



Nieuwsbrief

Jaargang 12, Nr. 2

december 2016

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.

TREATMENT OF CONGENITAL AND ACQUIRED UNDESCENDED TESTIS

Promotie Jocelyn van Brakel, afdeling Urologie

Op 21 november 2016 promoveerde Jos van Bakel, arts-assistent bij de afdeling Urologie van het Erasmus MC, op haar proefschrift 'Treatment of congenital and acquired undescended testes'.

De niet ingedaalde testis (NIT) is een van de meest voorkomende urogenitale afwijkingen en kan aangeboren of verworven (eerst ingedaald, enkele jaren later in liesgebied) zijn. Dit proefschrift richtte zich op de gevolgen, die operatie van NIT op de kinderleeftijd, waarbij de testikel in de balzak wordt geplaatst, heeft op de latere vruchtbaarheid. In een aantal studies werden de vruchtbaarheidsparameters (semen, hormoonbepalingen) bij mannen met een verleden van NIT, vergeleken met die van een groep mannen met normaal ingedaalde testikels.

Bij aangeboren NIT wordt aangenomen dat opereren op zeer jonge leeftijd, op latere leeftijd minder vruchtbaarheidsproblemen geeft. Echter in dit proefschrift werd geen duidelijke relatie aangetoond tussen leeftijd bij operatie en vruchtbaarheidsparameters op volwassen leeftijd. Voor enkelzijdig aangeboren NIT is het daarom niet waarschijnlijk dat opereren op zeer jonge leeftijd een bijdrage levert aan de latere vruchtbaarheid. Ouders moeten uitleg krijgen dat er bij enkelzijdig NIT weinig vruchtbaarheidsproblemen zijn te verwachten, maar dat het advies is wel te opereren op jonge leeftijd, omdat aangeboren NIT na de leeftijd van 12 maanden niet meer spontaan indalen. Voor dubbelzijdige aangeboren NIT geldt eenzelfde advies. Ouders moeten echter worden ingelicht over dat, ondanks de operatie op jonge leeftijd, er mogelijk vruchtbaarheidsproblemen kunnen zijn, welke mogelijk niet worden beïnvloed door vroeg ingrijpen.

Bij verworven NIT op latere leeftijd is weinig bekend omtrent de behandeling en gevolgen hiervan op de vruchtbaarheid. De veronderstelling is dat er, in vergelijking met aangeboren NIT, bij verworven NIT minder vruchtbaarheidsproblemen zijn.

In dit nummer:

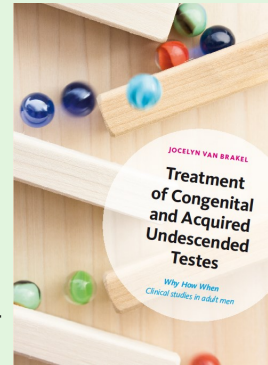
♦ *promotie Jos van Brakel, urologie*

♦ *promotie Leonard Bokhorst, urologie*

♦ *Hormoon verstorende stoffen in het milieu en urologische problemen: Gert Dohle*

Er is geen consensus over het te volgen behandelingsprotocol van verworven NIT, omdat meer dan 50% van verworven NIT spontaan indalen in de balzak voor of tijdens de puberteit. Er kan gekozen worden voor direct opereren bij diagnose of spontane indaling afwachten tot de puberteit, danwel gevolgd door operatie wanneer dit niet gebeurt. In tegenstelling tot de literatuur/veronderstelling, tonen wij in dit proefschrift aan dat de vruchtbaarheidsparameters bij verworven NIT ook afwijkend zijn, en vergelijkbaar met die van aangeboren NIT. Er werd echter geen positief effect gevonden van directe operatie bij diagnose noch een schadelijk effect gezien op de vruchtbaarheid bij een afwachtend beleid.

Omdat verworven NIT spontaan kunnen indalen, is het advies om de twee mogelijke behandelstrategieën; direct opereren of afwachten tot spontane indaling in de pubertijd, met de jongen en ouders te bespreken. Bij enkelzijdig verworven NIT lijken beide behandelstrategieën niet bij te dragen aan een verbeterde vruchtbaarheid. Opereren bij diagnose zou alleen uitgevoerd moeten worden indien ouders/jongen dit wensen. Voor dubbelzijdige verworven NIT werd een trend gevonden ten gunste van een operatie na diagnose, waardoor deze keuze de voorkeur heeft. In alle gevallen is het belangrijk dat de operatie uitgevoerd wordt door een ervaren (kinder) chirurg of (kinder)uroloog in een centrum met goede faciliteiten voor operaties bij kinderen.



PROSTATE CANCER SCREENING AND ACTIVE SURVEILLANCE — CAN WE INCREASE SURVIVAL WITHOUT DOING TOO MUCH?

Leonard Bokhorst, afdeling Urologie

PROSTATE CANCER
SCREENING
AND
ACTIVE
SURVEILLANCE

LEONARD BOKHORST

22 juni jl. promoveerde Leonard Bokhorst, arts-onderzoeker bij de afdeling Urologie van het Erasmus MC, op zijn proefschrift 'Prostate cancer screening and active surveillance – can we increase survival without doing too much harm?'. Zijn onderzoek richtte zich op twee onderwerpen: screening voor prostaatkanker en een actief afwachtend beleid bij mannen met een laag risico op het krijgen van prostaatkanker. De twee hoofdvragen die centraal stonden in dit proefschrift zijn: (1) 'Wat zijn de oorzaken die leiden tot de waargenomen daling van prostaatkankersterfte bij screening (in de ERSPC studie)?', en (2) 'Zijn we in staat om bij een actief afwachtend beleid (in de PRIAS studie) selectief mannen met een agressieve ziekte te identificeren?'

Op basis van het onderzoek, beschreven in het eerste deel (hoofdstukken 1 t/m 4) van het proefschrift, wordt geconcludeerd dat de reductie van prostaatkankersterfte afkomstig lijkt te zijn uit alle screeningrondes met als gevolg een verschuiving van detectie van prostaatkanker naar een vroeger stadium van de ziekte. Verschillen in behandeling tussen de screening en de controle arm van de studie hadden weinig effect op de uiteindelijke waargenomen sterftereductie.

In het tweede deel (hoofdstukken 5 t/m 9) wordt geconcludeerd dat de 10-jaars resultaten van actief afwachtend beleid in de PRIAS studie, de veiligheid van een actief afwachtend beleid

onderstrepen. Een aanzienlijk deel van de mannen die volgens het PRIAS protocol overstappen naar een curatieve behandeling blijken namelijk op de definitieve pathologie geen aanwijzing te hebben voor een meer agressieve vorm van prostaatkanker en zijn dus onterecht gestopt met het actief afwachterend beleid. Het lijkt dan ook redelijk om het PRIAS follow-up protocol aan te passen om zo de hoeveelheid mannen die onterecht stoppen met een actief afwachterend beleid te verminderen. Op basis van de beschikbare gegevens worden verschillende voorstellen gedaan hoe het follow-up protocol te verbeteren.

HORMOON VERSTORENDE STOFFEN IN HET MILIEU EN UROLOGISCHE PROBLEMEN

Gert Dohle, uroloog, afdeling Urologie

De laatste 20 jaar is er een toename van een aantal urologische aangeboren afwijkingen en ziektebeelden. Het gaat dan vooral om afwijkingen van de mannelijke geslachtorganen, vruchtbaarheidsproblemen door achteruitgang van de zaadkwaliteit en zaadbalkanker. Onlangs spraken wij hierover op het negende European Congress of Andrology (ECA 2016, 21-23 september 2016) in de Doelen in Rotterdam, georganiseerd door de sector Andrologie van de afdeling urologie van het Erasmus MC. Een en ander leidde ook tot de nodige aandacht van de pers.

De meest waarschijnlijke oorzaak voor deze afwijkingen zijn hormoon verstorende stoffen in het milieu. Veel chemicaliën, waar wij dagelijks mee in aanraking komen via de voedselketen, lijken op het vrouwelijke hormoon oestrogeen. Deze stoffen kunnen de ontwikkeling van de mannelijke geslachtsorganen, vroeg in de zwangerschap negatief beïnvloeden, ook in kleine hoeveelheden. In de eerste 3 maanden van de zwangerschap worden de meeste organen aangelegd bij de foetus, zo ook de mannelijke geslachtsorganen (zaadballen, penis, scrotum, prostaat). Voor een normale mannelijke ontwikkeling is het hormoon testosteron noodzakelijk. Echter, als er in deze fase van de zwangerschap hormoon verstorende stoffen bij de mannelijke foetus terecht komen kan dit leiden tot een slechte ontwikkeling van onder andere de zaadballen en de plasbuis. De gevolgen hiervan worden gezien bij de geboorte, zoals niet-ingedaalde testikels en een niet volledig aangelegde plasbuis (hypospadie), maar kunnen soms ook pas later in het leven te zien zijn. Deze gevolgen zijn al uitgebreid beschreven bij diverse in het wild levende dieren en bij dieronderzoek. Onderzoek bij mensen laat zien dat de zaadkwaliteit gestaag afneemt in de meeste westerse landen, zo is onlangs weer bevestigd in een groot onderzoek onder meer dan 26.000 mannen in Frankrijk. Indien deze situatie zich doorzet de komende 20 jaar, dan zullen er steeds meer paren komen waarbij het lang duurt voordat er een zwangerschap optreedt en zelfs voortplantingstechnieken nodig zijn. Zorgelijk is ook de jaarlijkse toename van het aantal jonge mannen met zaadbalkanker: dit aantal is de afgelopen jaren zelfs verdubbeld. Zo'n snelle toename is alleen te verklaren door onze westerse leefstijl. Blootstelling van een zwangere vrouw aan hormoon verstorende stoffen lijkt een belangrijke factor voor deze toename van urologische afwijkingen. Vooral de stof Bisphenol A (BPA) lijkt schadelijk te zijn voor de mannelijke ontwikkeling. BPA is een zogenaamde weekmaker van plastic, maar bevindt zich ook in cosmetica, zonnebrandcrèmes, kassabonnen en in vlam vertragende producten, o.a. in de computer. Wij komen er dagelijks mee in aanraking. Het rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu (RIVM) heeft onlangs de overheid opgeroepen om BPA te verbieden, zoals ook al in Frankrijk is gebeurd. Maar er zijn nog minstens 1000 andere hormoon verstorende stoffen beschreven die een zelfde werking kunnen hebben, maar nog niet goed onderzocht zijn. Er is dus nog heel wat onderzoek nodig om alles in kaart te brengen. De Rotterdamse studie Generation R kan daarbij zeer behulpzaam zijn: enkele duizenden Rotterdamse kinderen worden al hun hele leven gecontroleerd op

ontwikkeling en gezondheid.

In dit onderzoek willen we meten wat de blootstelling aan chemicaliën tijdens de zwangerschap van de moeders van deze kinderen betekent voor de ontwikkeling en de gezondheid van deze kinderen. Daar zijn al veel belangrijke onderzoeksgegevens uit voort gekomen.

Het urologische deel is echter nog onvoldoende onderzocht. Dit hopen wij de komende jaren te gaan doen.

Gert Dohle, uroloog / androloog



BESTE WENSEN VOOR 2017

De Stichting Urologisch Wetenschappelijk Onderzoek heeft in het afgelopen jaar weer dankzij uw steun diverse activiteiten kunnen uitvoeren. Door middel van de nieuwsbrief wordt u hierover geïnformeerd. Ook de donateurdag is een van deze activiteiten, welke op 11 januari 2017 zal plaatsvinden. Tijdens deze donateurdag zal er naast de gebruikelijke voordrachten die u van ons gewend bent, een tour in ons laboratorium georganiseerd worden. Op deze manier willen wij onze donateurs met hun eigen ogen laten zien, hoe het materiaal van de patiënt onderzocht wordt. U heeft voor deze donateurdag apart een uitnodiging ontvangen. Wij hopen u tijdens deze dag weer eens persoonlijk te ontmoeten.

Om onderzoek te kunnen realiseren, blijft de vraag naar uw steun. Door middel van de bijgaande acceptgiro kunt u, indien u dit wenst, een bedrag aan onze stichting doneren.

Het bestuur van de SUWO wenst al haar donateurs hele fijne feestdagen en een goed en vooral gezond 2017 toe.



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