



Nieuwsbrief

Jaargang 13, Nr. 2

december 2017

Geachte patiënt(e), geachte donateur,

Voor u ligt de nieuwe nieuwsbrief van de Stichting Urologisch Wetenschappelijk Onderzoek (SUWO) van de afdeling Urologie van het Erasmus MC te Rotterdam. Met deze nieuwsbrief willen wij u op de hoogte brengen en houden van de activiteiten van SUWO. Wij hopen dat deze informatie voor veel urologische patiënten een aanleiding zal zijn om eveneens donateur van SUWO te worden.

EXTERNE REFEREERAVOND UROLOGIE OKTOBER 2017

Gert Dohle, afdeling Urologie

Op 1 en 2 oktober 2017 was, met financiële ondersteuning van de SUWO, Professor Sabine Kliesch, uroloog-androloog, uit Münster in Duitsland onze gast. Zij was onze eerste vrouwelijke visiting professor sinds 1977. Het thema van dit bezoek was *oncofertiliteit*, wat zich richt op het behoud van de vruchtbaarheid voor jonge mannen en vrouwen met kanker, die chemotherapie of bestraling moeten ondergaan. De kans om onvruchtbaar te worden van een behandeling voor kanker is afhankelijk van de soort kanker, de uitgebreidheid van de ziekte en het type behandeling. Met name bestralingstherapie kan veel onherstelbare schade geven aan de geslachtscellen. Maar ook combinatietherapie met chemotherapie kan permanente onvruchtbaarheid veroorzaken. Het is dus van belang om enerzijds zaadcellen en eicellen zo goed mogelijk te beschermen tijdens de schadelijke therapie, anderzijds om zaadcellen en eicellen voorafgaand aan de behandeling van kanker af te nemen en in te vriezen, zodat deze geslachtscellen later gebruikt kunnen worden voor voortplantingsdoeleinden.

In Münster is men al vele jaren bezig met het ontwikkelen van een methode om geslachtscellen van kinderen te vermeerderen in het laboratorium en in te vriezen voor latere vruchtbaarheidsbehandelingen. De kans dat kinderen en jonge volwassenen genezen van kanker is tegenwoordig zo'n 80%, maar de bijwerkingen van de behandeling, zoals onvruchtbaarheid, zijn ingrijpend. Bij jongens voor de puberteit zijn er nog geen zaadcellen aanwezig, maar wel voorstadia van deze cellen, de stamcellen. Die zullen pas vanaf de puberteit uitgroeien tot zaadcellen. De hoop is dat deze voorstadia van zaadcellen later gebruikt kunnen worden om verder te ontwikkelen tot rijpe zaadcellen. In het laboratorium is dat al gelukt bij zaadcellen van proefdieren. Het is ook gelukt om deze stamcellen opnieuw in de testikels te brengen als de patiënt genezen is van zijn kanker. Dit zijn veelbelovende technieken om de vruchtbaarheid te behouden van jonge mensen die kanker hebben.

In dit nummer:

◆ *Externe refereeravond—
Visiting Professor
Sabine Kliesch*

◆ *Promotie Arnout
Alberts, afd
Urologie*

◆ *Promotie Elaine
Utomo, afd
Urologie*

◆ *Dankwoord Joop
van den Hoek,
voorzitter SUWO*

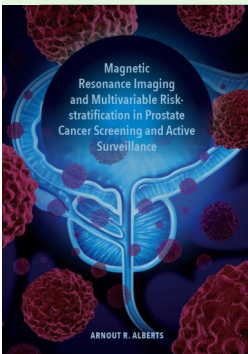
Op de refereeravond tijdens dit bezoek sprak embryoloog Godfried van der Heijden van het Erasmus MC over de resultaten van het verkrijgen van zaadcellen uit testisweefsel bij mannen met vruchtbaarheidsproblemen. Indien er geen zaadcellen te vinden zijn in het sperma, kan bij zo'n 50% van de mannen deze zaadcellen alsnog verkregen worden uit een stukje weefsel van de zaadballen, de zogenaamde TESE-behandeling. Het Erasmus MC is 1 van de 4 centra in Nederland waar dit wordt verricht in het kader van een door de Gezondheidsraad goedgekeurd onderzoeksproject. Om de kans op het vinden van zaadcellen zo groot mogelijk te maken is een operatietechniek nodig, waarbij met een operatiemicroscoop de buisjes in de testikel gevonden worden die uitgezet zijn en waarin zich waarschijnlijk zaadcellen bevinden. Professor Kliesch heeft ons deze operatie gedemonstreerd.

Verder is het van belang dat ook het laboratorium goed is ingewerkt in de techniek van het bewerken van het weefsel om de kans op het vinden van zaadcellen zo groot mogelijk te maken. Hiervoor zijn onze laboratoriummedewerkers gaan kijken in België, waar deze behandeling al langere tijd plaatsvindt. Binnenkort gaan wij ook op bezoek in Münster om daar te leren van hun ervaringen. Wij zullen in de toekomst nader gaan samenwerken met de groep onderzoekers uit Münster om zo ook in Nederland maximaal bij te dragen aan verbetering van het behoud van vruchtbaarheid voor kinderen, adolescenten en jonge volwassenen met kanker.



MRI EN MULTIVARIABELE RISICO-STRATIFICATIE BIJ PROSTAATKANKER-SCREENING EN EEN ACTIEF AFWACHTEND BELEID

Arnout Alberts, afdeling Urologie



Arnout Alberts is arts in opleiding tot uroloog en heeft een promotieonderzoek verricht aan de afdelingen Urologie en Radiologie in het Erasmus MC onder begeleiding van prof. dr. Monique Roobol, dr. Ivo Schoots en prof. dr. Chris Bangma. Op woensdag 10 januari 2018 zal hij zijn proefschrift met de titel 'Magnetic resonance imaging and multivariable risk-stratification in prostate cancer screening and active surveillance' verdedigen.

Screenen op prostaatkanker met behulp van de bloedtest PSA redt levens, maar gaat ook gepaard met grote nadelen. Zo ondergaan veel mannen onnodig belastende onderzoeken, zoals prostaatbiopsieën en worden veel mannen gediagnosticeerd met niet-agressieve tumoren die nooit voor klachten zouden hebben gezorgd. Behandeling van deze niet-agressieve tumoren middels een operatie of bestraling kan echter wel gepaard gaan met vervelende bijwerkingen zoals incontinentie en impotentie.

In het proefschrift wordt aangetoond dat een berekening van het prostaatkanker-risico en het gebruik van de MRI-scan samen een beter inzicht geeft in de te verkiezen strategie voor de individuele patiënt, waarbij er een nauwkeuriger afweging mogelijk is tussen de voordelen en nadelen van prostaatkanker screenen. Wij hebben in dit proefschrift bepaald dat als deze strategie wordt gevolgd bij mannen die voor de vijfde keer werden gescreend in de Rotterdamse ERSPC studie maar liefst 66% minder mannen een biopsie moet ondergaan en 66% minder mannen wordt gediagnosticeerd met niet-agressief prostaatkanker. Bij deze mannen wordt meestal een actief wachtend beleid toegepast in plaats van een operatie of bestraling. Bij een actief wachtend beleid wordt een strikt protocol gehanteerd, zoals vastgelegd in de vanuit Rotterdam gecoördineerde internationale PRIAS studie. Hierbij wordt op vaste momenten PSA waarden gemeten en regelmatig een biopsie genomen. De herhaalde biopsieën blijken behoorlijk belastend te zijn voor patiënten.



In het proefschrift wordt nu aangetoond dat het gebruik van de MRI-scan voor een betere selectie kan zorgen van mannen die geschikt zijn voor een actief afwachtend beleid, maar dat ook het aantal herhaalbiopsieën veilig kan worden verminderd zonder afbreuk te doen aan de kwaliteit van het beleid.

FUNCTIONELE STOORNISSEN VAN DE BEKKENBODEM: BEOORDELING VAN DE KWALITEIT VAN LEVEN EN HOE DEZE TE BEHANDELEN

Elaine Utomo, afdeling Urologie



Functional Disorders
of the
Pelvic Floor
Assessment
of quality of life
and management
strategies
ELAINE UTOMO

Functionele klachten van de bekkenbodem bij zowel mannen als vrouwen kunnen het dagelijks leven flink verstoren. Onder bekkenbodem dysfunctie worden klachten verstaan zoals urine incontinentie, verzakingsklachten, ontlastingsincontinentie en seksueel-gerelateerde problemen.

Om de effectiviteit van goede patiëntenzorg rondom bekkenbodempromatiek te kunnen evalueren zijn uitkomstmaten vastgelegd om de ziektelast en het effect van behandelingen te kunnen vervolgen. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen *traditionele uitkomstmaten* en *patiënt-gerapporteerde uitkomstmaten* (PROMs). Onder traditionele uitkomstmaten worden klinische waarden verstaan zoals verkregen uit diagnostische onderzoeken, bijvoorbeeld urodynamisch onderzoek, plasdagboeken en echografie. PROMs zijn waarden die door de patiënt gerapporteerd worden aan de hand van gestandaardiseerde vragenlijsten. Hierbij ligt de nadruk op de beleving van de klachten en de hinder die men van de klachten ondervindt.

In dit proefschrift worden traditionele uitkomstmaten en PROMs gepresenteerd die kunnen bijdragen aan de beoordeling van de zorg rond functionele bekkenbodemplachten.

Om te kunnen beoordelen wat het effect was van het plaatsen van sluitspierballonnen (ProACT®) bij mannen die stress urine incontinent zijn geworden na verwijdering van de prostaat, is er middels urodynamisch onderzoek – een traditionele onderzoeksmethode – gekeken naar de veranderingen voor en na het implanteren. Tevens zijn er voorspellers van het resultaat – het wel of niet verhelpen van incontinentieklachten - van de ProACT ballonnen geïdentificeerd. Lange duur van incontinentie, ernstigere incontinentieklachten (meer dan 5 inleggers nodig per dag) en een kleinere blaascapaciteit waren voorspellers van niet-succesvolle plaatsing.

Een traditioneel onderzoek zoals urodynamisch onderzoek zegt echter niets over de impact van de symptomen. Omdat korte en praktisch Nederlandstalige bekkenbodem gerelateerde vragenlijsten niet beschikbaar waren zijn deze ontwikkeld. Deze vragenlijsten zijn verkorte versies van reeds bestaande Engelstalige vragenlijsten. Dit zijn de Urogenital Distress Inventory (UDI-6) en Incontinence Impact Questionnaire (IIQ-7) om urine incontinentieklachten te evalueren, de Pelvic Floor Distress Inventory (PFDI-20) en Pelvic Floor Impact Questionnaire (PFIQ-7) om bekkenbodemplachten te evalueren, de Fecal Incontinence Quality of Life Questionnaire (FIQL) en de Fecal Incontinence Severity Index (FISI) om klachten van ontlastingsincontinentie te evalueren, de Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Function Questionnaire (PISQ-12) om prolaps en seksualiteitsklachten te evalueren en de 5-item International Index of Erectile Function (IIEF-5) voor de evaluatie van erectieklachten. Deze zeven ontwikkelde vragenlijsten voldeden aan de kwaliteitstesten van een goede ('gevalideerde') vragenlijst.

In het proefschrift is tevens een systematisch overzicht (Cochrane Review) gemaakt van alle evidence-based (wetenschappelijk bewezen) onderzoek naar de effectiviteit van diverse chirurgische therapieën voor de behandeling van obstructieve functionele blaasklachten bij volwassenen met een neurogene blaas. Om praktische handvatten te geven zijn tenslotte Nederlandstalige multidisciplinaire richtlijnen voor neurogene blaasklachten voorgesteld.

Geachte donateurs van de SUWO,

Namens alle urologen en onderzoekers van de afdeling urologie van het Erasmus MC wil ik u weer hartelijk danken voor uw financiële bijdrage aan de Stichting Urologisch Wetenschappelijk Onderzoek.

Onderzoek naar verbetering van onderzoeks- en behandelmethoden is een van de taken van de universiteit en zeker van onze afdeling. Hoewel we succesvol zijn in het verwerven van subsidies, blijkt keer op keer dat deze onderzoeksvoorstellen pas gehonoreerd worden indien er uit eerder onderzoek uitkomsten zijn gekomen die verder, groter, onderzoek rechtvaardigen. Juist dit basale onderzoek blijkt erg moeilijk te financieren en daarvoor is de SUWO zo belangrijk.

Uw bijdrage is dus erg belangrijk en kan zeker leiden tot vervolgonderzoek met aantoonbare verbetering van de zorg voor urologische patiënten. Het gaat daarbij om prostaat- en blaaskanker, maar ook voor patiënten met urine-incontinentie, mannen met vruchtbaarheidsstoornissen en kinderen met aangeboren afwijkingen.

De afdeling Urologie probeert doorlopend de zorg te verbeteren en naast onderzoek nodigen we jaarlijks een gerespecteerde onderzoeker uit het buitenland uit om nieuwe ideeën op te doen. Ook het bezoek van deze "visiting" professor wordt door de SUWO mogelijk gemaakt.

Wij zijn dus erg afhankelijk van uw ondersteuning en u kunt er zeker van zijn dat uw geld goed wordt besteed. De SUWO rekt op u.

Mede namens professor Chris Bangma en de andere leden van het bestuur, wil ik u fijne feestdagen en een nieuw jaar in goede gezondheid toewensen.

Joop van den Hoek, voorzitter SUWO



C
O
L
O
F
O
N

Redactie:

Nancy Verheij, *secretaresse SUWO*

Wyske van Weerden, *wetenschappelijk onderzoeker sector Oncologie*

Adresgegevens:

SUWO
Afdeling Urologie, kamer SK-1270
Erasmus MC
Postbus 2040
3000 CA Rotterdam
Tel : 010 – 703 00 72 (alleen op woensdag)
Fax: 010 – 703 56 32
E-mail: n.verheij@erasmusmc.nl
www.suwo.org

ING Bank: NL63INGB000369 76 90
ABN-AMRO: NL37ABNA042 60 03 039