

5.2. DIAGNOSTICERING

Forfatter: MB

Revideret: September 2017

Næste revision: 2018

REKOMMANDATIONER

Udredningen bør individualiseres, efterleve pakkeforløbsbeskrivelsen og indbefatte:

- To separate PSA tests
- Rektaleksploration (DRE) – med bestemmelse af et tentativt klinisk tumorstadium, cT1-4
- Transrektal ultralydsskanning (TRUS) af prostata med minimum 10 biopsier
- Multiparametrisk MR-skanning bør tilbydes ved opretholdt kræftmistanke skønt benigne biopsifund

1. Præhospitalsfasen

På baggrund af usystematisk blodprøvetestning med prostataspecifikt antigen (PSA) diagnosticeres prostatacancer (PCa) til stadighed hyppigere i tidlig symptomfri fase. PSA måling i forbindelse med vandladningssymptomer (LUTS) leder uden årsagssammenhæng ligeledes hyppigt til diagnosen PCa. Begge tilstande er snarere reglen end undtagelsen efter 60 års alderen [1]. Der er begrundet mistanke om PCa, hvis prostata ved rektaleksploration (DRE) fremstår hård, uregelmæssig og evt. asymmetrisk, eller hvis to på hinanden følgende PSA værdier ved samtidig udelukkelse af urinvejsinfektion overstiger den aldersspecifikke grænseværdi (tabel 5.1).

2. Kræftpakkeforløb

Det accelererede pakkeforløb påbegyndes efter henvisning til og/eller vurdering af urolog. Formålet med pakkeforløbet er, at sikre patienterne et veltilrettelagt, helhedsorienteret fagligt forløb uden unødigt ventetid [2].

3. Hospitalsfasen

De vigtigste diagnostiske værktøjer har hidtil omfattet DRE, PSA og transrektal ultralydsskanning (TRUS) med biopsier, men den funktionelle MR-skanning gør sig stadig mere gældende. De fleste tumorer er beliggende i periferzonen. Under antibiotisk dække i henhold til lokale mikrobiologiske retningslinjer udføres initialt 10-12 TRUS grovnålsbiopsier. Ved behov for analgesi under biopsiproceduren anbefales en transrektal periprostatisk infiltration med lokalanalgesi. Risikoen for bivirkninger ved TRUS biopsitagning er lille og acceptabel. Transitionszonen medinddrages ikke rutinemæssigt i det primære biopsisæt. Hvis kræftmistanken opretholdes til trods for benigne biopsier, bør patienten MR-skannet forud for evt. rebioptering.

Referencer

1. Collin SM, Metcalfe C, Donovan J et al. Associations of lower urinary tract symptoms with prostate-specific antigen levels, and screen-detected localized and advanced prostate cancer: a case-control study nested within the UK population-based ProtecT study. BJU 2008.
2. <http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/Publ2012/06juni/KraeftPkforl/Prostatakraeft3udg.pdf>