

Uw pathologierapport begrijpen met behulp van Veelgestelde Vragen

Prostaat onderzoek – Kwaadaardige prostaat afwijkingen

U kunt uw pathologieverslag beter begrijpen met dit overzicht, waarin veelgestelde vragen 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 is 'adenocarcinoom van de prostaat'?

Adenocarcinoom van de prostaat is een vorm van kanker (kwaadaardige tumor) die een uiteenlopend gedrag kan vertonen, variërend van zeer langzaam groeiende tumoren met een laag risico op uitzaaiingen tot agressievere tumoren met een hoog risico op ernstige aantasting van de gezondheid.

2. Wat betekent het als mijn biopsierapport het woord 'biopt' of 'core' vermeldt?

De arts heeft met een lange holle naald een of meer dunne sliertjes weefsel uit de prostaat gehaald. Deze weefselstukjes noemen wij bipten of cores. Hoeveel van deze bipten kanker bevatten en hoeveel kanker per biopt is van belang voor de verdere behandeling.

3. Wat is de 'Gleason graad of Gleason-score'?

De Gleason-score is een maat om de waarschijnlijke agressiviteit van de tumor weer te geven. Deze wordt aangegeven door een patholoog die de kanker microscopisch beoordeelt.

4. Wat zijn de getallen in de Gleason-score, bijvoorbeeld $3 + 4 = 7$ of $3 + 3 = 6$?

Prostaatkanker heeft verschillende groeipatronen onder de microscoop, waarbij aan elk patroon een ander getal wordt toegewezen. Het eerste getal van de score is het meest voorkomende patroon.

Het getal van het daarop volgende meest voorkomende patroon wordt hierbij opgeteld. De individuele patronen variëren van 3 tot 5, waarbij met 3 het minst agressieve en 5 het meest agressieve groeipatroon wordt aangegeven. Getallen lager dan 3 komen niet voor. De twee waarden worden bij elkaar opgeteld om de totale 'Gleason graad of Gleason score' aan te geven, die varieert van 6 tot 10.

Bijvoorbeeld, in een Gleason score $3 + 4 = 7$; is het meeste van de tumor patroon 3 en minder vaak patroon 4; bij elkaar opgeteld is dat een Gleason score van 7. In een tumor met $3 + 3 = 6$ komt alleen patroon 3 voor, wat bij elkaar opgeteld een Gleason-score van 6 geeft. Andere manieren waarop een Gleason-score van 6 kan worden vermeld op uw rapport zijn: 'Gleason 6 / 10' of 'Gleason 6 (3 + 3)' of 'gecombineerde Gleason graad van 6'.

5. Wat betekent het om een Gleason-score van 6-7 of 8-10 hebben?

De laagste Gleason score (minst agressieve kanker) die aanwezig is op een prostaatbiopsie is een 6. De maximale Gleason-score is 10, dat betreft dan een agressief groeiende kanker

6. Wat betekent het als er verschillende biopten zijn met verschillende Gleason scores?

In een prostaat kan kanker op een plaats voorkomen maar ook meerdere plaatsen tegelijk (bijv en links en rechts). De arts neemt biopten uit alle delen van de prostaat om de hele prostaat te kunnen beoordelen. Soms zijn er verschillende groeipatronen en dus verschillende Gleason scores in verschillende delen van de prostaat.

7. Geeft de Gleason score in mijn biopsie nauwkeurig aan wat de kankergradering is in de gehele prostaat?

De Gleason score in het biopt is meestal goed representatief voor de groeiwijze van de gehele tumor, zeker als er meerdere biopten per zijde worden genomen. Echter, in sommige biopten is de Gleason score van de biopten lager dan de ware score van de tumor, omdat de gebieden van de tumor met een hogere score (en dus een agressiever gebied van de tumor) niet zijn gebiopteerd. In sommige gevallen kan de Gleason score van de biopten juist een overschatting zijn van de agressiviteit van de tumor, waarbij de ware graad van de tumor lager is dan wat wordt gezien op de biopsie.

8. Hoe belangrijk is de Gleason-score?

De Gleason score is de beste voorspeller van het gedrag van prostaatkanker, maar in de voorspelling van het gedrag van de tumor moet ook andere informatie worden betrokken, zoals het PSA niveau in het bloed, bevindingen van het rectale onderzoek, het aantal biopten dat kanker bevat, en in sommige gevallen radiologisch onderzoek.

9. Wat betekent het als mijn pathologierapport van biopten speciale kleuringen met een hoog moleculair gewicht cytokeratine (HMWCK), zoals CK 5/6, P63, AMACR (racemase) en/of P504S of 34BE12 vermeldt?

Dit zijn speciale testen die de patholoog soms gebruikt om de diagnose prostaatkanker te stellen of juist uit te sluiten. Niet alle biopten hebben deze aanvullende testen nodig. Of in uw rapport deze testen wel of niet worden genoemd, heeft geen invloed op de nauwkeurigheid van de diagnose.

10. Wat betekent het als mijn pathologieverslag vermeldt dat er "perineurale invasie" of "perineurale groei" aanwezig is?

'Perineurale invasie/groei' betekent uitbreiding langs zenuwen. In een biopt betekent dit dat er een verhoogde kans aanwezig is dat de kanker buiten de prostaat zou kunnen groeien. De Gleason score en het percentage van kanker in de biopten, alsook het aantal biopten dat kanker bevat, zijn echter belangrijker. In sommige gevallen kan dit van invloed zijn op de keuze van behandeling en in andere gevallen heeft het geen betekenis. Hoe deze bevinding de specifieke behandeling kan beïnvloeden, kunt u het beste bespreken met de behandelend arts/uroloog.

11. Wat betekent het als in aanvulling op mijn kanker het biopsierapport ook vermeldt: "hooggradige prostaat intra-epitheliale neoplasië" of "hooggradige PIN"?

'Hooggradige prostaat intra-epitheliale neoplasië' ook wel aangeduid als 'hooggradige PIN' is een voorloper stadium van prostaatkanker en heeft geen betekenis bij iemand die al kanker heeft. Het woord 'hooggradig' heeft, als het verwijst naar intra-epitheliale neoplasië van de prostaat geen verband met het Gleason-systeem en duidt niet op een agressievere tumor.

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

In sommige gevallen kan ontsteking het PSA-niveau in het bloed doen stijgen, maar in de meeste gevallen is het van geen belang en heeft dit niets te maken met prostaatkanker.

13. Wat betekent het als mijn biopsierapport ook zegt 'atrofie' of 'adenosis' of 'atypische adenomateuze hyperplasie' of 'zaadblaasjes/vesicula seminalis'?

Al deze termen doelen op weefselveranderingen die de patholoog onder de microscoop ziet en die in sommige gevallen microscopisch enigszins kunnen lijken op kanker, maar niet van belang zijn bij het interpreteren van de biopsie en verder niets te maken hebben met kanker.

14. Wat betekent het als in aanvulling op mijn kanker het biopsierapport ook 'atypische klieren' of 'atypische kleincellige acinaire proliferatie' of 'glandulaire atypie' of 'atypische glandulaire proliferatie', zegt?



Al deze termen doelen op weefselveranderingen die de patholoog onder de microscoop ziet, maar niet van belang zijn als elders in de biopsie kanker aanwezig is.

April 2013

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