

# Biopsi af prostata på godt og ondt



Af Niels Einer-Jensen,  
Regionsformand for Fyn.  
Uddannet dyrlæge og  
ansat som fysiolog på  
Syddansk Universitet

Biopsi betyder udtagning af en vævsprøve. Prøven tages på en operationsstue med en nål. Prøven ligger i nålespidsen, så prøven er meget lille. Den kan udtages i de fleste organer: lever, lunger, muskler - og prostata.

Oftest tages prøven for at undersøge, om en knude er godartet eller ondartet - og hvor ond den er.

Ved mistanke om prostatakraft udtages prøverne normalt ved at indføre en lang nål gennem endetarmsvæggen ind i prostata kirtlen. Da kræftknuden ikke kan ses, tages de mange prøver, ofte 10-20, på udvalgte områder af kirtlen efter et fastlagt skema.

Operatøren kan derfor ikke vide om en eventuel knude er ramt af ét eller flere stik - hvis alle skud er forbiere, kan det være nødvendigt at gentage undersøgelsen., selvom indføringen af nålen følges med echolyd-scanner (selve knuden kan ikke ses med denne teknik).

Patienter under aktiv overvågning for prostatakraft kan også blive udsat for flere undersøgelser.

Selve udtagningen gør normalt lidt ondt, det er jo et nålestik. De udtagne vævsprøver fikseres

på stedet og overføres til et patologisk institut. De indstøbes i paraffin og skæres i meget tynde skiver. Skiverne lægges på et glas og undersøges under et mikroskop under stor forstørrelse. Undersøgeren kan nu se de enkelte cellers udviklingsniveau.

Undersøgeren vil "score" cellerne efter udseende, jo mere normale cellerne ser ud, jo mindre er risikoen for, at patienten har en ondartet kræft. Der kan være flere typer "unormale" celler, der er mere eller mindre onde. Disse oplysninger samles og vurderes sammen med knudens (knudernes) størrelse. Ved prostatakraft gives oplysningen som patientens Gleason score. (Selve Gleason score beregningen gennemgås ikke her).

## Det gode ved undersøgelsen:

Biopsier er i dag (næsten) den eneste måde, hvor en kræftdiagnose kan bekræftes, og knudens aggressivitet kan fastlægges. Det er derfor en nødvendig undersøgelse, der giver gode og uundværlige oplysninger. Biopsi-oplysningerne bruges til fastlæggelse af den fremtidige behandling.

## Det onde ved undersøgelsen:

Det er ikke ufarligt at stikke en nål gennem endetarmens væg ind i prostata. Der kan komme blødninger, ofte er der blod i afføringen og/eller sæd i urinen nogle dage efter undersøgelsen. Store blødninger ses sjældent. Nålestikkene kan også trække bakterier fra tarmen ind i bughule og prostata. Derfor får alle patienterne en antibiotika behandling. Der ses trods behandlingen jævnligt infektioner. De er sommetider alvorlige, og kan kræve indlæggelse. Sven-

ske tal antyder 3-5% af biopsipatienterne oplever infektioner trods forebyggende antibiotika behandling. Der synes at være en stigning i antallet smittede p.gr.a. multiresistente bakterier. Jeg har hørt en dansk specialist (professor, overlæge Michael Borre) sige, at 50.000 europæer har oplevet de alvorlige bivirkninger - det er altså ikke bare lige. En udbredt betændelse (blodforgiftning) er farlig, man kan dø. Der findes, mig bekendt, ikke danske tal for antallet af dødsfald. En lokal betændelse kan medføre sammenvoksning mellem tarmvæg og andre dele af bughulen. Sammenvoksningerne er en slags arvæv, der kan gøre en senere operation besværlig og blodig. Jo flere nålestik, jo større risiko for sammenvoksning. Jeg tror personligt, at "man" tager for let på biopsierne risiko - men det er et valg mellem pest og kolera.

## Hvad skal vi gøre:

Vi skal udbrede anvendelsen af en ny scanningsmetode. Multiparametrisk MR (mpMR) scanning kan påvise knudens placering i kirtlen. Så ved operatøren, hvor i prostata prøven skal tages - han skyder ikke i blinde. Antallet af prøver per patient kan nedsættes. Det bliver mindre farligt at være patient.

mpMR scanning kan fortælle noget om knudens aggressivitet. Noget tyder på, at ikke aggressive kræftknuder "overses" af undersøgelsen. Den kan således "frikende" patienter, så biopsierne er overflødige. Det er endnu ukendt, hvor sikker metoden er på dette punkt.

Biopsier kan formodentlig ikke afskaffes, men antallet kan mindskes. Det vil medføre, at færre mænd bliver syge af undersø-

gelsen - og måske også, at færre mænd bliver behandlet unødigt for en "fredelig" prostatakræft. Det kan kun gå for langsomt med at uddanne mennesker til at vurdere MR scanninger og med at få indkøbt de nye maskiner.

På PROPAs hjemmeside [www.propa.dk](http://www.propa.dk) findes en artikel om MR-skanning, hvori læge, Ph.d. Lars Boesen har beskrevet, hvordan man kan forbedre diagnostikken og behandlingen af prostatakræft ved brug af MR-scanning.

*Artiklen MR-scanning og prostatakræft ved Lars Boesen findes i PROPA NYT Juni 2013, nr. 2.*

