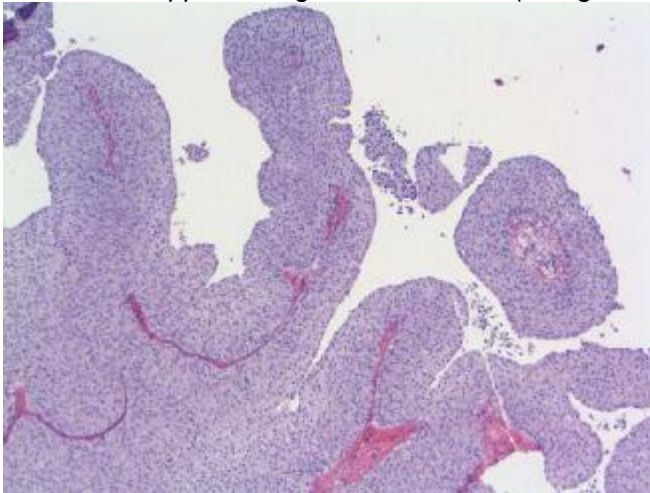


## Tentamenuitwerkingen

De volgende begrippen zijn herleid uit oudere tentamenvragen. Hiervoor zijn er 5 tentamens bestudeerd. De vragen zijn in verhaal/begrip vorm geformuleerd. Het gaat hier alleen om de tentamenvragen van week 13.

- Blaastumoren  
De blaascarcinoom gaat uit van de epitheelcel.  
Twee histologische kenmerken **van carcinoma in situ van de blaas:**
- hoog-gradig carcinoom, slecht gedifferentieerd
- geen invasieve groei (oppervlakkig groeiend), tumor is beperkt tot het slijmvlies  
(Tentamen 2009 openvraag I Erasmus MC) (Tentamen 2007 vraag 38 en openvraag I Erasmus MC) (Tentamen 2008 vraag 11 Erasmus MC)  
Vb van een oppervlakkig blaascarcinoom (vraag 36 hertentamen 2011):



- Blaascarcinomen en de frequente symptomen:  
**Branderige en pijnlijke mictie.**  
De volgende symptomen zijn het niet:
  1. pijnloze macroscopische hematurie
  2. recidiverende infecties
  3. urineretentie(Tentamen 2007 vraag 37 Erasmus MC)
- Blaascarcinomen en de behandelingen:
  - Een man heeft een multi-focaal, spierinvasief blaascarcinoom → radicale cysto-prostatectomie met curatieve intentie.
  - Wanneer het tumorstadium tenminste T2 is en bij niet-spierinvasieve vorm → intravesicale chemo (bijwerking is pollakisurie. Geen bijwerkingen: hamaturie, neutropenie, leukopenie, misselijkheid en braken) .  
(Tentamen 2007 vragen 39,40 en 43 en tentamen 2008 vraag 9 Erasmus MC)

- Wat is de voornaamste doelstelling van intravesicale chemotherapie en intravesicale BCG?  
(Tentamen 2007 vraag 44 Erasmus MC)  
**a** Verbetering van de kwaliteit van leven.  
**b Verlengen van het recidief-vrije interval.** (gezien er aannemelijk kans erop is, probeer je dit zoveel mogelijk te verlengen. Je doet het dus niet voor genezing of metastasen voorkoming)  
**c** Voorkómen van progressie van de blaastumor.  
**d** Voorkómen van tumoren in de hogere urinewegen.

- Hematurie  
Je bent arts op de Spoedeisende Hulp. Een 63-jarige man heeft sinds twee dagen pijnloze hematurie en bezoekt de SEH. Twee uur geleden had hij enorme aandrang om te plassen maar er kwam niets uit. Hij dacht dat het later wel op gang zou komen, maar dat is nog niet gebeurd. Hij staat zozegegd op springen.  
**Het beleid op de SEH hierbij is:** Transurethrale blaaskatheter inbrengen en blaasspoelen. (Tentamen 2009 vraag 40 Erasmus MC)

Enkele **oorzaken** anders dan tumoren voor hematurie zijn:  
Syndroom van Alport, thin membrane disease, IgA nefropathie, trauma, ontsteking, aangeboren afwijkingen, benigne prostaat hyperplasie, niersteen, stollingsstoornis.  
Overigens is een **risicogroep** voor hematurie: **rokers**  
(Tentamen 2010 openvraag J en vraag 33 Erasmus MC)

- Een neoblaas is een reservoir met lage druk. In tegenstelling tot de eigen blaas kan de neoblaas niet contraheren(samentrekken). De patiënt met een neoblaas plast met buikpers. Soms lukt het niet om de blaas geheel te ledigen, de patiënt moet dan zichzelf katheriseren. De patiënt is continent met zijn of haar externe sphincter. (Tentamen 2009 openvraag J Erasmus MC)
- Screening van prostaatkanker (Tentamen 2009 vraag 43 Erasmus MC)  
Screening van prostaatkanker in de algemene populatie bij mannen van 55 tot 70 jaar vermindert de sterfte aan prostaatkanker met 20%.  
Dit betekent niet dan dat een op de vijf gescreende mannen niet overlijdt aan prostaatkanker, maar dat het aantal **sterfgevallen aan prostaatkanker per jaar in Nederland vermindert van 2500 naar 2000**( 0.20 keer 2500 is 500. 2500-500= 2000).  
Overigens betekent het ook niet dat gescreende mannen gemiddeld 20% langer leven dan niet gescreende mannen. Dit heeft namelijk weer met bijvoorbeeld de TNM stadium te maken. Natuurlijk is het wel beter om er eerder bij te zijn en dit kan wel door screenen.

Bij screening van de algemene populatie blijkt minstens 30% ongeveer 50 % van de gevonden prostaatkankers indolent te zijn.

Eigenlijk blijkt dat men voor screening een andere vraagstuk moet oplossen, in het geval van de prostaatkanker is dit Hoe kan overbehandeling van tumoren gereduceerd worden?  
(Tentamen 2007 vraag 28, en hertentamen 2011 vraag 38, tentamen 2010 vraag 37 Erasmus MC)

- Welke uitspraak over indolente tumoren is juist?  
**a** Het zijn tumoren die een snelle groei laten zien.  
**b** Het zijn tumoren bij een PSA van minder dan 10 ng/ml.  
**c** Deze tumoren worden behandeld met watchful waiting.  
**d De definitie voor 'indolente tumoren' is ontstaan uit de karakteristieken van autopsie tumoren.** (Tentamen 2010 vraag 38 Erasmus MC)
- Prostaatkanker  
Men heeft verhoogd risico op prostaat kanker als het in de familie voorkomt, zoals je vader of broer. Roken is hier geen factor, wel beïnvloedt het de klachten van de prostaat kanker op negatieve wijze.

Ongeveer 10% van de Nederlandse mannen krijgt prostaatkanker. (*Tentamen 2007 vraag 27 Erasmus MC*)

- Behandeling prostaatkanker

Enkele factoren waarbij men rekening moet houden tijdens de behandeling van een lokaal beperkt prostaatcarcinoom zijn:

**leeftijd, PSA, gradering, stagering en co-morbiditeit.** *Overigens geldt dit punt wel: Chemotherapie bij oudere patiënten (> 65 jaar) met prostaatcarcinoom leidt tot een vergelijkbare overlevingswinst zoals wordt bereikt bij jongere patiënten (<65 jaar oud).* Ook is het handig te weten dat Antiandrogenen de groei zullen remmen van de in vitro gekweekte prostaatkanker cellen.

Verskil tussen de behandeling van het 'carcinoma in situ' van de prostaat van dat van de blaas is:

1. PIN: geen behandeling
2. CIS blaas: intravesicale immuno/BCG therapie (eerste keus)

De behandeling van prostaatkanker kan klachten/bijwerkingen met zich meebrengen. Uit de volgende beweringen is het dikgedrukte juist.

**a** Erectiele dysfunctie treedt met name bij jonge mannen op.

**b In 5 % van de geopereerden treedt een urethrastrictuur op.**

**c** Na operatie treedt in 15 % van de mannen totale incontinentie op.

**d** Bestraling geeft in de helft van de mannen langdurige defaecatie problematiek.

(*Tentamen 2007 openvraag G en H en vraag 4, en tentamen 2010 vragen 42 en 44 Erasmus MC*)

- Diagnose prostaatkanker

Als de PSA verhoogd is (kan je in de bloed meten), dan **à** echografisch prostaatvolume.

Alleen met een biopsie kan men de diagnose stellen.

PSA-waarde vertoont een dag tot dag variatie van meer dan 10%. (*Tentamen 2008 vraag 3 hertentamen 2011 vraag 39 Erasmus MC*)

- Vijf veranderingen aan de prostaat die een verhoging van PSA geven in het serum:

1. **Infectie**
2. **Tumor**
3. **Infarct**
4. **BPH**
5. **latrogen** (*Tentamen 2009 openvraag K Erasmus MC*)

Overigens is het belangrijk dat je weet dat het hoogte van de PSA test gerelateerd is aan de kans op een prostaatkanker, maar niks over de agressiviteit zegt en je voor het stellen van de diagnose biopsie nodig hebt. (*Tentamen 2007 vraag 29 Erasmus MC*)

- Urotheelcelcarcinoom

Het risico op urotheelcelcarcinomen is sterk verhoogd in rokers.

Urotheelcelcarcinoom komt vaak multifocaal voor en deze tumoren kunnen met een echo niet nauwkeurig worden vastgesteld. Overigens is het handig om te weten dat een laag-gradige, oppervlakkige niet-invasieve vorm (PTa) **wel kan** overgaan in een invasieve carcinoma (PT2). (*Tentamen 2008 vragen 15 en 16 Erasmus MC*)

Een FGFR-3 mutatie komt zelden bij spierinvasieve tumoren van de urotheelcelcarcinoom voor, maar komt wel voor bij niet-spierinvasieve vorm.

(*hertentamen 2011 vragen 33 en 34 en tentamen 2010 vraag 36 Erasmus MC*)

- Gleason score

Een man van 65 jaar ondergaat een prostaatbiopsie. Er wordt een focus adenocarcinoom gevonden in 1 van 6 biopten met een Gleason score 3+3=6.

## **Wat is de meest aangewezen methode van behandeling?**

à 'active surveillance'

(tentamen 2010 vraag 39 Erasmus MC)

- Enkele beweringen over prostaatcarcinoom

### **Fout:**

- Het is zeer waarschijnlijk bij een lokale prostaatcarcinoom dat de prostaattumor de plasklachten veroorzaakt.
- Prostaattumoren ontstaan meestal in de transitie zone van de prostaat.

**Goed:** Prostaattumoren ontstaan meestal in de **perifere zone** van de prostaat.

(Hertentamen 2011 vraag 4, en tentamen 2009 vraag 46 Erasmus MC)

- Multiple Myeloom

**Diagnose:** bij klonale plasmacel populatie van > 10% in beenmerg

**Behandeling bij een 70 jarige** na diagnose gaat door:

- Thalidomide
- Chemo

- Zoladex

Dit is een belangrijke medicatie. Het is een LH-RH **agonist**.

- Medicatie voor intravesicale spoelingen bij oppervlakkige blaascarcinoom zijn:

- **Mitomycine**

- **BCG**

- **Epirubicine**

(Tentamen 2008 openvraag G Erasmus MC)

- Operatie volgens Bricker en de structuren in volgorde van pasering:

Pyelum → Ureteren → geïsoleerd deel terminale ileum → huid (stoma) opvangzakje.

(Tentamen 2008 openvraag F Erasmus MC)

- Serum testosteron

Dit is hormoon die je meer aantreft in mannen(in concentratie ) dan in vrouwen.

In USA komt meer prostaatcarcinoom voor en in Azië juist weinig. Men vermoedt dat dit door hormonen komt en te maken kan hebben met lifestyle.

Serum testosteron loopt het meest terug na een **bilaterale orchidectomie**.

(Tentamen 2009 vraag 36 Erasmus MC)

- De letters TNM staan voor:

1. **T: TUMOR**

2. **N: NODES**

3. **M: METASTASIS**

Ook bij de prostaatcarcinoom geldt de TNM-classificatie.

(Tentamen 2008 vraag 5 Erasmus MC)