

# Kreft i prostata

Onsdag 25. september 2019

Tore Bru

Urolog

# Menn og kreft

- [https://www.kreftregisteret.no/globalassets/cancer-in-norway/2017/presentasjon-frokostmote/frokostmote kreft-i-norge presentasjoner.pdf](https://www.kreftregisteret.no/globalassets/cancer-in-norway/2017/presentasjon-frokostmote/frokostmote_kreft-i-norge_presentasjoner.pdf)



# Menn og kreft

- [NORDCAN, Kreftstatistikk fakta ark](#)

# Diagnostikk/hvem utrede?

- **Symptomer på prostatakreft**
- Svak stråle og hyppig vannlating
- Vansker med å tømme urinblæren
- Blod i urinen.
- Synlig blod i urinen
- Blod i sæd
- Smerter i nedre del av ryggen
- <https://beta.legeforeningen.no/contentassets/a661523a905c4bdaa3d16a8b1a850499/psa-mars-2013.pdf>

# Når skal pasienten henvises til urolog

- [https://beta.legeforeningen.no/contentassets/62a1029630fe4939a5587ad68e8e7a9e/luts\\_ver\\_jan\\_2014.pdf](https://beta.legeforeningen.no/contentassets/62a1029630fe4939a5587ad68e8e7a9e/luts_ver_jan_2014.pdf)

# Diagnostikk

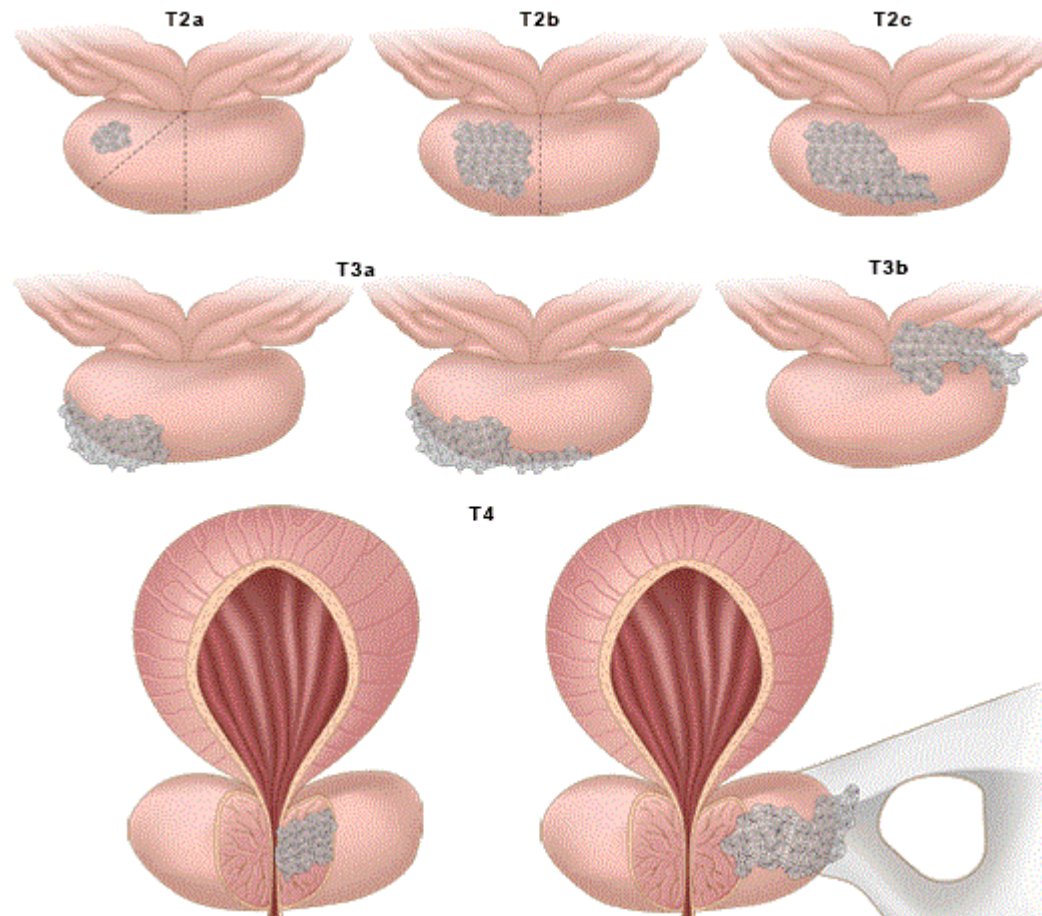
- Stockholm 3
  - Verktøy for å finne høygradig cancer(Gleason score  $\geq 7$ )
  - Unngå unødige biopsier(kfr. PSA)
  - Oppgi følgende data ved henvisning:
    - Stockholm 3 verdi i %
    - PSA-verdi gitt fra Sverige
    - Volum cut off(<40 cc)



# Utredning hos urolog

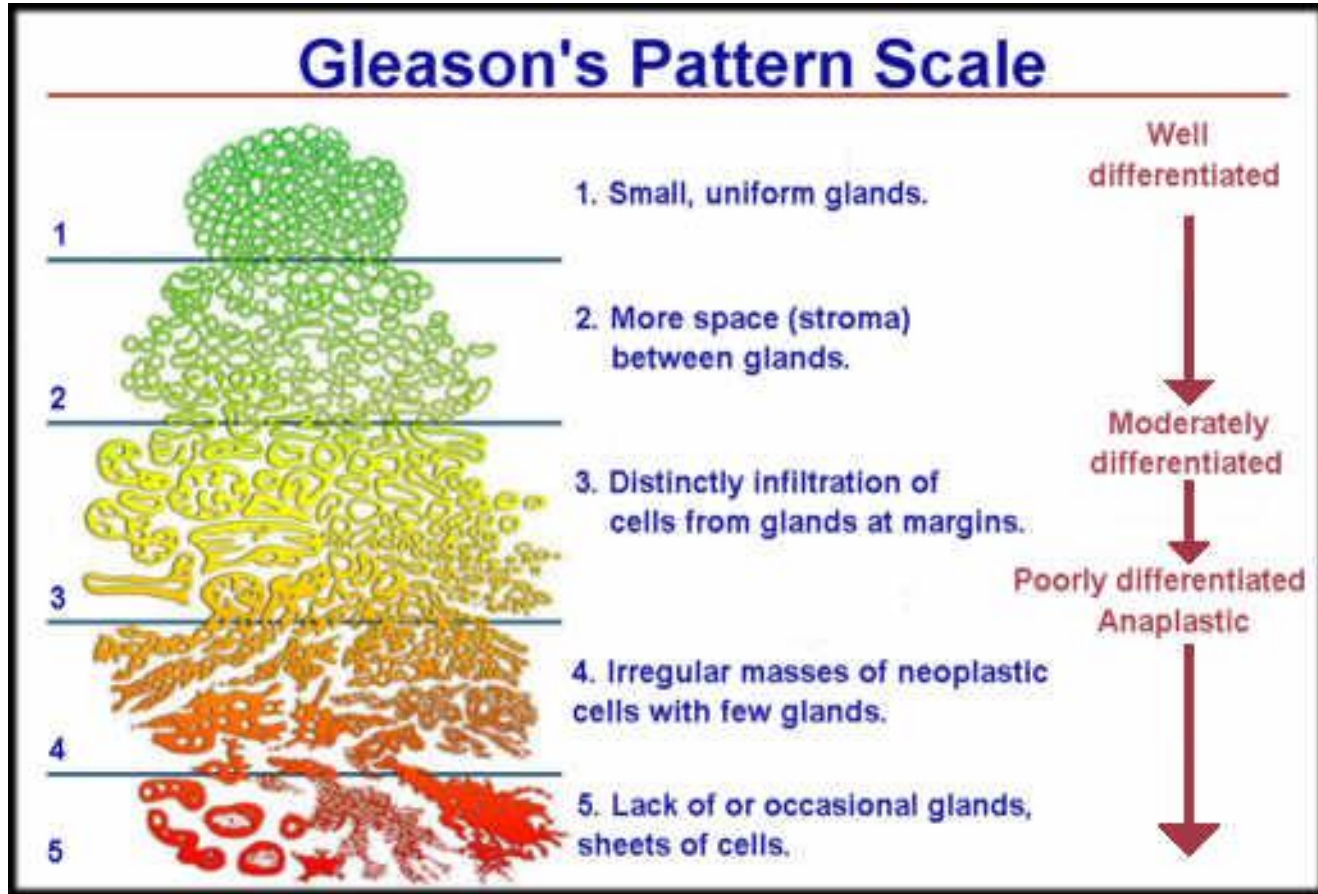
- Klinisk undersøkelse
- (PSA-prøve)
- Transrektal ultralydundersøkelse
- Prostatabiopsi
- MR (magnetisk resonans)
- Skjelettscintigrafi

# Prostatakreft og klinisk stadium





# Prostatakreft og Gleason score



# Behandlingsformer

- Aktiv overvåking(active surveillance)
- Kirurgi
- Strålebehandling + event. hormonbehandling
- Hormonbehandling
- Cellegift
  - Samtaleverktøy:
    - <https://minhelse.helsenorge.no/samvalg/verktoy/prostatakreft-middels-hoy-risiko/mitt-valg>

# Behandlingsformer

- Aktiv overvåking-inklusjonskriterier(PRIAS):
  - Lavrisiko kreft
  - mpMR prostata/bekken før oppstart
  - Klinisk stadium  $\leq$  T2b
  - PSA  $<$  10 ng/ml
  - Gleason score  $\leq$  6
  - 2 eller færre biopsier av minimum 8 biopsier pos.
  - $<$  50% kreft av normal biopsilengde

# Oppfølging av pasienter under aktiv overvåking

- PSA-ktr. hver 3. måned de første 2 årene og siden halvårlig.
- DRE hver 6. måned
- Rebiopsring etter 1, 4 og 7 år.



# Komplikasjoner til behandling

- Radikal kirurgi
  - Ca. 70 % med erektil dysfunksjon ett år etter op.
  - Ca. 20 % med inkontinens ett år etter op.
  - operasjonsmortalitet, blodtap, tromboemboli, infeksjoner, urininkontinens, ereksjonssvikt og forandringer i urinblærens funksjon(korttidsbivirkninger).
  - Urinrørsforsnevring og lyskebrokk(langtidsbivirkninger).

# Komplikasjoner til behandling

- Radikal strålebehandling
  - Bivirkninger under strålebehandling
    - Kvalme, tretthet, abdominalsmerter og endringer i tarmens og urinblærens funksjon.
  - Langtidsbivirkninger
    - Skrumping av urinblæren, urinrørsforsnevring, symptomer fra endetarmen, ereksjonssvikt og sekundærcancer.

# Komplikasjoner til behandling

- Kastrasjonsbehandling med LHRH-analog gir:
  - Tap av seksuell funksjon hos alle
  - Hetetokter hos 80%
  - Frakturer sekundært til osteoporose hos pasienter med langtidsbehandling
  - Muskelsvekkelse-
  - Overhyppighet av diabetes mellitus, koronarsykdom og hjerteinfarkt

- Antiandrogener

- Gynekomasti hos ca. 50%

<https://beta.legeforeningen.no/contentassets/9fe8fb51e28c4a36a69609c2c87d596d/kastrasjonsbehandling-okt-15.pdf>

# Når oppstart aktiv behandling etter aktiv overvåking?

- PSA doblingstid  $< 3$  år eller
- Rebiopsi viser Gleason  $> 7$  eller
- $> 2$  positive biopsier eller
- Utilfreds pasient





# Kasuistikk-69 år gammel mann-ca. prostatae

- Mb. Bechterew. I -95 operert for papillært thyroidea karsinom.
- Medisiner: Lamictal, levaxin, atorvastatin og nexium.
- IPSS: 11/3- ffa. irritative symptomer.
- Miksjons-/drikkeliste: kvitterer 1,2 l med volumer 0,7-2,6 dl, frekvens 9 og væskeinntak 1,8 l.

# Forts. kasuistikk-ca. prostatae

- DRE: cT2a-b
- Resturin på 85 ml, prostata volum lik 23 cc
- Uristix: Prot 2+,ellers neg.
- PSA lik 2,3 i okt. -18 og Stockholm 3 lik 8% i mars -18. Intermediær risiko cancer.
  - Radikal behandling etter diskusjon på MDT-møte-henvist til OUS for å bli vurdert inkludert i FARP - Focal prostate Ablation versus Radical Prostatectomy A randomized control trial

# Kasuistikk-67 år gammel mann-ca. prostatae

- Ved rutineektr. tatt Stockholm 3 som var 20%. Ingen LUTS-plager, men Lynch syndrom. Utredning anbefalt om prostata volum <56 cc og/eller pos. palpasjonsstatus
- cT0,MR neg. og prostata volum lik 42 cc
- Neg biopsier
- PSA senere målt til 0,7(ny PSA om 6 mnd)

# Oppfølging

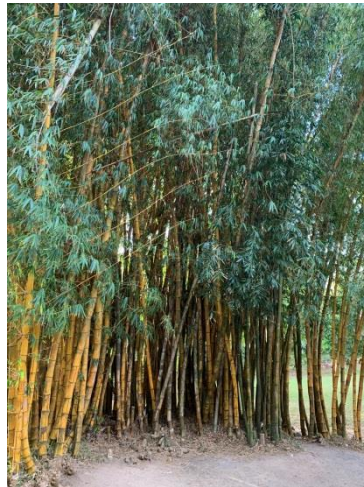
- Radikal kirurgi
- **Kirurgi**
  - Histosvar etter 6 uker
  - Ved gunstig histologisvar og postoperativt PSA-fall til umålbare verdier følges pasienten videre hos fastlege med halvårlig PSA-måling.
    - $PSA \geq 0,2$  ng/ml må medføre henvisning henvisning til urolog
  - Ved ugunstig histologisvar følges pasienten opp av urolog med et tilpasset opplegg avhengig av sykdomsstadium.

# Oppfølging

- Radikal strålebehandling
  - Pas. følges initialt ved radiologisk avdeling.
  - Siden av fastlege med halvårlig PSA-ktr.
    - PSA øker  $\geq 2$  ng/ml høyere enn PSA nadir
      - henvisning til urolog/onkolog

# Oppsummering

- Prat med pasienten om hva utredningen frem mot eventuell diagnose av prostatakreft og tilhørende behandling innebærer
- Vær en god kliniker. Det er lov å gjøre DRE



# Referanser

- EAU guidelines
- Helsenorge
- Kreftregisteret
- Nordcan
- Norsk urologisk forening
- PubMed
- Eget pasientmateriale-kasuistikker

Takk for oppmerksomheten!

