

# Radiotherapie bij prostaatkanker: hypofractionatie

6 december 2023

© Tijdschrift voor Geneeskunde en Gezondheidszorg

---

## Welk weefsel reageert relatief snel op de schadelijke gevolgen van bestraling?

- a. Spier
- b. Huid
- c. Bindweefsel
- d. Bot

---

Prostaatkanker is wereldwijd de tweede vaakst voorkomende kanker bij mannen en de zesde oorzaak van kankergerelateerde sterfte, met meer dan 1,2 miljoen geschatte nieuwe diagnoses en meer dan 300.000 overlijdens in 2018. In België is prostaatkanker zelfs de meest voorkomende kanker bij mannen. Die diagnose wordt in regel gesteld na het meten van een verhoogde waarde Prostaat Specifiek Antigeen (PSA) tijdens een bloedonderzoek, al dan niet in combinatie met een afwijkend digitaal rectaal onderzoek. Voor het stellen van de definitieve diagnose is tot op heden nog steeds pathologische bevestiging van de aanwezigheid van maligne weefsel nodig.

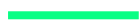
In een meerderheid van de gevallen wordt prostaatkanker in een gelokaliseerd stadium ontdekt. Heelkunde en radiotherapie vormen in dat stadium evenwaardige curatieve behandelingen. De keuze tussen beide wordt bepaald op basis van klinische (bv. leeftijd, algemene gezondheidstoestand), tumorgerelateerde (bv. grootte/uitgebreidheid van de tumor) en behandelingsgerelateerde (bv. verschil in nevenwerkingsprofiel) factoren en wordt doorgaans genomen in nauw overleg met de betrokken patiënt.

Bij een bestralingsbehandeling moet de stralingsdosis toegediend op de tumor voldoende hoog zijn, terwijl de bestraling van de omliggende gezonde weefsels zo laag mogelijk moet blijven. Op die manier worden de kwaadaardige cellen vernietigd, terwijl de gezonde cellen zo weinig mogelijk beschadigd worden met mogelijkheid tot herstel na de behandeling.

Tot voor kort bestond een radiotherapeutische behandeling van prostaattumoren standaard uit een uitgebreid behandelingschema waarbij de patiënt gedurende een achttal weken dagelijks bestraald werd. Toenemend inzicht in de biologische eigenschappen van prostaattumoren leidde echter tot de introductie van hypofractionatie. Bij gehypofractioneerde behandelingen wordt in een beperkter aantal sessies met een hogere dosis per sessie een in totaal lagere (fysische) dosis straling toegediend. Theoretisch wordt die toegediende dosis straling biologisch als minstens evenwaardig ervaren wegens specifieke radiobiologische eigenschappen van prostaattumoren.

De voornaamste technologische innovaties die een nauwkeurigere bestraling met scherpere dosisgradiënten mogelijk maken, zijn het gebruik van volumetrische beeldvorming bestaande uit CT (computer tomografie) en MRI (magnetic resonance imaging) bij de planning van de behandeling, het toepassen van intensiteitsmodulatie binnen de stralingsbundel en het voorzien van dagelijkse beeldvorming om de positie van de prostaat te verifiëren voor de start van de bestralingssessie.

Vier grote gerandomiseerde studies toonden aan dat matige hypofractionatie, waarbij de behandeling gereduceerd wordt tot een twintigtal sessies, gelijkaardige resultaten oplevert als een standaardbehandeling aangaande ziektevrije overleving. Een versneld optreden van acute nevenwerkingen, gevolgd door een eerdere reductie van de klachten werden wel gezien bij een matig gehypofractioneerde behandeling in vergelijking met de standaardbehandeling.



Meer weten over dit onderwerp?

Bekijk dan de oorspronkelijke bijdrage in TvGG:

[Radiotherapie bij primaire prostaatkanker: als minder meer wordt](#)

Auteur(s): C. DRAULANS, C. BERGHEN, G. DE MEERLEER, K. HAUSTERMANS, S. ISEBAERT, S. JONIAU

DOI: 10.47671/TVG.76.21.20.126

---

Deze publicatie bevat illustraties, foto's, afbeeldingen, lay-out van documenten, grafische ontwerpen, tekst, lettertypen en andere informatie (hierna "Inhoud" genoemd). Deze publicatie en alle Inhoud zijn het auteursrechtelijk eigendom van Tijdschrift voor Geneeskunde vzw. Alle rechten op deze Inhoud zijn wereldwijd voorbehouden. Het is strikt verboden de Inhoud of een

deel daarvan te behouden, kopiëren, distribueren, publiceren, of gebruiken zonder voorafgaande en uitdrukkelijke toestemming van Tijdschrift voor Geneeskunde vzw.