

STELLINGEN

behorende bij het proefschrift

LIMITS AND POSSIBILITIES OF SURGICAL TREATMENT OF LOCALLY ADVANCED PROSTATIC CARCINOMA

**(BEPERKINGEN EN MOGELIJKHEDEN VAN CHIRURGISCHE
THERAPIE VOOR LOKAAL UITGEBREID PROSTAAT CARCINOOM)**

Dies van den Ouden

Rotterdam, 18 december, 1996.

STELLINGEN

1. Radicale prostatectomie is een adequate behandeling voor patiënten met lokaal uitgebreid prostaat carcinoom, welke uitgevoerd kan worden met acceptabele morbiditeit en mortaliteit, mits patiënten met een slecht gedifferentieerd carcinoom worden uitgesloten.
Dit Proefschrift, Hoofdstuk 2,3.
2. De resultaten v.w.b. progressie en overleving van patiënten met lokaal uitgebreid prostaat carcinoom (stadium T3) en een goed of matig gedifferentieerde tumor, zijn niet statistisch significant verschillend van die van patiënten met stadium T<3.
Dit Proefschrift, Hoofdstuk 3.
3. In patiënten met lokaal uitgebreid prostaat carcinoom en een slecht gedifferentieerde tumor is radicale prostatectomie alleen zinvol indien een adequate adjuvante therapie gegeven wordt.
Dit Proefschrift, Hoofdstuk 2.
4. De pathologische variabelen: capsulaire perforatie, positieve laterale snijvlakken, vesicula seminalis invasie, vasculaire invasie, perineurale invasie, histologische maligniteitsgraad, lymfeklier status en pathologisch tumor-stadium zijn significante prognostische variabelen voor progressie; en al deze variabelen behalve perineurale invasie en lymfeklier status zijn significante prognostische variabelen voor kanker specifieke overleving.
Dit Proefschrift, Hoofdstuk 5.
5. Vasculaire invasie van prostaatkanker-cellen is de meest significante prognostische pathologische variabele; deze zou routinematig bepaald moeten worden tijdens het onderzoek van het radicale prostatectomie preparaat.
Dit Proefschrift, Hoofdstuk 7.
6. DNA-Ploidy, en het percentage cellen in de S- en G2-fase van de cel-cyclus zijn significante prognostische variabelen voor progressie; deze variabelen kunnen bepaald worden in het biotie-materiaal, en zijn derhalve beschikbaar voor belangrijke therapeutische beslissingen genomen worden.
Dit Proefschrift, Hoofdstuk 8.
7. Het instellen van onmiddellijke hormonale therapie bij patiënten met lymfgeen gemetastaseerd prostaatkanker verlengt het interval tot progressie.
Dit Proefschrift, Hoofdstuk 8.
8. Voor een evenwichtige vergelijking van progressie tussen patiënten welke met onmiddellijke en met uitgestelde (ten tijde van progressie) hormonale therapie worden behandeld moet het tijdstip van progressie van patiënten met onmiddellijke therapie vergeleken worden met het tijdstip van tweede progressie in patiënten met uitgestelde hormonale therapie, zodat in beide groepen de progressie van hormoon-ongevoelige cel-populaties wordt gemeten.
Dit Proefschrift, Hoofdstuk 8.
9. De toenemende incidentie van prostaat carcinoom, en het relatief steeds hogere aantal patiënten met lokaal beperkt ($T \leq 3$ NOM0) prostaat carcinoom leiden ertoe dat steeds meer patiënten kandidaat zijn voor het ondergaan van een radicale prostatectomie; deze operatie behoort tot het standaard armamentarium van elke uroloog.
Dit Proefschrift, Hoofdstuk 5.

10. De leeftijdsgrens van 70 jaar welke vaak gebruikt wordt bij het beoordelen of patienten kandidaat zijn voor het ondergaan van een radicale prostatectomie is arbitrair; gezien de gemiddelde levensverwachting van mannen in ontwikkelde landen zou deze grens verlegd moeten worden naar 75, of zelfs 80 jaar, mits de patient verder in een goede conditie is (de "biologische elite").

Kerr, L.A., Zincke, H.: Radical prostatectomy for prostate cancer in the elderly and the young: complications and prognosis. Eur. Urol., 25: 305-312, 1994.

11. In instellingen waar veel mensen verblijven met een verhoogd risico op maligniteiten van de tractus urogenitalis en digestivus (i.e. ziekenhuizen, verpleeghuizen, verzorgingshuizen), dienen toiletten van het zogenaamde 'schotel-type' geplaatst te worden, i.p.v. het 'trechter-type', om adequate inspectie van - en daarmee vroege herkenning van bloedverlies bij - de excreta te vergemakkelijken.
12. In zowel het Dijkzigt Ziekenhuis, als het Sophia Kinderziekenhuis, als de Medische Faculteit van de Erasmus Universiteit te Rotterdam zijn de hoofdingangen gebouwd als achterdeuren: de localisatie is onduidelijk, en de toegankelijkheid slecht. Deze bouwwijze gaat symbolisch voorbij aan het feit dat de gezondheidszorg voor alle mensen goed toegankelijk moet zijn.
13. Om doublures in onderzoek te voorkomen, moet de literatuur-zoektocht verder teruggaan dan 1966, zoals thans in het veelgebruikte programma 'Medline' het geval is.
14. Het vermelden van het gewicht van een kind bij de geboorte op het geboortekaartje is alleen zinvol als men van plan is het kind per ons te verkopen.

