Beslissingen nemen

Henk G. van der Poel¹

Published online: 10 October 2017
© The Author(s) 2017. This article is an open access publication.

De adviezen die we aan patiënten geven, komen steeds vaker niet zozeer voort uit onze eigen ervaring, maar uit nauwkeurige analyse van data die we niet altijd zelf hebben verzameld, omdat we daar eenvoudigweg niet de tijd en de middelen voor hebben. Dit heeft tot gevolg dat we ook in toenemende mate op zoek zijn naar vereenvoudiging van de besluitvorming; we willen immers de nieuwe data kunnen integreren in onze adviezen. Een voorbeeld daarvan zijn de Gleason-score en het aantal bipten met kanker. Deze zijn al jaren bepalend voor de adviezen die worden gegeven rond (locale) behandeling van prostaatkanker. Daar is nu weer een nieuwe methode aan toegevoegd. Tumoren met Gleason-score 6 in een beperkt aantal bipten, lenen zich goed voor een actief afwachtend beleid. Soms wordt ook een afwachtend beleid overwogen bij slechter gedifferentieerde tumoren. Gleason-score-7-tumoren blijken echter een twee keer hoger risico op de ontwikkeling van metastasen te hebben.

Met het onderzoek uit Rotterdam, dat wordt gepresenteerd in dit nummer van het tijdschrift, hebben we een extra handvat voor het aanbieden van de behandelingsmogelijkheden aan patiënten met een matig-gedifferentieerd prostaatcarcinoom. Uit de analyse van Kweldam et al. bleek dat mannen die weliswaar een Gleason-7-prostaatcarcinoom hadden, maar geen cribriforme en intraductale groei, een even groot risico hadden op een biochemisch recidief na prostatectomie als mannen met een Gleason-6-prostaatcarcinoom. Een belangrijk aspect bij de beoordeling van intraductale tumoren is het onderscheid tussen zo'n

tumor en een andere atypische vorm van prostaatepitheel, namelijk de intraepitheliale neoplasie van de prostaat.

Het artikel gaat er verder niet op in, maar hierbij is een belangrijke taak weggelegd voor de patholoog, die op grond van het aantal basale cellen, de kerngrootte en comedonecrose dit onderscheid zal kunnen maken. Mogelijk iets om in te brengen in uw volgende multidisciplinaire overleg met de patholoog?

Open Access This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made.

✉ dr. Henk G. van der Poel
h.vd.poel@nki.nl

¹ Tijdschrift voor Urologie, Bohn Stafleu van Loghum, Houten, Nederland