



“

“Als een patiënt progressief is, wordt bekeken wat de beste behandeling is op dat moment tijdens het multidisciplinair oncologisch consult (MOC)”

dr. Stijn Van Hecke,  
nuclearist

V.l.n.r. Albrecht Houben, Valerie De Boel, dr. Wendy De Rook,  
dr. Yannic Raskin, dr. Stijn Van Hecke, Laura Deckers

# PSMA-radionuclide therapie voor patiënten met gevorderde prostaatkanker

Vanaf december kunnen patiënten met vergevorderde, gemetastaseerde prostaatkanker terecht in ZOL voor Prostate-Specific Membrane Antigen (PSMA)-radionuclide therapie. Omdat het om een radioactief product gaat, dient de patiënt 24 uur te verblijven in een met lood afgescheiden kamer in het ziekenhuis.

"Het gaat om een derdelijns behandeling voor patiënten met uitgebreide prostaatkanker die niet (meer) reageren op hormoontherapie en chemotherapie. De patiënten die naar ons komen hebben dus al een heel traject achter de rug", verduidelijkt nuclearist dr. Stijn Van Hecke.

"Als een patiënt progressieve ziekte vertoont, wordt bekeken wat de beste behandeling is op dat moment tijdens het multidisciplinair oncologisch consult (MOC) met o.a. de urologen, de radiotherapeuten, de oncologen en wij (de dienst nucleaire geneeskunde). Verschillende parameters bepalen of een patiënt in aanmerking komt voor Lutetium-177-PSMA-therapie."

## Van de patiënten die naar jullie doorverwezen worden: wie komt voor de PSMA-radionuclide therapie in aanmerking?

"Als eerste doen we een PET-scan (Positron Emissie Tomografie) met F18-PSMA om na te gaan of er voldoende PSMA aanwezig is op de kankercellen en een PET-scan met FDG (Fluorodeoxyglucose) om te bekijken of er kankercellen zijn die geen PSMA vertonen. Op deze manier kunnen we bepalen welke patiënten baat hebben bij de behandeling."

"Om veilig Lutetium-177-PSMA-therapie op te starten doen we eerst enkele voorbereidende onderzoeken. Deze bestaan enerzijds uit een uitgebreid bloedonderzoek waarmee we de nier-, lever- en beenmergfunctie nagaan. Daarnaast voeren we een MAG3-scan of renogram uit. Dit is een nucleair onderzoek dat de nierfunctie en eventuele obstructies in beeld brengt. Lutetium-177-PSMA wordt voornamelijk uitgescheiden via de nieren en een obstructie zou voor problemen zorgen."

## Hoe gaat dit in zijn werk?

"Door het toedienen van Luteti-

um-177-PSMA aan een patiënt met prostaatkanker is het mogelijk om de tumoren met precisie te behandelen, met minimale schade aan de omliggende gezonde cellen. Bij de behandeling hechten de peptiden zich immers specifiek aan de kankercellen, en door de radioactieve straling worden deze cellen vernietigd of wordt de groei ervan geremd."

## Hoe ziet de behandeling er uit?

"We nemen de patiënt op in een met lood afgescheiden kamer omdat we voor de behandeling Lu-177-PSMA een hoge dosis zullen toedienen. Een gedeelte van het radioactief product wordt voornamelijk gedurende de eerste 24 uur uitgescheiden via de urine. In een aangepast toilet vangen we de urine van de patiënt op, zodat die niet in het afvalwater terecht komt."

"De patiënt krijgt medicatie tegen misselijkheid en om te vermijden dat de speekselklieren te veel van het product opnemen wordt een koelmasker aangelegd. De eigenlijke toediening neemt slechts een 10-tal minuten in beslag. Na 24 uur doen we een controleonderzoek, waarbij we kijken hoeveel product er is opgenomen en meten we hoeveel straling de patiënt nog afgeeft."

"De therapie bestaat in principe uit 4 behandelingen maar na 2 behandelingen is er reeds een herevaluatie om te bekijken of de therapie effectief is. Hierna wordt beslist om nog 2 bijkomende therapieën te geven of niet."

## Wat zijn de uitkomsten van de behandeling?

"Studies tonen aan dat de behandeling een positief effect heeft op de mediane progressievrije overleving van ongeveer 5 maanden ten opzichte van de huidige 'standard of care' bij uitgebreid voorbehandelde patiënten en verlengt

de mediane levensduur met ongeveer 4 maanden ten opzichte van de huidige 'standard of care' bij deze patiënten. Hierbij kunnen we ook nog noteren dat er een verbetering van de levenskwaliteit is ten opzichte van 'standard of care.'"

"Ruwweg kunnen we stellen dat één derde van de patiënten goed reageert op de behandeling en verbetert. Eén derde van de patiënten vertoont geen verdere progressie, wat ook een goed resultaat is. Eén derde van de patiënten tot slot blijft progressief achteruit gaan."

"Momenteel zijn er ook nog verschillende studies lopende die nagaan of de behandeling met Lu-177-PSMA eerder kan worden ingezet in de behandeling van prostaatcarcinomen of in combinatie met andere therapieën kan worden gestart. Doch deze resultaten zijn nog niet gekend"

## Welke uitbreiding voorzien jullie nog in de toekomst?

"In een nieuwe blok die binnen een aantal jaren op campus Sint-Jan zal gebouwd worden, worden 4 therapiekamers voorzien. Maar zo lang wilden we niet wachten. Vandaar deze tussenoplossing, met één kamer voor de behandeling van voornamelijk prostaatkanker in de B-blok in Genk."

"Momenteel schatten we in dat we een 30-tal patiënten zullen kunnen behandelen per jaar in deze ene therapiekamer. Als de behandelkamers op de nieuwe locatie klaar zijn, kunnen we verder uitbreiden met therapieën voor neuro-endocriene tumoren en schildklierkarcinomen. Voor deze laatste indicatie van schildklierkarcinomen hebben de therapiekamers eveneens iets meer afscherming nodig. Deze patiënten dienen ook voor meerdere dagen opgenomen te worden." ■