

Diagnose af prostatakræft

Hvordan diagnosticeres prostatakræft?

Der findes ikke nogen enkelt test til diagnosticering af prostatakræft, men der er nogle få undersøgelser, som din praktiserende læge kan foretage for at finde ud af, om der er en begrundet mistanke om prostatakræft i dit tilfælde. De væsentligste er:

- En blodprøve for undersøgelse for prostata specifikt antigen (PSA) – se senere
- En urinprøve for at udelukke infektion i fald PSA tallet er forhøjet
- En fingerundersøgelse gennem endetarmen – se senere

Før disse undersøgelser foretages, bør din læge forklare dig om prostatakræft og om, hvad det indebærer at få foretaget prøverne. Sørg for at få alle de informationer, du har behov for, og giv dig tid til at gennemtænke din situation.

Når resultaterne af undersøgelserne foreligger, vil din læge gennemgå dem med dig. Hvis lægen tror, at du kan have prostata, vil du blive henvist til en specialist på et hospital.

Du får derefter yderligere undersøgelser på hospitalet, for eksempel en eller flere af følgende:

- Endnu en PSA test.
- En fingerundersøgelse gennem endetarmen.
- En biopsi – se senere.
- En MR (magnetisk resonans) skanning – se senere.
- En CT (computer tomografi) skanning – se senere.
- Knogle skanning med eller uden røntgen undersøgelse – se senere.
- Ultralyd skanning – se senere.

Undersøgelserne skal gå i gang senest 14 dage efter, at hospitalet har modtaget henvisningen fra din egen læge.

Spørg din læge eller specialisten på hospitalet, hvis du er bekymret over disse undersøgelser eller ønsker mere information.

Undersøgelser hos din praktiserende læge

PSA test

Ved PSA testen måler man indholdet af prostata specifikt antigen (PSA) i dit blod. PSA er et proteinstof, som produceres af normale celler i prostata, og som også kan produceres af prostatakræftceller.

Det er normalt at have en lille mængde PSA i blodet, og denne mængde øges med alderen. De normale værdier er følgende:

Alder	Normalområde
under 60 år	under 3,0 µg/l

60-70 år	under 4,0 µg/l
over 70 år	under 5,0 µg/l

En forhøjet koncentration af PSA i blodet behøver ikke at betyde, at du har prostatakraft. Der er flere forhold, som kan føre til et forhøjet PSA niveau, f.eks. alder, godartet forstørrelse af prostata, infektion, kraftig fysisk udfoldelse, nylig ejakulation (sex), - men også prostatakraft.

I forbindelse med undersøgelsen vil din læge antagelig spørge dig om, hvorvidt der er nogen i din nærmeste familie (far, farfar, brødre), der har eller har haft prostatakraft. Det er vigtigt, da prostatakraft kan være arvelig.

Resultat

Det kan tage en uges tid at få resultatet af PSA testen. Hvis dit PSA niveau er indenfor det normale område, er der ikke noget tegn på, at du har prostatakraft. Nogle mænd med normalt PSA kan dog have prostatakraft. Din læge vil derfor måske råde dig til at få taget en ny PSA test i fremtiden.

Et meget højt PSA tal (for eksempel hundrede tusinde) vil normalt betyde, at en mand har prostatakraft. Hvis dit PSA tal kun er lidt højere end normalt for din alder, kan din læge ikke afgøre noget bestemt. Lægen vil måske tage en prøve for at påvise, om en infektion kan give anledning til forhøjet PSA. Der vil også være behov for andre supplerende undersøgelser.

Fingerundersøgelse gennem endetarmen

En almindelig metode til at diagnosticere, om der er et prostataproblem, er at lægen eller sygeplejersken føler på prostata kirtlen gennem endetarmens væg.

Ved en fingerundersøgelse vil lægen eller sygeplejersken bede dig om at ligge på siden eller ryggen på undersøgelsesbordet med knæene bøjet op mod brystet. Lægen eller sygeplejersken vil forsigtigt lade en finger glide ind i din endetarm. De vil bruge handsker med creme på fingeren for at gøre proceduren så skånsom som mulig.

De vil føle, om din prostata har normal størrelse, og om der er hårde eller uregelmæssige områder. Det kan være ubehageligt, og nogle mænd vil føle nogen smerte.

Hvis prostata er større end forventet ved din alder, kan det være tegn på en godartet forstørret prostata. En prostata med hårde eller uregelmæssige områder kan være tegn på prostatakraft.

Hvis fingerundersøgelsen viser noget uventet, vil du blive henvist til en specialist på et hospital. Undersøgelsen er ikke fuldstændig dækkende – en mand med prostatakraft kan have en prostata, der føles normal.

Hvis du har fået foretaget en fingerundersøgelse, vil lægen nogle gange foreslå, at du venter en uge med at få taget blodprøve til PSA test. Fingerundersøgelse umiddelbart før udtagelse af blodprøven kan måske forårsage en mindre stigning i PSA.

Undersøgelser på hospitalet

Hvis din praktiserende læge mener, at du skal have yderligere undersøgelser for at fastslå, om du har prostatakraft, bliver du henvist til en specialist på hospitalet, normalt en urolog. Specialisten vil normalt gentage nogle af de undersøgelser din egen læge har lavet.

Afhængigt af resultaterne vil man tilbyde dig en yderligere PSA test i den nærmeste fremtid for at holde øje med, om PSA niveauet øges. Du kan også få foretaget en prostata biopsi. Det vil oftest være en TRUS biopsi (trans-rectal ultrasound biopsi), der bliver foretaget med et ultralydsinstrument i endetarmen. I visse tilfælde vil du få foretaget en mere detaljeret biopsi, som kaldes en skabelon biopsi. Se mere om disse biopsimetoder senere.

På nogle hospitaler vil du få tilbudt en MR skanning før biopsi. MR skanningen hjælper lægerne med at se, hvor eventuelle kræfttumorer ligger i prostata.

Prostata biopsi

Ved prostata biopsi udtages små stykker prostatavæv til mikroskopisk undersøgelse for prostatakraft.

Mænd som har kræft, der har bredt sig udenfor prostata kirtlen, behøver måske ikke biopsi, hvis PSA tallet er meget højt, eller hvis en anden undersøgelse, som f.eks. en knogle skanning (scintigrafi), viser at kræften har bredt sig.

Hvad er en TRUS biopsi?

En TRUS biopsi foretages med vejledning fra en ultralydssonde i endetarmen. Der anvendes tynde nåle, som udtager 10-12 små vævsstykker fra prostata. Prøverne tages gennem endetarmen fra ultralydssonden, som samtidigt hjælper med at vejlede biopsi-nålene og måler prostatas størrelse.

Før der foretages biopsi skal du fortælle lægen, om du får medicin, specielt blodfortyndende medicin.

Du vil få antibiotika før biopsien, enten som tabletter eller indsprøjtning for at forebygge infektion. Du vil også få antibiotika-tabletter med hjem, – det er vigtigt at tage dem alle for at opnå den rigtige virkning. Anvendelsen af antibiotika kan variere fra hospital til hospital. Nogle steder giver man kun antibiotika 1 time inden biopsi.

Biopsierne vil blive taget af en urolog, en radiolog eller en specialsygeplejerske. Du skal ligge på siden på et undersøgelsesbord med knæene trukket op mod brystet. En ultralydssonde vil blive ført ind i endetarmen. Den er smurt med creme for at lette proceduren. Ultralydssonden skanner prostata, og et billede vises på en skærm. En nål indføres gennem endetarmens væg ind i prostata med hjælp fra ultralydsbilledet.

På nogle hospitaler får man en lokalbedøvelse indsprøjtet i endetarmen for at reducere eventuelt ubehag. Mænd er forskellige, og medens nogle beskriver biopsitagning som smertefuld, vil andre kun føle mildt ubehag.

Det tager 10-15 minutter at tage biopsierne. Du bør vente nogen tid derefter, eller indtil du har kunnet tisse. Det er for at sikre, at du er i stand til at lade vandet, før du tager hjem.

Hvis du har smerter bagefter, bør du tale med din læge. Der vil blive ordineret en svag smertestillende medicin som f.eks. paracetamol (f.eks. Panodil®).

Hvis du er bøsse eller biseksuel, bør du være forsigtig, når du har sex. Hvis du bruger anal sex, bør du helst vente ca. 6 uger efter biopsien, før du modtager anal sex. Spørg din hospitalslæge eller sygeplejerske om yderligere råd.

Det kan tage op til 2 uger at få resultat på biopsierne. Spørg lægen eller sygeplejersken hvornår resultat forventes.

Hvilke bivirkninger er der ved TRUS biopsi?

Der kan være bivirkninger efter biopsi. De kan være forskellige for den enkelte mand, og du får antagelig ikke alle bivirkningerne.

Nogle mænd er bekymrede over, om biopsierne kan forårsage rejsningsbesvær. Der er ikke nogen beviser for, at det kan være tilfældet.

Kortvarig blødning

Du kan måske se en lille mængde blod i din urin eller i afføringen i op til to uger efter biopsitagningen. Du kan også opleve blod i din sæd i et par måneder, og din sæd kan være rustfarvet (mørkebrun) i nogle få uger. Det er normalt, men hvis det tager længere tid eller forværres, bør du se en læge øjeblikkeligt. Hvis du har voldsom blødning efter biopsierne og har klumper af koaguleret blod i afføringen, er det ikke normalt. Hvis det er tilfældet, bør du kontakte din hospitalslæge eller sygeplejerske øjeblikkeligt.

Infektion

Der er en lille risiko for at få en urinvejsinfektion efter biopsi. En antibiotikabehandling vil normalt klare dette. Op imod 6 % af alle mænd får en mere alvorlig infektion. Det er særdeles vigtigt, at du bruger al den antibiotika, du har fået ordineret af lægen for at undgå dette.

Feber, kuldegysninger, smerter eller brændende følelse, når du tisser, eller vanskelighed med at tisse, er tegn på infektion. Det kan forekomme, selv om du har taget antibiotika. Hvis du får disse symptomer, bør du snarest kontakte egen læge eller vagtlæge.

Smerter

Nogle mænd har ubehag eller smerter i biopsiområdet nogle få dage eller uger efter indgrebet. Tal med din læge om smertestillende medicin, hvis du har behov for det.

Hvad er fordele og ulemper ved biopsi?

Fordele

Biopsi er den mest nøjagtige måde at finde ud af:

- om du har prostatakræft.
- hvor aggressiv sygdommen er, og hvor sandsynligt det er, at den vil spredes.

Biopsien kan hjælpe dig og din læge med at beslutte, hvilken behandling du skal have.

Biopsien kan finde en hurtigvoksende kræft på et tidligt tidspunkt, hvor det endnu er muligt at undgå, at kræften breder sig til andre dele af kroppen.

Ulemper

Biopsien kan kun vise, om der er kræft i de udtagne prøver. Hvis biopsien ikke viser kræftceller, kan man ikke fuldstændigt udelukke kræft. Årsagen er, at biopsierne kun tager prøver fra en lille del af prostatas volumen. Det er derfor muligt, at man ikke har fundet en tilstedeværende kræft.

En biopsi kan finde en langsomt voksende eller ikke aggressiv form for prostatakraft, som ikke ville give symptomer eller problemer i dit liv. Du må så beslutte, om du vil have behandling, eller om du vil have din kræft overvåget.

En biopsi kan også medføre bivirkninger, som omtalt ovenfor.

Hvad betyder mit biopsiresultat?

Biopsiprøverne bliver undersøgt i et mikroskop for at finde eventuelle kræftceller. Din læge vil få en rapport med resultaterne. Resultaterne vil vise:

- om der blev fundet kræftceller
- hvor mange biopsiprøver, der indeholdt kræftceller
- hvor udbredt kræften er i den enkelte prøve

Hvis der er fundet kræft

Gleason grad

Hvis der er prostatakraft i dine biopsiprøver, vil de blive givet en Gleason grad. Det angiver hvor aggressiv kræften er – med andre ord hvor sandsynligt det er, at kræften vil vokse og brede sig uden for prostata.

Når man ser på kræftceller i et mikroskop, vil de have forskellige mønstre, afhængigt af hvor hurtigt de vil vokse. Hvert mønster får en grad fra 1 til 5. Det kaldes en Gleason grad. Hvis der gives en grad, vil den normalt være 3 eller højere. Grad 1 og 2 anses ikke for at være kræft.

Gleason score

Der kan være mere end en Gleason grad i biopsiprøverne. Den totale Gleason score beregnes ved at lægge to Gleason grader sammen.

Den første er den hyppigste grad fra alle prøverne. Den anden er den højeste grad i resten af prøverne. Når man har lagt den hyppigste og den højeste grad sammen, er summen Gleason scoren.

Gleason score = den hyppigste grad + den højeste grad i prøverne

Hvis f.eks. biopsiprøverne viser at:

- den grad der ses oftest er 3, og
- den højeste grad blandt de andre prøver er 4, så

- er Gleason score 7 (3+4)

Da grad 1 og 2 ikke er kræft, vil Gleason score være 6 eller højere. Din Gleason score vil være mellem 6 (3+3) og 10 (5+5).

Nogle mænd vil kun få opgivet den totale Gleason score og ikke deres Gleason grader.

Hvad betyder Gleason score?

Jo højere Gleason score er, jo mere aggressiv er kræften, og jo mere sandsynligt er det, at den vil brede sig.

Din Gleason score er et af de få resultater, som giver lægen generel viden om din kræft. Lægen vil også skulle se på dit PSA niveau og på, om kræften har bredt sig (stadiet). Flere oplysninger om stadiet følger senere.

Nedenstående tabel beskriver de Gleason scores, som kan gives efter prostatabiopsi.

Score	Beskrivelse
3 + 3	Alle de kræftceller, der blev fundet, ser ud til at vokse langsomt.
3 + 4	De fleste kræftceller i prøverne ser ud til at vokse langsomt. Der var nogle kræftceller, som sandsynligvis ville have moderat vækst.
4 + 3	De fleste af kræftcellerne i prøverne ser ud til at have moderat væksthastighed. Der var nogle celler, som så ud til at vokse langsomt.
4 + 4	Alle kræftceller i prøverne ser ud til at have en moderat væksthastighed.
4 + 5	De fleste kræftceller i prøverne ser ud til at have en moderat væksthastighed. Nogle kræftceller ser ud til at vokse hurtigt.
5 + 4	De fleste kræftceller i prøverne ser ud til at vokse hurtigt. Nogle kræftceller ser ud til at have moderat væksthastighed.
5 + 5	Alle kræftceller fundet i prøverne ser ud til at vokse hurtigt.

Modtagelse af resultaterne

Hvis der er fundet kræft, vil det sandsynligvis være et stort chok, og du vil sikkert ikke huske alt hvad lægen sagde. Det kan være en hjælp at tage et familiemedlem eller en ven med, når du får dine resultater. Du kan også bede dem om at notere noget ned under besøget.

Du kan måske få en kopi af det brev, specialisten skrev til din praktiserende læge.

Hvis der ikke blev fundet kræft

Hvis der ikke blev fundet kræft, er det naturligvis beroligende. Det betyder imidlertid, at kræft ikke blev *fundet*, men ikke at *der ikke var kræft*. Der kunne være kræft, som ikke blev ramt af biopsinålene – dette er mindre sandsynligt ved skabelon biopsi.

Din læge vil tale med dig om, hvad du nu skal gøre. Lægen vil måske foreslå, at din prostata følges med PSA prøver, fingerundersøgelser eller MR skanning. Hvis lægen stadig har mistanke om, at der er kræft tilstede, vil han/hun tale med dig om en ny biopsi. Man kan foreslå en ny TRUS biopsi eller en skabelon biopsi.

Andre undersøgelser

Lægerne har andre undersøgelser, som kan hjælpe med at diagnosticere prostatakræft. Disse undersøgelser medvirker til at afgøre, hvor udbredt kræften er, og hvilke behandlinger du vil have glæde af at få.

Fri og total PSA test

Denne undersøgelse viser andelen af to forskellige former af PSA i blodet. Det kan hjælpe med at vise, om dit PSA er højt på grund af prostatakræft eller på grund af prostataproblemer, som ikke er forårsaget af kræft. Lægerne er imidlertid på nuværende tidspunkt ikke enige om hvilke niveauer af PSA, der viser, om en mand har prostatakræft. Undersøgelsen er kun relevant ved PSA niveauer mellem 4 og 10 µg/l.

MR skanning

MR (magnetisk resonans) skanning anvender magneter til at danne et detaljeret billede af din prostata og det omgivende væv. Du kan få en MR skanning, inden der tages biopsier, eller hvis man planlægger en operation eller en stråleterapi, og først vil finde ud af, om kræften har bredt sig.

Før skanningen vil du blive spurgt om dit helbred. Da skanningen bruger magneter, vil du blive spurgt, om du har implantater, som vil blive tiltrukket af magneter, f.eks. en pacemaker. Du vil også blive bedt om at fjerne metalgenstande inden skanningen.

Du vil blive bedt om at ligge meget stille på bordet, som langsomt føres ind i skanneren, som har form som en tunnel. Hvis du lider af klaustrofobi (angst for lukkede rum), skal du fortælle operatøren (radiografikeren) om det.

Operatøren vil måske give dig en indsprøjtning af et specielt farvestof under skanningen. Du skal sige, hvis du ved, at du er allergisk overfor det farvestof, der bruges. Det er ikke radioaktivt.

Skanningen tager 30 til 40 minutter. Maskinen støjer kraftigt, men du vil ikke føle noget. Operatøren vil forlade lokalet, men du kan tale med ham gennem et samtaleanlæg, og du kan lytte til musik gennem høretelefoner. Du kan have en ven eller et familiemedlem hos dig under skanningen.

CT skanning

CT (computer tomografi) skanning kan vise, om kræften har bredt sig uden for prostata, f.eks. til lymfekirtler eller knogler i nærheden. Lymfekirtlerne er en del af dit immunsystem og findes mange steder i kroppen. Lymfekirtlerne i lysken er i nærheden af prostata og er et almindeligt sted, som prostatakræft kan brede sig til. Du får denne undersøgelse for at undersøge, om kræften har bredt sig. Det er vigtigt for at kunne afgøre, om du skal have strålebehandling eller opereres.

Hospitalet vil bede dig om at undlade at spise eller drikke nogle timer før skanningen. Du vil få en injektion med et specielt farvestof. Det kan give dig en varm følelse, og du kan føle, at du har behov for at gå på toilettet. Farvestoffet hjælper lægen med at se prostata og de omgivende organer mere tydeligt på skærmen. Det er ikke radioaktivt. Du skal fjerne metaldele, da de kan påvirke billedet.

Før skanningen skal du fortælle lægen om:

- du allerede ved, at du er allergisk overfor farvestoffet

- du har andre allergier
- du tager medicinen metformin for diabetes (sukkersyge)

CT skanneren er ringformet (som en kort tunnel). Du vil blive bedt om at lægge dig på et bord, som langsomt bevæger sig gennem hullet midt i skanneren. Operatøren vil forlade lokalet, men du vil kunne tale med ham/hende gennem et samtaleanlæg, og operatøren kan se dig hele tiden. Du skal ligge stille, og du vil måske blive bedt om at holde vejret i korte perioder. Skanningen vil tage 10-20 minutter.

Knogle skanning

Hvis der er risiko for, at din kræft har bredt sig uden for prostata, skal du måske have en knogle skanning (knogle scintigrafi). En knogle skanning kan vise, om kræften har bredt sig til knoglerne. Det er en almindelig spredning for prostatakræft.

Fortæl din læge om du har gigt (arthritis), eller om du på noget tidspunkt har brækket eller beskadiget knogler eller fået knoglekirurgi, da disse tilstande også kan ses på skanningen.

Du vil blive bedt om at drikke rigeligt væske før og efter skanningen. En lille mængde ufarlig radioaktiv farve vil blive indsprøjet i en vene i din arm. Hvis der er kræft i knoglerne, vil farven samle sig i disse områder og kunne ses på skanningen. Det tager farven to til tre timer at fordele sig i din krop og samle sig i knoglerne. Du må derfor vente et stykke tid, før du bliver skannet.

Du vil blive bedt om at ligge på et bord, medens skanneren langsomt bevæger sig langs din krop og tager billeder. Det tager omkring en halv time. Kameraet vil vise eventuelle 'hot spots', hvor farven er samlet. Disse områder kan vise, om kræften har bredt sig til knoglerne.

Lægen vil undersøge resultaterne af skanningen omhyggeligt for at se, om der er kræft i knoglerne. Du vil måske få røntgenundersøgelser af eventuelle 'hot spots', for at bekræfte, om det er kræft. Hvis det stadig er usikkert, skal du måske have en MR skanning. I meget sjældne tilfælde vil nogle mænd få en knoglebiopsi.

Du vil blive bedt om at undgå kontakt med børn og gravide kvinder i op til 24 timer efter skanningen.

Hvad sker der herefter

Det vil normalt tage et par uger før du får resultater. Din læge og andre specialister vil bruge resultaterne til at bestemme *stadiet* for din prostatakræft.

Stadieinddeling

Bestemmelse af stadiet af sygdommen er en måde til at angive, hvor udbredt din kræftsygdom er. Det mest almindelige system er TNM systemet (Tumor - Nodes (lymfeknuder) – Metastaser).

- T stadiet angiver tumorens (svulstens) spredning omkring prostatakirtlen
- N stadiet angiver, om kræften har spredt sig til lymfeknuderne (nodes)
- M stadiet angiver, om svulsten har spredt sig (metastaseret) til andre dele af kroppen

T stadiet

T stadiet angiver, hvordan kræften har bredt sig i og udenfor prostata kirtlen. Det undersøges ved fingerundersøgelse i endetarmen. Det kan også bekræftes ved hjælp af en MR skanning.

T1 prostatakræft

Kræften kan ikke føles eller ses i skanninger, og den kan kun ses ved mikroskopisk undersøgelse af biopsiprøver – **lokaliseret prostatakræft**.

T2 prostatakræft

Kræften kan føles eller ses på skanninger, men den er inden for prostatakirtlen – **lokaliseret prostatakræft**.

T3 prostatakræft

Kræften kan føles eller ses at være brudt igennem prostatakirtlens kapsel – **lokalt avanceret prostatakræft**.

T3a Kræften har gennembrudt prostatas kapsel, men er ikke spredt til sædblærerne.

T3b Kræften er spredt til sædblærerne.

T4 prostatakræft

Kræften er spredt til nærliggende organer såsom urinblærens hals, endetarmen, bækkenvæggen eller lymfeknuder – **lokalt avanceret prostatakræft**.

N stadiet

N stadiet viser, om kræften har bredt sig til de nærliggende lymfeknuder. Lymfeknuder er en del af immunsystemet og findes mange steder i kroppen. Lymfeknuderne i lysken er nær ved prostata og er et hyppigt sted for spredning fra prostata. De undersøges med MR eller CT skanning. De kan også undersøges mikroskopisk efter at være blevet fjernet ved en indledende operation, inden man udfører strålebehandling eller bortopererer prostata.

Hvis der er risiko for, at kræften har bredt sig til lymfeknuderne i lysken, vil dette blive undersøgt, inden der tages stilling til eventuel strålebehandling eller bortoperation af prostata.

- NX Lymfeknuderne er ikke undersøgt
- N0 Der kan ikke ses kræftceller i lymfeknuderne
- N1 Der er kræftceller i lymfeknuderne

Tal med din læge om hvilke behandlinger, der er mulige, hvis kræften har bredt sig til lymfeknuderne.

M stadiet

M stadiet angiver, om kræften har bredt sig (metastaseret) til andre dele af kroppen, f.eks. til knoglerne. Det undersøges med en knogleskanning (knogle-scintigrafi). Din læge vil tilbyde en knogleskanning, hvis han/hun tror din kræft kan være spredt. De fleste mænd, som har fået diagnosticeret lokaliseret prostatakræft, har ikke behov for knogle-skanning.

Hvis du har fået knogleskanning, og den har vist, at kræften har bredt sig til andre dele af kroppen (M1), vil din diagnose være **avanceret prostatakræft**.

- MX Spredningen af kræften blev ikke undersøgt
- M0 Kræften har ikke bredt sig til andre dele af kroppen
- M1 Kræften har bredt sig til andre dele af kroppen

Afhængig af resultaterne kan din prostatakraft blive behandlet som:

- Lokaliseret prostatakraft
- Lokalt avanceret prostatakraft
- Avanceret prostatakraft

Der er forskellige behandlingsmuligheder for hvert stadie af prostatakraft. Hvis du har lokaliseret prostatakraft, vil behandlingen være rettet mod at fjerne kræften fuldstændigt – fuld helbredelse. Hvis du ikke kan tilbydes helbredende behandling, kan du få medicin (f.eks. hormonbehandling), som kan dæmpe sygdommen, nogle gange i adskillige år.