeling op te starten. Door de biopsie is het ook mogelijk om precancereuze laesies te detecteren die mogelijk geen systematische behandeling vereisen.

Als zou worden bevestigd dat u aan prostaatkanker lijdt, dan zal de behandeling doeltreffender zijn naarmate de diagnose in een vroeg stadium wordt gesteld. Prostaatkanker is een ziekte die

langzaam evolueert met een betere prognose naarmate ze vroegtijdig wordt ontdekt. Soms is het niet nodig dat uw ziekte onmiddellijk wordt behandeld en volstaat het om ze op te volgen. In andere gevallen echter wordt er soms een chirurgische behandeling, radiotherapie, of zelfs hormoontherapie aanbevolen.

2) Wat houdt een prostaatbiopsie in?

Het principe van een prostaatbiopsie is het wegnemen van weefselmonsters uit de prostaat om deze daarna te onderzoeken.

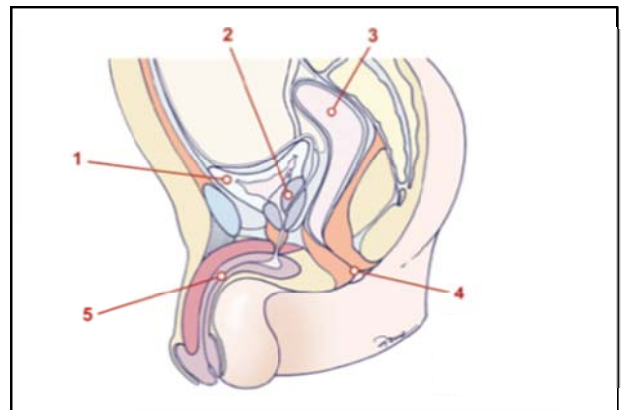
Bij significante wijzigingen van de microscopische architectuur van het prostaatweefsel spreken we over "kanker".

Het wegnemen van de weefselmonsters gebeurt via anale weg onder controle van medische beeldvorming (meestal echografie).

Het betreft een snel onderzoek, dat meestal niet meer dan 15 minuten in beslag neemt. Het onderzoek is niet bijzonder pijnlijk en wordt meestal goed verdragen. Nochtans kan de uroloog u, in functie van uw gevoeligheid, een lokale, een locoregionale of een algemene verdoving voorstellen. U moet hierbij wel rekening houden met het feit dat het ontwaken uit een algemene verdoving onder toezicht moet gebeuren en hierdoor een korte ziekenhuisopname (dagopname) nodig kan zijn.

Definitie:

- Prostaat (2) : klier zo groot als een walnoot, onder de blaas (1) en om de urinebuis (5) heen gelegen
- Plasbuis (5) : het kanaal waardoor de urine uit de blaas naar buiten stroomt



3) Hoe verloopt dit onderzoek?

Het principe van dit onderzoek berust op het wegnemen van weefseldeeltjes uit de prostaat uit alle zones van uw prostaat. Hoeveel precies zal uw arts bepalen in functie van de grootte van uw prostaat, van het klinisch onderzoek, van uw antecedenten en van de gegevens die hij/zij door beeldvormend onderzoek heeft verkregen.

Tijdens het onderzoek mag u een zo comfortabel mogelijke houding aannemen, maar uw arts moet uw anus kunnen bereiken (4) (op uw zijde of op uw rug, in "gynaecologische houding").

Tijdens het onderzoek wordt eerst een rectaal toucher uitgevoerd. Hierdoor kan uw arts de grootte,

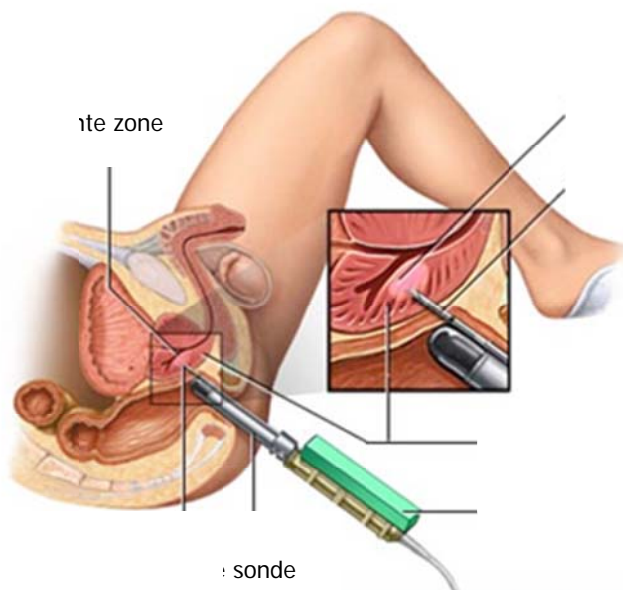
de vorm en de consistentie van uw prostaat bepalen.

Nadien wordt in uw anus (4) een sonde met cameraatje ingebracht (echografie of MRI) zodat de arts uw prostaat kan visualiseren en hij de bipten onder directe visualisatie kan nemen.

Hebt u gekozen voor een lokale verdoving, dan wordt deze op dit moment toegediend onder echografische begeleiding. Het betreft hier een submucosale inspuiting van een verdovingsmiddel (vergelijkbaar met middelen die de tandarts gebruikt).

Als de arts zeker is dat de prostaat verdoofd is, gaat hij over tot het nemen van de eigenlijke bipten. Deze worden genomen met behulp van een zeer kleine, holle naald die op een ponsapparaatje is bevestigd dat de naald zeer kort uitwerpt en intrekt. De deeltjes die op deze manier worden weggenomen, worden onmiddellijk verzameld en bewaard om op te sturen naar het laboratorium voor anatomopathologisch onderzoek.

Meestal duurt het enkele dagen vooraleer de uitslag hiervan bekend is. De duur van de ingreep bedraagt een 10-tal minuten.



© Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.

4) Hoe bereidt u zich voor op het onderzoek?

Als met uw uroloog is afgesproken dat het onderzoek onder lokale verdoving of zonder verdoving zal uitgevoerd worden, dan is het niet nodig dat u hiervoor nuchter bent.

Het wordt echter wel aanbevolen dat u naar de wc bent geweest in de uren vóór uw afspraak. Sommige dokters bevelen ook aan om een korte darmspoeling (lavement) toe te dienen.

Neem het antibioticum in zoals voorgeschreven door uw arts bij uw voorafgaande consultatie (meestal eenmalige inname) en verwittig uw arts vooraleer hij aan de biopsie begint als u vergeten bent om het middel in te nemen of als u dit niet hebt verdragen (braken?).

Vermeld alle geneesmiddelen die u gewoonlijk inneemt tijdens de consultatie voorafgaand aan de biopsienamname. U mag deze blijven innemen behalve in het geval van bloedverduuners, deze moeten

absoluut op tijd gestopt worden:

- Marcoumar[®], Marevan[®], Sintrom[®]
- Ticlid[®], Ticlopidine[®]
- Acenterine[®], Afebryl[®], Aggrenox[®], Alka Seltzer[®], Asaflow[®], Aspirine[®], Aspirine Duo[®], Aspirine-C[®], Aspro[®], Cardioaspirine[®], Cardiphar[®], Dispril[®], Nogramine[®], Perdolan Compositum[®], Sedergine[®], Troc[®]
- Coronair[®], Dipyridamol[®], Docdipyri[®], Persantine[®]
- Fraxiparine[®], Fragmin[®], Clexane[®], Fraxodi[®] ...

De geneesmiddelen die hierboven zijn opgesomd zijn de meest gebruikelijke, maar er zijn er natuurlijk nog meer ... Breng uw arts altijd op de hoogte van alle behandelingen die u krijgt, en ook als u de neiging hebt om gemakkelijk te bloeden of als u vaak last hebt van hematomen (blauwe plekken).

U moet ook vermelden waar u allergisch aan bent (latex, ontsmettingsmiddelen ...).

Als er is afgesproken dat u een locoregionale verdoving zult krijgen (alleen het onderste deel van het lichaam wordt verdoofd), of een algemene verdoving (u slaapt volledig):

De anesthesist moet u zien, zoals bij elke chirurgische ingreep, tijdens een consultatie voorafgaand aan de ingreep. Deze zal plaatsvinden enkel dagen voor de interventie.

Na de biopsie zult u enkele uren in het ziekenhuis worden opgenomen om uw ontwaken uit de verdoving te kunnen controleren.

Omdat dit soort van invasief onderzoek eventueel emoties kan opwekken, is het raadzaam om zich te laten begeleiden door een vertrouwd persoon. In geval van verdoving wordt het formeel afgeraden om dezelfde dag zelf een voertuig te besturen.

5) Terug naar huis

De ingreep is meestal niet pijnlijk. Het innemen van een pijnstiller is zelden nodig. Het is aanbevolen om de dag van de ingreep op zijn gezondheid te letten en te rusten.

6) Wat zijn de risico's en complicaties?

Bloeden is veruit de meest frequente complicatie; dit kan zich uiten door de aanwezigheid van bloed in uw urine, uw ontlasting en uw sperma. Dit zal geleidelijk aan verdwijnen maar gedurende enkele weken kunnen er nog sporen zichtbaar blijven.

De verwonding van uw prostaat die door het wegnemen van de biopsie is teweeg gebracht, leidt tot een ontstekingsreactie waardoor uw prostaat kan zwellen en waardoor u moeite kunt hebben bij het plassen.

De dosis antibioticum die u hebt meegekregen, dient om deze infectie te voorkomen. Het optreden van een urineweginfectie komt evenwel zelden voor (minder dan 5% van de patiënten).

7) Bij welke tekenen moet u uw arts raadplegen?

Als u vindt dat u een belangrijke hoeveelheid bloed verliest, als u bloedklonters ontwikkelt of als het bloeden niet geleidelijk aan minder wordt, vertel dit dan aan uw arts, vooral als dit tot moeilijkheden

bij het plassen leidt.

Bij sommige patiënten kan het zwellen van de prostaat tot belangrijke plasproblemen leiden, en zelfs een plotse urinaire retentie veroorzaken (ondanks een dringend gevoel om te plassen geen urine kunnen lozen). In dergelijk geval is het belangrijk dat u zo snel mogelijk een arts raadpleegt om uw symptomen te helpen verlichten.

Na een prostaatbiopsie kunnen symptomen zoals een aanhoudende lichaamstemperatuur van meer dan 38,5°C, koude rillingen, algemene malaise (zich onwel voelen) of aanhoudende pijn bij het plassen wijzen op het optreden van een urinaire infectie, waarbij een verlenging van de antibiotische behandeling is gewettigd.

Algemeen

Als patiënt hebt u recht op volledige informatie over uw medisch probleem en over de aanbevolen chirurgische ingrepen.

Dit formulier wordt u meegegeven tijdens de raadpleging bij uw behandelende arts waar u, indien nodig, aanvullende informatie krijgt. Het formulier moet worden ingevuld en moet ondertekend worden teruggestuurd naar een persoon van het medische team vóór de operatie om uw medisch dossier te vervolledigen.

Deze informatie is niet bedoeld om u te verontrusten, maar om u voldoende te informeren, zodat u kunt beslissen of u deze ingreep al dan niet wenst te ondergaan.