

Blaaskanker, informatie over behandeling

Urologie



Beter voor elkaar

In Nederland wordt per jaar in totaal bij ongeveer 5.200 mensen blaaskanker vastgesteld. Daarvan hebben circa 2.600 mensen een spierinvasief groeiende blaastumor. De ziekte komt ongeveer viermaal zo vaak bij mannen als bij vrouwen voor. Blaaskanker wordt vooral bij mensen ouder dan 60 jaar vastgesteld.

Tumoren van de blaas kunnen zowel goed- als kwaadaardig zijn:

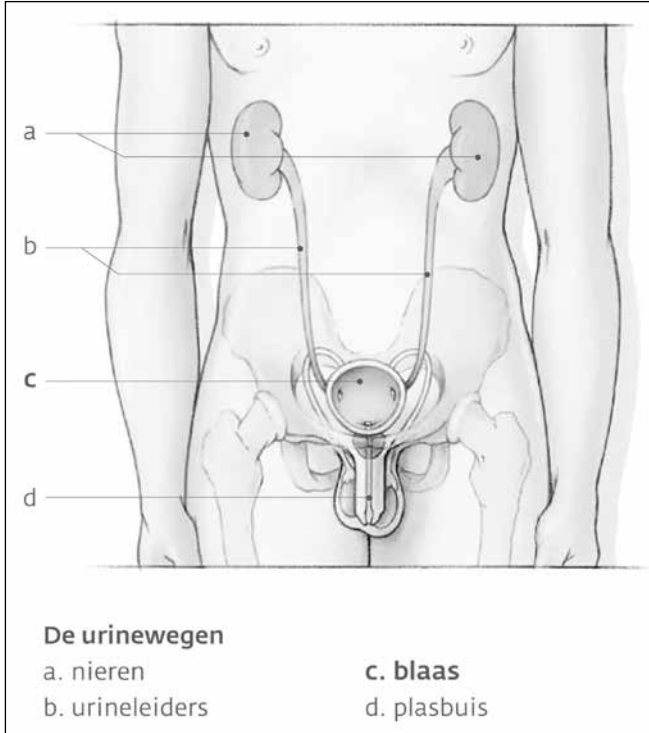
Goedaardige tumoren van de blaas worden goedaardige poliepen of benigne papillomen genoemd. De kans dat een tumor in de blaas goedaardig blijkt te zijn, is ongeveer 5%.

De resterende 95% zijn kwaadaardige tumoren die verdeeld worden in niet-spierinvasieve en spierinvasieve tumoren. Bij een kwaadaardige tumor is er sprake van kanker.

Bij ruim 90% van de patiënten ontstaat de tumor vanuit het slijmvliesweefsel van de blaaswand. Men spreekt dan van een urotheelcelcarcinoom of overgangsepitheelcelcarcinoom.

Deze folder informeert u over deze vorm van blaaskanker.

De blaas



Ons lichaam produceert allerlei afvalstoffen. Deze afvalstoffen worden via het bloed afgevoerd naar onder meer de nieren. Daar worden ze uit het bloed gefilterd en opgelost in water. Het resultaat is urine. De urine komt via de urineleiders (ureters) in de blaas terecht en wordt uiteindelijk uitgeplast via de plasbuis (urethra).

De nieren, urineleiders, blaas en plasbuis vormen samen de urinewegen. De urinewegen zijn vanaf de nieren aan de binnenzijde bekleed met slijmvlies, het urotheelweefsel. Urotheelweefsel komt alleen voor in de urinewegen. De blaaswand bestaat verder uit verschillende spierlagen. Aan de buitenkant van de blaas bevinden zich een vetlaagje en enkele lymfevaten.

Stadia

Er zijn verschillende stadia te onderscheiden:

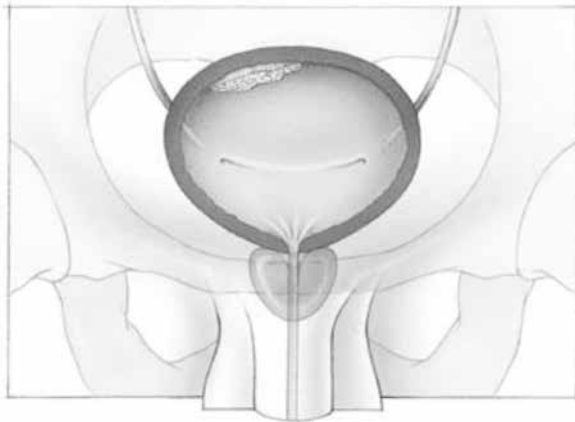
Als de tumor zich alleen in het slijmvliesweefsel bevindt, wordt gesproken van een niet-spierinvasief groeiende tumor. Bij 5 tot 10% van de patiënten gaat het om een carcinoma in situ, een oppervlakkig groeiende vorm.

Wanneer een niet-spierinvasief groeiende tumor niet tijdig wordt behandeld en agressief van aard is, zal deze op den duur doorgroeien in de blaasspier. Dan ontstaat een spierinvasief groeiende tumor.

Groeiwijzen

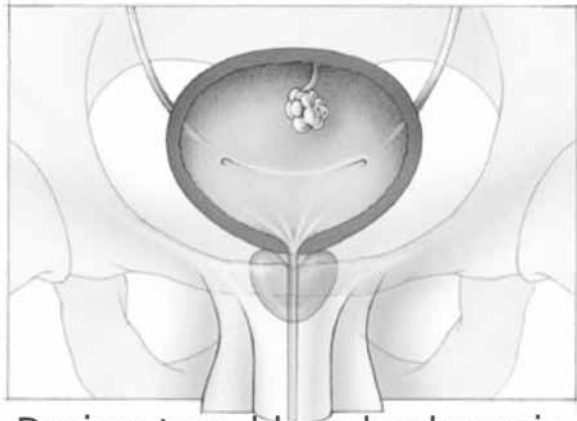
Een blaastumor groeit vrijwel altijd uit in de blaasholte. Bij onderzoek kunnen de volgende vormen worden onderscheiden:

Een vlakke, soms wat rode en hobbelige structuur die net boven het slijmvliesweefsel uitkomt. Vaak is dit het geval bij een carcinoma in situ.



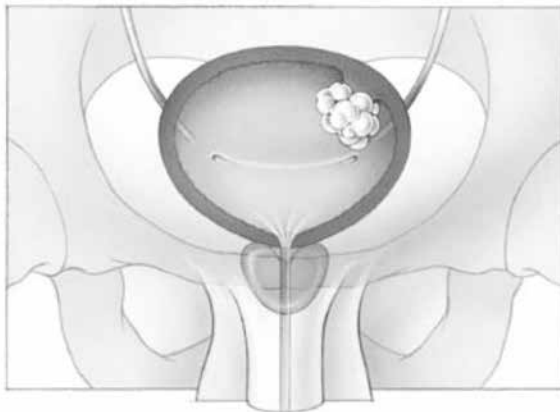
Vlakke structuur

Een druiventros- of bloemkoolvormig gezwelletje dat met een dun steeltje verbonden is aan de blaaswand. Vaak is dit het geval bij een niet-spieerinvasief groeiende tumor



Druiventros- bloemkoolvormig

Een solide (solide = vast, hecht, stevig) gezwel dat met een stevige, brede steel verbonden is aan de blaaswand. Dit kan het geval zijn bij een spierinvasief groeiende tumor.



Solide gezwel

Uitzaaiingen

Wanneer de tumor is ingegroeid in de diepere lagen van de blaaswand, wordt het risico groter dat er kankercellen losraken die vervolgens in het lichaam worden verspreid:

Via de lymfevaten kunnen losgeraakte kankercellen terechtkomen in de lymfeklieren rond de blaas en ergens anders in het lichaam. Op deze wijze kunnen uitzaaiingen in de lymfeklieren ontstaan.

Bij verspreiding via het bloed kunnen uitzaaiingen ontstaan in organen als de longen, botten en de lever.

Symptomen

Blaaskanker geeft in het beginstadium vrijwel geen klachten. Daardoor is het vaak moeilijk de ziekte in een vroeg stadium vast te stellen.

Symptomen die bij blaaskanker kunnen voorkomen zijn:

- bloed in de urine (meestal zonder pijn)
- pijn bij plassen
- vaak moeten plassen

Deze symptomen wijzen niet zonder meer op blaaskanker. Maar als u deze klachten heeft, is het verstandig om naar uw huisarts te gaan. Zeker als er bloed in uw urine zit, is verder onderzoek naar de oorzaak ervan belangrijk.

De meest toegepaste behandelingen bij blaaskanker zijn:

- operatie (chirurgie)
- blaasspoeling met medicijnen
- bestraling (radiotherapie)
- chemotherapie (behandeling met celdodende of celdelingremmende medicijnen)

Vaak is een combinatie van deze behandelingen nodig.

Doel van de behandeling

Wanneer een behandeling tot doel heeft genezing te bereiken, dan wordt dat een curatieve behandeling genoemd.

Onderdeel daarvan kan een aanvullende behandeling zijn (adjuvante behandeling). Bijvoorbeeld chemotherapie na een operatie, om eventuele niet-waarneembare uitzaaiingen te bestrijden dit kan zowel vóór als na de operatie worden gegeven en daarmee de kans op terugkeer van de ziekte te verminderen.

Als de ziekte niet (meer) curatief kan worden behandeld, is een palliatieve behandeling mogelijk. Zo'n behandeling is gericht op het remmen van de ziekte en/of vermindering of het voorkomen van klachten.

Behandelplan

Bij het vaststellen van het behandelplan zijn verschillende specialisten betrokken. Zij maken gebruik van gezamenlijk vastgestelde landelijke richtlijnen. De artsen stellen u een bepaalde behandeling voor op grond van:

de soort blaastumor:

- een niet-spierinvasief groeiende of een spierinvasief groeiende tumor
- het aantal tumoren
- de mate van kwaadaardigheid van de tumor (de gradering).
Bij blaaskanker loopt de gradering (g) van g1 tot en met g3. Hoe hoger de gradering, des te kwaadaardiger de tumor en des te sneller de groei
- het stadium van de ziekte
- uw algemene lichamelijke conditie

Als de tumor zich alleen in de blaas bevindt, is meestal een curatieve behandeling mogelijk. Een palliatieve behandeling kan worden gegeven als de tumor niet beperkt is gebleven tot de blaas en als er uitzaaiingen ergens anders in het lichaam zijn.

Behandeling niet–spierinvasieve blaastumor

De meest toegepaste behandeling bij een niet–spierinvasieve blaastumor zijn:

- transurethrale resectie (TUR)
- blaasspoeling (blaasinstallatie)
- laserbehandeling

Dit zijn in opzet curatieve behandelingen.

Behandeling spierinvasieve blaastumor

De meest toegepaste behandelingen bij een spierinvasieve blaastumor zijn:

- operatie
- bestraling (uitwendig en inwendig)

Nieuwe ontwikkelingen

Het onderzoek rond blaaskanker is momenteel gericht op het vinden van medicijnen voor blaasspoelingen die effectiever zijn en minder bijwerkingen hebben dan de huidige medicijnen.

Daarnaast zoekt men betere, zenuwsparende operatietechnieken die minder gevolgen hebben voor de seksualiteit. Onderzoek is verder gericht op de waarde van adjuvante chemotherapie bij een recidief of uitzaaiingen.

Afzien van behandeling

Het kan gebeuren dat bij u of bij uw arts de indruk bestaat, dat de belasting of de mogelijke bijwerkingen of gevolgen van een behandeling niet (meer) opwegen tegen de te verwachten resultaten.

Hierbij zal het doel van de behandeling vaak een rol spelen. Het maakt natuurlijk verschil of de behandeling curatief of palliatief bedoeld is, of dat er sprake is van een adjuvante (= onderdeel van een curatieve) behandeling. Bij een curatieve behandeling accepteert u misschien meer bijwerkingen of gevolgen.

Als een palliatieve behandeling wordt geadviseerd, zult u de kwaliteit van uw leven bij uw beslissing willen betrekken. En bij een adjuvante behandeling speelt de afweging of de belasting van een behandeling in verhouding staat tot het mogelijke risico van terugkeer van de ziekte.

Als u twijfelt aan de zin van (verdere) behandeling, bespreek dit dan in alle openheid met uw specialist of huisarts. Iedereen heeft het recht om af te zien van (verdere) behandeling.

Uw arts zal u de noodzakelijke medische zorg en begeleiding blijven geven om de hinderlijke gevolgen van uw ziekte zo veel mogelijk te bestrijden.

Meer informatie kunt u vinden op de site van de kankerbestrijding www.kwfkankerbestrijding.nl

Ook kunt u met uw vragen terecht bij de urologieverpleegkundige van het Ikazia Ziekenhuis van maandag t/m vrijdag 8.30 – 16.00 uur

T 010 297 54 50 / 010 297 53 46

www.ikazia.nl



Ikazia Ziekenhuis

Montessoriweg 1
3083 AN Rotterdam
www.ikazia.nl

Blaaskanker, informatie over behandeling
800662-NL / 2012-09