

Uw pathologierapport begrijpen met behulp van Veelgestelde Vragen (FAQs)

Prostaat onderzoek –prostaat afwijkingen met atypie of PIN

U kunt uw pathologieverslag beter begrijpen met dit overzicht, waarin veelgestelde vragen (FAQs) beantwoord worden.

Uw arts heeft bij u een of meer bipten (een klein weefselstukje) uit uw prostaat afgenomen of laten afnemen. Deze bipten of poliepen zijn op uiterlijke kenmerken en onder de microscoop onderzocht door een patholoog.

Dit overzicht van veel gestelde vragen helpt u om de medische taal te helpen begrijpen die gebruikt wordt in een pathologieverslag. Om de juiste diagnose te kunnen stellen van een mogelijke afwijking in de dikke darm is het vaak noodzakelijk cel- of weefselmateriaal te verkrijgen dat door de patholoog kan worden beoordeeld. De patholoog is de medisch specialist die een centrale rol speelt bij het stellen van de diagnose van de veronderstelde afwijking. Het verslag van genoemd onderzoek is het pathologierapport. Dit is ook wel bekend als het P.A.-verslag of de P.A., waarbij P.A. verwijst naar de voormalige naam van dit specialisme, namelijk 'Pathologische Anatomie'. Het pathologierapport wordt gebruikt door uw behandelende arts(en) om, in combinatie met uw overige medische gegevens, te bepalen hoe u het beste geholpen kunt worden.

De antwoorden op de onderstaande veel gestelde vragen helpen u om de medische taal te begrijpen die gebruikt wordt in een pathologieverslag.

1. Wat betekent het als het biopsierapport 'atypische klieren' of 'atypisch focus' of 'atypische kleincellige acinaire proliferatie' of 'glandulaire atypie' of 'atypische glandulaire proliferatie', vermeldt?

Al deze termen betekenen hetzelfde en duiden op weefselveranderingen die de patholoog onder de microscoop ziet, en die verdacht zijn voor kanker, waarbij de patholoog er echter niet zeker van is dat er inderdaad kanker aanwezig is.

2. Waarom kan de patholoog er niet zeker van zijn of er wel of niet kanker aanwezig is in mijn biopsie?

Er zijn verschillende microscopische weefselveranderingen, die geen kanker zijn, maar die op kanker kunnen lijken of er een voorstadium van kunnen zijn. Een patholoog denkt hieraan en is daarom voorzichtig en stelt niet zeker de diagnose prostaatkanker, vooral op een klein biopt. In sommige gevallen zal een herhalingsbiopt worden geadviseerd.

3. Waarom wordt een herhaling van de prostaatbiopsie geadviseerd?

U moet een biopsie nog een keer ondergaan als de verdenking op prostaatkanker blijft.

4. Wat betekent de PSA bloedtest?

PSA is de afkorting voor Prostaat Specifiek Antilichaam, een stof die in de prostaat wordt aangemaakt en meetbaar is in het bloed. Zowel bij goedaardige als kwaadaardige prostaataandoeningen kan in het bloed aangetoond worden dat deze stof in verhoogde mate voorkomt.

De term PSA wordt in een pathologieverslag gebruikt om een kleuring aan te duiden die de stof PSA aantoonst. Deze kleuring PSA is positief in prostaatweefsel, zowel in normaal prostaatweefsel als afwijkend prostaatweefsel zoals prostaatkanker. Een voorbeeld waarbij deze kleuring gebruikt kan worden is als kanker in de prostaatbiopsie aanwezig is en het niet zeker is of het prostaatkanker is of een ander soort kanker, bijvoorbeeld blaaskanker die vanuit de blaas in de prostaat groeit. Deze kleuring is in de meeste gevallen niet nodig.

5. Is de PSA bloedtest van invloed op de kans op prostaatkanker bij een herhaalde biopsie?

Als de PSA bloedtest stijgt kan dit wijzen op prostaatkanker.

6. Wanneer is een herhaling van biopten noodzakelijk?

Indien het biopsierapport bevindingen vermeldt als 'atypisch' of 'verdacht voor kanker' zal uw arts een herhaling van de biopten overwegen. Er kunnen zich echter situaties voordoen waarin deze herhaling niet wordt aanbevolen. Indien en wanneer een herhaling van biopten aan te raden is, kan het beste worden besproken met de behandelend arts/uroloog.

7. Wat betekent het als in aanvulling op mijn kanker het biopsierapport ook vermeldt: 'hooggradige prostaat intra-epitheliale neoplasie' of 'hooggradige PIN'?

'Hooggradige prostaat intra-epitheliale neoplasie' ook wel aangeduid als 'hooggradige PIN' is een voorstadium van prostaatkanker. Het wordt vaak naast kanker in een biopsie gezien onder de microscoop.

8. Wat betekent het als mijn biopsierapport zegt dat er ook sprake is van 'acute ontsteking' (acute prostatitis) of 'chronische ontsteking' (chronische prostatitis)?

In sommige gevallen kan de ontsteking het PSA-bloedtest niveau doen stijgen.

9. Wat betekent het als mijn biopsierapport ook zegt 'atrofie' of 'adenosis' of 'atypische adenomateuze hyperplasie'?

Al deze termen zijn weefselveranderingen van de prostaat die de patholoog onder de microscoop ziet en beschrijft. Onder de microscoop kunnen deze veranderingen lijken op kanker, maar zijn het niet.

10. Wat betekent het als mijn biopsierapport speciale kleuringen zoals hoog moleculair gewicht cytokeratine (HMWCK), CK 5/6, P63, AMACR (racemase), 34BE12 vermeldt?

Dit zijn speciale kleuringen die de patholoog soms gebruikt om de diagnose prostaatkanker te stellen of juist uit te sluiten. Of in uw rapport deze kleuringen wel of niet worden genoemd, is vooral afhankelijk van de weefselveranderingen die gezien worden onder de microscoop.

April 2013

Susan ter Borg, Andra Neefjes, Hester van Boven en Ariënne van Marion