

Uroloog Ronald Bos doet prostaat- operaties met robot

Ieder jaar opnieuw laten mannen in november hun snor staan. Op die manier vragen ze in het kader van Movember aandacht voor prostaatkanker. Dat is nodig ook, want het gaat hier om de meest voorkomende vorm van kanker bij mannen. Gelukkig is prostaatkanker volgens de Heerlense uroloog Ronald Bos met behulp van vernieuwende technieken zoals robotchirurgie, radiotherapie en medicatie, steeds beter te behandelen.

Tekst: Peter Swelsen
Beeld: Moniek Wegdam



Ronald Bos

‘We proberen seksualiteit niet aan te tasten’

Iedere vier uur sterft er een Nederlandse man aan de gevolgen van de ziekte en dit jaar krijgen 9.500 Nederlandse mannen te horen dat zij prostaatkanker hebben. Die toename van het aantal diagnoses komt omdat prostaatkanker makkelijker kan worden vastgesteld door de PSA waarde in het bloed te bepalen en omdat het vaker voorkomt. “Tachtig procent van de mannen boven de tachtig heeft prostaatkanker. Het overgrote deel van die groep komt dat overigens nooit te weten”, zegt Ronald Bos. Hij is uroloog en opereert in Zuyderland Heerlen regelmatig patiënten met prostaatkanker met behulp van een robot. Voor 1980 zagen specialisten alleen maar patiënten die al een vergevorderd stadium van prostaatkanker hadden. In die tijd was er vervolgens slechts één serieuze behandeling: castratie. Die methode werkte wel, want door het stoppen van de testosteroonaanmaak wordt de groei van de kanker sterk vertraagd. Zo’n rigoureuze ingreep is tegenwoordig niet meer nodig. Toch wordt nog wel regelmatig prostaatkanker - naast bestraling of chemo - behandeld met anti-hormonen die de testosteroonaanmaak stoppen. Bos: “Dat is best ingrijpend en we

proberen het als het even kan te voorkomen, omdat mannen erg houden van hun testosteron. Dat hormoon geeft je energie en reguleert deels je seksleven. Desondanks zetten we die anti-hormoonbehandeling soms in, vooral bij uitgezaaide ziekte en soms in combinatie met bestraling. Het weghalen van de prostaat is namelijk een belastende ingreep waar je lang van moet herstellen. Vooral bij relatief jongere mannen tussen de veertig en de plusminus 75 kiezen we vaker wel voor prostaatverwijdering. Ze herstellen makkelijker en kunnen op deze manier hun testosteron houden.” In Heerlen gebeurt die operatie met een hypermoderne robot, die het voor de chirurg mogelijk maakt om nauwkeuriger te werken dan bij reguliere kijkoperaties. Die accuratesse is nodig omdat de prostaat geen loshangende klier is, maar nauw is verweven met blaas, darmen en zenuwen. Steeds vaker is het mogelijk om de zenuwen rond de prostaat te behouden, waardoor mannen hun seksualiteit niet verliezen. Je kunt dan bijvoorbeeld nog steeds een droog orgasme krijgen. Bos doet ongeveer honderd van die moderne prostaatoperaties per jaar. En dat is een goede zaak: “Hoe meer ervaring je hebt, hoe beter je

wordt.” Hij pleit om die reden voor het centraliseren van de aanpak van prostaatkanker in één centrum in Limburg. “In Nederland wordt de prostaatkankerzorg steeds meer gecentreerd naar het model van de Martini Kliniek in Hamburg waar ze vijfduizend operaties per jaar doen. Dat lijkt misschien een beetje massaal, maar dat werkt goed. Er is namelijk een relatie tussen kwaliteit en kwantiteit. Inmiddels profiteren wij ook van de dingen die in de Martini Kliniek zijn geleerd.”

Duivels dilemma

Ronald Bos vindt het goed dat je met PSA waarden prostaatkanker sneller kunt vaststellen. Een verhoogde PSA in het bloed kan een indicatie zijn dat iemand prostaatkanker heeft. Tegelijkertijd pleit hij voor terughoudendheid bij huisartsen om standaard PSA-waarden in het bloed bij ouderen te prikken. “Soms wordt die waarde door huisartsen bij bloedonderzoek ‘gewoon’ mee geprikt. Ik denk niet dat dit altijd verstandig is; zeker niet bij zeer oude mensen. Prostaatkanker verloopt vaak zo traag dat je op hoge leeftijd meestal aan iets anders dood gaat. Een verhoogde PSA waarde leidt meteen ook tot een hoge psychische belasting,

terwijl dat meestal onnodig is. Het is kortom zaak om als huisarts goed na te denken of je die waarden wel wil prikken, maar doe het in ieder geval niet als standaardprocedure. Het blijft natuurlijk een duivels dilemma.” Wat veel mensen niet weten is dat je van beginnende prostaatkanker nauwelijks iets merkt. Natuurlijk krijg je op zekere leeftijd regelmatig plasklachten zoals nadruppelen of een minder krachtige straal. Maar dat komt veelal door een vergrote prostaat en niet door kanker. Prostaatkanker is in de praktijk een sluipmoordenaar, waar je eigenlijk pas heel laat echt last van krijgt.” Wie de diagnose prostaatkanker krijgt, hoeft niet te wanhopen. Bestraling, chemotherapie, antihormonen, een operatie of combinaties van therapieën kunnen worden ingezet. Wat de uroloog gaat doen hangt af van leeftijd, de grootte en de aard van de kanker en de vraag of de kanker uitgezaaid is. Er kan in ieder geval steeds meer, met steeds minder bijwerkingen. Ronald Bos: “Het verschil tussen 1980 en 2017 is meestal geen dodelijke ziekte meer. In de praktijk leeft tachtig procent van de patiënten tien jaar na de diagnose prostaatkanker nog steeds.”