

Blaaskanker



Inhoud

Voor wie is deze brochure?	3
Blaaskanker	4
Symptomen	7
Onderzoek voor de diagnose	8
Onderzoek na de diagnose	11
Behandeling	15
Behandeling van niet-spierinvasieve blaaskanker	18
Behandeling van spierinvasieve blaaskanker	22
Urinstoma of neoblaas	30
Overleving en gevolgen	35
Een moeilijke periode	38
Wilt u meer informatie?	40
Bijlage:	
Risicofactoren	44
Wat is kanker?	46
Het bloedvaten- en lymfestelsel	48
De blaas	50

Voor wie is deze brochure?

Deze brochure is bedoeld voor mensen die onderzocht of behandeld worden omdat zij (mogelijk) blaaskanker hebben.

U kunt deze brochure ook laten lezen aan mensen in uw omgeving.

De diagnose kanker roept bij de meeste mensen vragen en emoties op. In korte tijd krijgt u veel te horen: over de ziekte, de mogelijke onderzoeken en de behandeling die uw arts adviseert.

Het is niet altijd makkelijk die informatie te begrijpen. Deze brochure is bedoeld als ondersteuning daarbij.

Misschien heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen. Met vragen over uw diagnose of behandeling kunt u het beste terecht bij uw arts of (gespecialiseerd) verpleegkundige. Schrijf uw vragen vooraf op, zodat u niets vergeet. Op kanker.nl en in onze brochure **Kanker... in gesprek met je arts** staan vragen die u aan uw arts kunt stellen.

U heeft recht op goede en volledige informatie over uw ziekte en behandeling. Zodat u zelf kunt meebeslissen. Deze rechten zijn wettelijk vastgelegd. Voor meer informatie, kijk achter in deze brochure bij de Patiëntenfederatie Nederland.

Meer informatie over kanker vindt u op kanker.nl. Deze site is een initiatief van KWF Kankerbestrijding, de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties en het Integraal Kankercentrum Nederland.

© KWF Kankerbestrijding 2017

Deze brochure is een samenvatting van informatie van kanker.nl. Die informatie is gebaseerd op medische richtlijnen die door het IKNL gepubliceerd zijn en is tot stand gekomen met medewerking van patiënten en deskundigen uit diverse beroepsgroepen.

KWF Kankerbestrijding wil kanker zo snel mogelijk verslaan. Daarom financieren en begeleiden we wetenschappelijk onderzoek, beïnvloeden we beleid en delen we kennis over kanker en de behandeling ervan. Om dit mogelijk te maken werven we fondsen. Ons doel is minder kanker, meer genezing en een betere kwaliteit van leven voor kankerpatiënten.

Kanker.nl Infolijn: 0800 – 022 66 22 (gratis)

Informatie en advies voor kankerpatiënten en hun naasten

kanker.nl

Informatieplatform en sociaal netwerk voor (ex)patiënten en naasten

kwf.nl

KWF Publieksservice: 0900 – 202 00 41 (€ 0,01 p/m)

Voor algemene vragen over KWF en preventie van kanker

IBAN: NL23 RABO 0333 777 999, BIC: RABONL2U

Blaaskanker

In Nederland wordt per jaar bij ongeveer 7.000 mensen blaaskanker vastgesteld.

De meeste patiënten zijn tussen de 60 en 85 jaar. Blaaskanker komt veel vaker voor bij mannen dan bij vrouwen.

Bij ruim 90% van de patiënten ontstaat blaaskanker vanuit het slijmvliesweefsel van de blaaswand.

Deze soort blaaskanker wordt ook wel een **urotheelcarcinoom** genoemd.

Deze brochure gaat alleen over deze soort blaaskanker.

Vormen van blaaskanker

Blaaskanker wordt ingedeeld in:

- **niet-spierinvasief** groeiende tumoren: de tumor zit alleen in het slijmvliesweefsel van de blaas
- **spierinvasief** groeiende tumoren: de tumor is doorgroeid in de blaasspier

Zie Bijlage: De blaas

Niet-spierinvasieve tumor - Ongeveer 70% van de patiënten met blaaskanker heeft deze vorm.

Een niet-spierinvasieve tumor is op basis van verschillende kenmerken onder te verdelen in 3 risicogroepen: laag-, matig- en hoog risico. De behandeling en controle verschillen per risicogroep.

Bij 50 tot 70% van de patiënten met niet-spieerinvasieve blaaskanker, komt de tumor terug na behandeling. De kans op terugkeer is het grootst in de hoog-risicogroep.

Een niet-spieerinvasief groeiende tumor die agressief van aard is, kan na verloop van tijd doorgroeien in de blaasspier.

5 tot 10% van de patiënten heeft een carcinoma in situ (CIS). CIS gedraagt zich vaak agressiever dan de andere vormen van niet-spieerinvasieve tumoren.

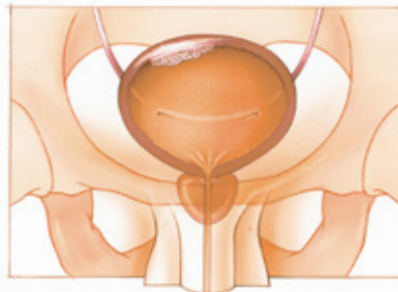
Spierinvasieve tumor - Deze vorm komt voor bij ongeveer 30% van de patiënten met blaaskanker. De vooruitzichten hangen voor een groot deel af van het stadium van de ziekte (zie hoofdstuk Onderzoek na de diagnose).

Groeiwijzen

Een blaastumor groeit bijna altijd uit in de **blaasholte**.

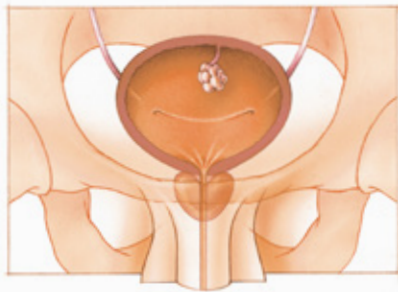
Er zijn verschillende groeiwijzen:

- Een vlakke, soms wat rode, fluweelachtige afwijking van het slijmvlies. Vaak is dit het geval bij een carcinoma in situ.



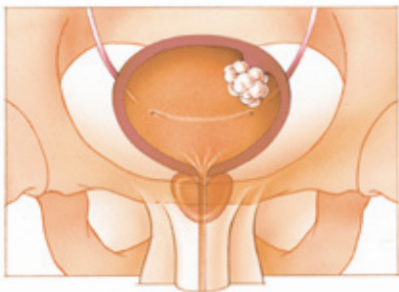
Vlakke structuur

- 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 gezwel

- Een solide gezwel dat met een stevige, brede steel verbonden is aan de blaaswand. Dit kan het geval zijn bij een spierinvasief groeiende tumor. Solide betekent vast, stevig.



Solide gezwel

Uitzaaiingen

Kanker kan uitzaaien. Een ander woord voor uitzaaiingen is metastasen.

Bij een tumor die is ingegroeid in de diepere lagen van de blaaswand is het risico groter dat er kankercellen losraken. Die kunnen zich in het lichaam verspreiden:

- Via de **lymfevaten** kunnen losgeraakte kankercellen terechtkomen in de lymfeklieren rond de blaas of elders. Zo kunnen uitzaaiingen in de lymfeklieren ontstaan.
- Bij verspreiding van kankercellen via het **bloed** kunnen uitzaaiingen ontstaan in organen als de lever, longen en in de botten.

Kanker is **niet besmettelijk**. Ook blaaskanker niet. Ook via de urine is geen besmetting mogelijk.

Symptomen

Het meest voorkomende symptoom bij blaaskanker is **bloed in de urine**.

Andere klachten kunnen zijn:

- pijn bij het plassen
- vaak moeten plassen

U kunt ook klachten krijgen die niet door de tumor zelf komen, maar door een reactie van het lichaam op de tumor:

- aanhoudende koorts
- een gevoel van lusteloosheid
- lang moe zijn zonder duidelijke redenen
- 's nachts zweten
- onverklaarbaar gewichtsverlies
- verlies van eetlust

Naar de huisarts

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.

Onderzoek voor de diagnose

Heeft u symptomen die kunnen passen bij blaaskanker? Ga dan naar uw huisarts. Hij doet meestal een urine-onderzoek om eventuele infecties op te sporen. Zit er bloed in de urine? Dan verwijst hij u naar een uroloog voor verder onderzoek.

Vermoedt de uroloog dat er sprake is van blaaskanker? Dan kunt u de volgende onderzoeken krijgen:

- urine-onderzoek
- cystoscopie
- TURT

Urine-onderzoek

De arts onderzoekt de urine onder de microscoop op mogelijke aanwezigheid van kwaadaardige cellen.

Cystoscopie

Ook zal de arts de blaas en de andere delen van de urinewegen onderzoeken (zie Bijlage: De blaas). Dit doet hij met een cystoscopie: een kijkonderzoek om de binnenkant van de blaas te zien. Het onderzoek geeft informatie over de plaats van de tumor.

Afwijkende cellen komen meestal uit de blaas. Maar soms ook van andere plaatsen in de urinewegen die bekleed zijn met hetzelfde slijmvlies.

Het onderzoek gebeurt met een flexibele slang waaraan een kleine camera zit met een sterk vergrotende lens: een cystoscoop. De uroloog schuift de cystoscoop via de plasbuis tot in de blaasholte. Tijdens het inbrengen bekijkt de uroloog meteen de binnenkant van de plasbuis.

Het onderzoek is niet pijnlijk, maar de meeste mensen vinden het wel onprettig. Om de plasbuis glad en minder gevoelig te maken, spuit de arts eerst een gelei in de plasbuis. Hierin zit een verdovend middel.

Via de cystoscoop wordt de blaas gevuld met steriel vocht zodat de uroloog de blaas goed kan bekijken.

U kunt daardoor het gevoel hebben dat u moet plassen. Vaak wordt tijdens een cystoscopie (opnieuw) urine afgenomen. Een patholoog onderzoekt de urine op afwijkende cellen.

Blijkt dat u een blaastumor heeft? Dan wil de arts weten om wat voor soort tumor het gaat: een niet-spierinvasieve of een spierinvasieve tumor.

Om dit onderscheid te kunnen maken en om de precieze aard van de tumor vast te kunnen stellen doet de arts een **TURT**.

TURT

Een Trans Urethrale Resectie van de Tumor (TURT) is een operatie waarbij de arts via de plasbuis de tumor wegschraapt uit de blaas.

Een patholoog onderzoekt het weggenomen weefsel om meer informatie te krijgen over de aard en agressiviteit van de tumor. Ook kan hij bepalen hoe diep een eventuele tumor in de blaaswand is ingegroeid. Met deze informatie is de **definitieve diagnose** te stellen. Is de afwijking kwaadaardig, dan is verdere behandeling nodig.

Om de tumor te verwijderen maakt de arts gebruik van een **diathermische lis**. Dat is een dunne, metalen draad van enkele millimeters die via een cystoscoop in de blaas bij de tumor wordt gebracht (zie cystoscopie).

Vervolgens wordt een elektrische stroom door de draad geleid. Hiermee snijdt de arts het tumorweefsel in zijn geheel of laagje voor laagje weg. Tijdens de operatie wordt de blaas gespoeld. Dit spoelwater wordt opgevangen. De stukjes weefsel worden eruit gezeefd.

Na de operatie moet de urine goed uit de blaas kunnen wegstromen. Door de TURT kan er bloed en slijm in de urine zitten, waardoor plassen niet gaat. Daarom krijgt u een **blaaskatheter**: een slangetje dat

via de plasbuis in de blaas is ingebracht. Met de blaaskatheter kan de blaas dan gespoeld worden, zodat de urine uit de blaas kan lopen. De katheter gaat er uit als er geen bloedstolsels meer in de urine zitten.

Voor een TURT wordt u opgenomen in het ziekenhuis. De operatie gebeurt onder plaatselijke verdoving met een ruggenprik of onder volledige narcose.

Complicaties - Na een TURT kunnen verschillende complicaties optreden:

- Een blaasbloeding: naast bloedverlies bestaat de kans dat er een bloedstolsel ontstaat. Meestal stopt zo'n bloeding na het spoelen van de blaas via de blaaskatheter. Soms is het nodig opnieuw de blaas te spoelen en de bloeding te stoppen. U moet hiervoor onder narcose.
- Een urineweginfectie. Soms gaat deze gepaard met koorts. Een urineweginfectie kan goed worden behandeld met antibiotica.
- Nog lang na de operatie kan een ontsteking optreden. Die uit zich bij mannen soms als een bijbalontsteking. Met antibiotica is de ontsteking goed te behandelen.
- Bij mannen is het mogelijk dat er langere tijd na de operatie een vernauwing van de plasbuis ontstaat. Soms is hiervoor een nieuwe operatie noodzakelijk.
- Tijdens de operatie kan er een gaatje in de blaas ontstaan: een perforatie. Deze complicatie is zeldzaam. De kans op een perforatie hangt samen met de grootte en de plaats van de blaastumor. Meer informatie hierover vindt u op kanker.nl.

Onderzoek na de diagnose

Is vastgesteld dat u **spierinvasieve blaaskanker** heeft, dan is verder onderzoek nodig. Hiermee kan de arts bepalen of er uitzaaiingen zijn.

U kunt de volgende onderzoeken krijgen:

- CT-scan van de buik en de longen
- MRI-scan
- PET-scan

Onderzoek kan ook een eventuele tumor in het nierbekken of de urineleiders aantonen. Aan de hand van de resultaten van alle onderzoeken bepaalt de uroloog welke behandeling de beste is.

CT-scan

Bij spierinvasieve blaaskanker wordt met een CT-scan onderzocht:

- of er uitzaaiingen in de lymfeklieren of longen te zien zijn
- of er ook afwijkingen in de hoge urinewegen (nieren en urineleiders) zijn

Een CT-scan brengt organen en/of weefsels zeer gedetailleerd in beeld. De arts gebruikt bij dit onderzoek tegelijk röntgenstraling en een computer. De CT-scan heeft een ronde opening. U ligt op een beweegbare tafel en schuift door de opening. Terwijl de tafel verschuift, maakt het apparaat een serie foto's. Hierop staat steeds een ander stukje van het orgaan of weefsel.

Deze doorsneden geven een beeld van de plaats, grootte en uitgebreedheid van de tumor en/of eventuele uitzaaiingen.

Contrastvloeistof - Voor het maken van duidelijke foto's is vaak contrastvloeistof nodig. Meestal krijgt u deze vloeistof tijdens het onderzoek in een bloedvat in uw arm gespoten. Bij sommige CT-onderzoeken moet u van tevoren contrastvloeistof drinken.

Contrastvloeistof kan een warm en weeïg gevoel veroorzaken. Sommige mensen worden er een beetje misselijk van. Om ervoor te zorgen dat u hier zo min mogelijk last van heeft, kunt u beter een paar uur voor het onderzoek niet eten of drinken.

Er zijn mensen die overgevoelig zijn voor de contrastvloeistof. Denkt u dat u eerder zo'n overgevoeligheidsreactie heeft gehad (koorts, zweten, duizeligheid, flauwvallen, huiduitslag)? Dan is het belangrijk dit voor het onderzoek aan uw arts te melden. Misschien kunt u dan een MRI-scan krijgen.

MRI-scan

Een MRI-scan werkt met een magneetveld, radiogolven en een computer. De techniek maakt dwars- of lengtedoorsneden van uw lichaam zichtbaar. Zo kan de arts de tumor en/of mogelijke uitzaaiingen zien. Tijdens dit onderzoek ligt u in een soort tunnel. Sommige mensen vinden dit benauwend. Sommige MRI-apparaten maken nogal wat lawaai. Hiervoor krijgt u oordopjes in. U kunt soms ook naar uw eigen muziek luisteren. Via de intercom blijft u altijd in contact met de arts. Hij is tijdens het onderzoek in een andere ruimte. Soms spuit de arts tijdens het onderzoek contrastvloeistof in via een bloedvat in uw arm.

PET-scan

De meeste kankercellen hebben een verhoogde stofwisseling. Hierbij wordt veel suiker verbruikt. Met een PET-scan maakt de arts hier gebruik van. Hij dient een radioactieve stof toe die op dezelfde manier als suiker in cellen wordt opgenomen. Kanker heeft een verhoogde verbranding. Daardoor nemen vooral de kankercellen de radioactieve stof op. Zo kan de arts kankercellen zichtbaar maken.

U mag minimaal 6 uur voor het onderzoek niet meer eten. U mag wel drinken, zolang er in de drank geen suiker zit. Heeft u diabetes, bespreek dan met uw arts hoe u zich moet voorbereiden.

Is de radioactieve stof in een bloedvat in uw arm ingespoten, dan moet u een tijd stil liggen in een aparte kamer. Na ongeveer 1 uur hebben de kankercellen genoeg radioactieve stof opgenomen. Dan begint het onderzoek. Hiervoor ligt u op een onderzoekstafel. Een camera draait langzaam om u heen en maakt foto's vanuit verschillende posities. Na het onderzoek is de radioactieve stof voor het grootste deel uit uw lichaam verdwenen. Er is geen gevaar voor u of uw omgeving.

Meer informatie

U kunt meer informatie vragen in het ziekenhuis waar u wordt onderzocht. Op kanker.nl kunt u over een aantal onderzoeken een video bekijken.

Stadium-indeling

De arts stelt u een behandeling voor. Hiervoor moet hij weten:

- uit welke soort cellen de tumor is ontstaan
- hoe agressief deze cellen zijn
- wat het stadium van de ziekte is

Het stadium geeft aan hoe ver de ziekte zich in het lichaam heeft uitgebreid. De arts stelt het stadium vast. Hij onderzoekt hiervoor:

- de plaats en de grootte van de tumor
- of en hoever de tumor is doorgroeid in het weefsel eromheen
- of er uitzaaiingen zijn in de lymfeklieren en/of organen ergens anders in het lichaam

Met deze stadium-indeling schat de arts de vooruitzichten in en adviseert hij een behandeling.

Stadia - Bij blaaskanker zijn er 5 stadia. Bij niet-spierinvasieve blaaskanker bevindt de ziekte zich in stadium 0 of 1. Niet-spierinvasieve tumoren worden ingedeeld in een **risicogroep** (zie hoofdstuk Behandeling van niet-spierinvasieve blaaskanker).

Bij spierinvasieve blaaskanker bevindt de ziekte zich in stadium 2 of hoger. Op kanker.nl kunt u meer informatie vinden over de stadium-indeling.

Spanning en onzekerheid

Het kan een tijd duren voordat u alle onderzoeken heeft gehad en de arts een definitieve diagnose kan stellen.

Waarschijnlijk heeft u vragen over uw ziekte, het mogelijke verloop daarvan en de behandelmogelijkheden. Vragen die tijdens de periode van onderzoek nog niet te beantwoorden zijn. Dat kan spanning en onzekerheid met zich meebrengen. Zowel bij u als bij uw naasten.

Het kan helpen als u weet wat er bij de verschillende onderzoeken gaat gebeuren. Vraag er gerust naar op de afdelingen waar u de verschillende onderzoeken krijgt.

Behandeling

Niet-spierinvasieve blaaskanker wordt anders behandeld dan spierinvasieve blaaskanker. Zie hiervoor de volgende 2 hoofdstukken.

Behandelplan

Uw arts maakt met een aantal andere specialisten een behandelplan. Zij gebruiken hiervoor landelijke richtlijnen en ze kijken naar:

- De soort blaaskanker: een niet-spierinvasief groeiende of een spierinvasief groeiende tumor.
- De mate van kwaadaardigheid van de tumor: de gradering. De tumor kan hooggradig of laaggradig zijn. Hooggradige tumoren zijn agressiever en groeien sneller.
- De aanwezigheid van uitzaaiingen (alleen bij spierinvasieve blaaskanker).
- Uw lichamelijke conditie.
- Uw persoonlijke wens.

Uw arts bespreekt uw ziektegeschiedenis met een team van gespecialiseerde artsen en verpleegkundigen. Dit heet een multidisciplinair overleg (MDO). In veel ziekenhuizen in Nederland betrekken de artsen hier ook artsen uit andere ziekenhuizen bij. Na het MDO bespreekt de arts een behandelvoorstel met u. Tijdens dit gesprek kunt u ook uw wensen en verwachtingen bespreken.

Gespecialiseerde ziekenhuizen

Voor de behandeling van blaaskanker bestaan kwaliteitsnormen. Dit zijn eisen waaraan een ziekenhuis moet voldoen om goede zorg te kunnen bieden. Een van die eisen is een volumennorm voor het aantal operaties dat een ziekenhuis moet verrichten: 20 blaaskankeroperaties per jaar, gedurende 3 opeenvolgende jaren. U kunt uw arts vragen of het ziekenhuis aan deze norm voldoet.

U kunt niet in alle ziekenhuizen terecht voor de volledige behandeling van blaaskanker. Voor een deel van de behandeling kan het zijn dat u wordt verwezen naar een ander ziekenhuis. Kijk op kanker.nl voor meer informatie.

Doel van de behandeling

Een behandeling kan gericht zijn op genezing, maar ook op het remmen van de ziekte. De arts kijkt samen met u wat in uw situatie de mogelijkheden zijn.

Is genezing het doel, dan heet dit een **curatieve** behandeling.

Onderdeel daarvan kan een aanvullende behandeling zijn: een **adjuvante** behandeling. De adjuvante behandeling is bedoeld om een beter eindresultaat te bereiken. Een voorbeeld van een adjuvante behandeling is blaasspoeling na een TURT-operatie.

Een **neo-adjuvante** behandeling is vergelijkbaar met de adjuvante behandeling. Het is ook gericht op een beter eindresultaat. Neo-adjuvant betekent dat u deze aanvullende behandeling vóór de andere behandeling krijgt. Een voorbeeld is chemotherapie om de tumor kleiner te maken voor een operatie.

Is genezing niet (meer) mogelijk? Dan kunt u een **palliatieve** behandeling krijgen. Deze behandeling is gericht op het remmen van de ziekte en/of vermindering of het voorkomen van klachten.

Nieuwe ontwikkelingen bij blaaskanker

Artsen en onderzoekers proberen behandelingen van kanker te verbeteren. Daarvoor is onderzoek nodig. Artsen doen bij blaaskanker onder andere onderzoek naar:

- medicijnen voor blaasspoelingen die effectiever zijn en minder bijwerkingen hebben dan de huidige medicijnen
- betere zenuwsparende operatietechnieken die minder gevolgen hebben voor het seksleven

- het effect van aanvullende chemotherapie bij terugkeer van de ziekte of bij uitzaaiingen
- het effect van immunotherapie bij spierinvasieve blaaskanker in een gevorderd stadium

Meer informatie vindt u op kanker.nl en in onze brochure **Onderzoek naar nieuwe behandelingen bij kanker**.

Afzien van behandeling

De behandeling van kanker kan zwaar zijn. Dat geldt ook voor de gevolgen van de behandeling. U kunt het idee hebben dat de behandeling en de gevolgen niet meer opwegen tegen de resultaten die u van de behandeling verwacht. Daardoor kunt u gaan twijfelen aan de zin van de behandeling. Het doel van uw behandeling kan hierbij een rol spelen. Krijgt u die om de ziekte te genezen? Of krijgt u die om de ziekte te remmen en klachten te verminderen?

Twijfelt u aan de zin van (verdere) behandeling?

Bespreek dit dan met uw specialist of huisarts.

Iedereen heeft het recht om af te zien van (verdere) behandeling.

Uw arts blijft u altijd medische zorg en begeleiding geven. Hij zal de vervelende gevolgen van uw ziekte zo veel mogelijk te bestrijden.

Behandeling van niet-spierinvasieve blaaskanker

U kunt de volgende behandelingen krijgen:

- operatie (TURP)
- blaasspoeling
- soms laserbehandeling

TURP

Een niet-spierinvasieve tumor wordt via de plasbuis weggeschraapt uit de blaas. Deze operatie heet een TURP. Zie voor uitleg van deze operatie het hoofdstuk Onderzoek voor de diagnose.

Risico op terugkeer - Na een TURP is er een risico van 60 tot 70% dat de tumor binnen een jaar terugkeert. Dit heet een **recidief**.

Hoe agressiever de tumor, hoe hoger de kans op een recidief. Om het risico op terugkeer te berekenen, kijkt de arts naar:

- het aantal tumoren
- de grootte van de tumor(en)
- hoe agressiever de kankercellen zijn

De tumor wordt met deze gegevens ingedeeld in een **risicogroep**:

- laag risico
- matig risico
- hoog risico

Zo'n risicogroep zegt iets over de kans op succes van de behandeling, het risico op terugkeer van de tumor en de kans op doorgroei van de tumor naar de blaas-spier. Afhankelijk van de risicogroep adviseert de arts een vervolgbehandeling.

Blaasspoeling

Om het risico op een recidief te verminderen, is een aanvullende behandeling nodig. Zo'n behandeling

bestaat uit een of meer blaasspoelingen. Hierdoor verkleint de kans op doorgroei van de tumor. En vermindert de kans op terugkeer. Bij sommige patiënten keert de tumor zelfs helemaal niet meer terug. Treedt na verloop van tijd toch een recidief op? Dan is een nieuwe behandeling mogelijk.

Bij een blaasspoeling brengt de arts medicijnen in de blaas. Een ander woord hiervoor is blaasinstillatie. De arts brengt eerst een blaaskatheter in: een slangetje dat via de plasbuis in de blaas is ingebracht. Via de katheter loopt alle urine uit de blaas. Daarna brengt de arts het medicijn in de blaas. Het medicijn is opgelost in een vloeistof. Is het medicijn ingebracht, dan mag de katheter er weer uit.

De behandeling vindt plaats op de polikliniek.

Het advies is om op de dag van de spoeling niet te veel te drinken, zodat de oplossing niet te veel verdund wordt. Dan werkt het medicijn beter.

Na de blaasspoeling plast u de vloeistof gewoon uit. Dit gebeurt binnen 1 à 2 uur. De mogelijke resten medicijnen kunnen schadelijk zijn voor anderen. Daarom krijgt u in het ziekenhuis een aantal adviezen mee. Het advies aan mannen is bijvoorbeeld om zittend te plassen, om spetteren te voorkomen.

Medicijnen - Er zijn 2 soorten medicijnen die als blaasspoeling gegeven kunnen worden:

- chemotherapie
- immunotherapie

Chemotherapie is een behandeling met cytostatica. Dit zijn medicijnen die cellen doden of de celdeling remmen. Chemotherapie werkt sterk op cellen die snel delen zoals kankercellen. En minder sterk op gezonde cellen.

Het medicijn dat voor blaasspoelingen wordt gebruikt heet mitomycine.

Immunotherapie is een behandeling met medicijnen die een afweerreactie tegen kankercellen stimuleren. Het gebruikte medicijn bij blaasspoelingen heet BCG. Dit is een vaccin tegen tuberculose dat ook werkzaam blijkt bij blaaskanker. Er zijn aanwijzingen dat dit medicijn het lichaam aanzet tot afweer tegen de kwaadaardige cellen.

Keuze welke spoeling - Op basis van de risicogroep waartoe de tumor behoort, bepaalt de arts hoeveel blaasspoelingen u krijgt na de TURT en met welk medicijn:

- Patiënten met een laag risico tumor krijgen na de TURT meestal 1 spoeling binnen 12 tot 24 uur met mitomycine.
- Patiënten met een matig- of een hoog risico blaastumor krijgen ongeveer 2 weken na de operatie 6 weken lang, elke week een spoeling. Afhankelijk van het middel volgt daarna gedurende 1 tot 3 jaar een onderhoudsbehandeling. Hierbij krijgt u eens in de 3 tot 6 maanden 3 spoelingen. Een matig risico tumor wordt behandeld met mitomycine óf BCG. Patiënten met een hoog risico blaastumor krijgen BCG.

Bijwerkingen van een blaasspoeling - De meest voorkomende bijwerkingen van een blaasspoeling zijn:

- bloed in de urine
- vaak moeten plassen
- pijn tijdens het plassen

Deze bijwerkingen komen bij het gebruik van mitomycine soms voor.

Bij het gebruik van BCG komen deze klachten vaker voor, met name aan het einde van de 6 weken blaasspoelingen.

Bij mitomycine spoelingen kunnen soms ook allergische reacties optreden.

Na het stoppen van de behandeling herstelt het slijmvlies van de blaas zich. De klachten verdwijnen meestal 1 dag na de laatste spoeling. Blijven de klachten langer bestaan, neem dan contact op met uw arts.

Dat is ook verstandig als u zich in algemene zin niet lekker voelt en koorts boven 38,5 °C en/of zwellingen in de gewrichten krijgt.

De genoemde klachten zijn over het algemeen goed te behandelen. Wél is het soms nodig om verdere spoelingen uit te stellen of zelfs helemaal te stoppen met de spoelingen.

Laserbehandeling

Laserbehandeling is geen standaardbehandeling voor blaaskanker. Het wordt soms toegepast wanneer er telkens kleine, nieuwe tumoren gevonden worden in de blaas.

Bij een laserbehandeling worden laserstralen op de tumor gericht. Zij zorgen ervoor dat de kankercellen als het ware verdampen.

De arts behandelt u via een cystoscoop. Dit is een holle buis of slang waaraan een kleine camera met sterk vergrotende lenzen is bevestigd. De arts brengt de cystoscoop in de blaas via de plasbuis.

De behandeling wordt onder plaatselijke verdoving uitgevoerd en kan in principe tijdens een dagbehandeling plaatsvinden.

Behandeling van spierinvasieve blaaskanker

U kunt de volgende behandelingen krijgen:

- operatie: blaasverwijdering
- uitwendige bestraling
- inwendige bestraling
- chemotherapie

Zit de tumor alleen in de blaas? Dan is meestal een in opzet genezende behandeling mogelijk. Een **operatie** is dan de behandeling die als 1^e overwogen wordt.

Voor sommige mensen is een operatie een te grote belasting vanwege hun leeftijd en/of lichamelijke conditie. Sommige mensen willen niet geopereerd worden. De arts adviseert dan meestal **uitwendige bestraling**. Eventueel gecombineerd met gelijktijdige chemotherapie. Zijn er geen uitzaaiingen, dan is deze behandeling in opzet genezend.

Sommige mensen komen in aanmerking voor **inwendige bestraling**. Deze behandeling wordt vaak in combinatie met uitwendige bestraling gegeven en is ook in opzet genezend bedoeld.

Is de tumor niet beperkt gebleven tot de blaas, maar zijn er uitzaaiingen ergens anders in het lichaam? Dan kunt u een palliatieve behandeling krijgen om de ziekte te remmen en klachten te verminderen. Deze behandeling bestaat uit **chemotherapie** of uitwendige **bestraling**.

Operatie

Een operatieve verwijdering van de blaas heet cystectomie. Dit is een opzet genezende behandeling. Bij **mannen** wordt de blaas met de prostaat en de zaadblaasjes weggehaald en soms ook de plasbuis. Ook worden de lymfeklieren in het bekken verwijderd.

Bij **vrouwen** wordt meestal naast de blaas en de lymfeklieren in het bekken, ook de baarmoeder, de plasbuis, een deel van de vagina en de eierstokken verwijderd.

Als blijkt dat de ziekte te ver is uitgezaaid, wordt de operatie soms afgebroken. U krijgt dan een palliatieve behandeling om de ziekte te remmen of klachten te verminderen. Soms kan de blaas later alsnog verwijderd worden. Bijvoorbeeld omdat de tumor pijnklachten veroorzaakt of bloed in de urine. Ook dan gaat het om een palliatieve behandeling.

Heel soms hoeft de arts niet de hele blaas maar slechts een deel van de blaas te verwijderen. Dat gebeurt altijd in combinatie met uitwendige bestraling.

De operatie vindt plaats onder volledige narcose. U krijgt tijdens de operatie pijnstilling toegediend via een slangetje in uw rug. Na de operatie verblijft u eerst op de afdeling Intensive Care of ontvangt u intensieve zorg. Maar u gaat al snel weer bewegen.

Gevolgen - Net als bij iedere operatie is er kans op de normale complicaties van een operatie, bijvoorbeeld:

- wondinfectie
- trombosebeen
- longontsteking
- nabloeding

Andere gevolgen waar u mee te maken kunt krijgen:

- onvruchtbaarheid
- seksuele gevolgen
- continetieklachten

Urinstoma of neoblaas - Na de operatieve verwijdering van de blaas moet er een andere manier gevonden worden om de urine af te voeren. Dit kan via een urinstoma of een nieuwe blaas. Meer informatie vindt u in het hoofdstuk Urinstoma of neoblaas.

Uitwendige bestraling

Is een operatie niet mogelijk of wenselijk? Dan adviseert de arts meestal uitwendige bestraling. Eventueel gecombineerd met gelijktijdige chemotherapie: chemoradiatie. Chemotherapie en bestraling versterken elkaar in hun werking. Dit is een opzet genezende behandeling.

Heeft u uitzaaiingen? Dan kan bestraling hiervan een palliatieve behandeling zijn.

Bestraling is de behandeling van kanker met straling. Een ander woord voor bestraling is radiotherapie. Het doel is kankercellen te vernietigen en tegelijk gezonde cellen zo veel mogelijk te sparen. Bestraling is een plaatselijke behandeling: het deel van uw lichaam waar de tumor zit wordt bestraald.

Uitwendige straling komt uit een bestralingstoestel. U wordt door de huid heen bestraald. De radiotherapeut en radiotherapeutisch laborant bepalen nauwkeurig de hoeveelheid straling en de plek waar u wordt bestraald.

Bijwerkingen - Bestraling beschadigt niet alleen kankercellen, maar ook gezonde cellen in het bestraalde gebied.

Daardoor kunt u met een aantal bijwerkingen te maken krijgen:

- over het algemeen hebben patiënten tijdens de bestralingsperiode last van vermoeidheid
- bij sommige mensen ontstaat een rode of donker verkleurde huid, en soms blaren, op de bestraalde plek

Andere bijwerkingen kunnen zijn:

- pijn bij het plassen, vaker moeten plassen en/of bloed in de urine
- buikkrampen, dunne ontlasting en/of diarree
- blaaskramp, bij kramp moeten plassen of spontaan urineverlies

De meeste klachten verdwijnen meestal enkele weken na de behandeling. Wel kan het zijn dat u vaker moet plassen. Sommige mensen merken nog lang na hun behandeling dat zij eerder vermoeid zijn dan voor hun ziekte. Op de bestralingsafdeling krijgt u gerichte adviezen om zo min mogelijk last van de bijwerkingen te hebben.

Inwendige bestraling

Sommige mensen komen in aanmerking voor inwendige bestraling. Dit wordt ook wel **brachytherapie** genoemd. Brachy is Grieks voor 'dichtbij'. Deze behandeling is bij blaaskanker alleen mogelijk bij tumoren kleiner dan 3-4 cm. De inwendige bestraling is in opzet genezend.

U krijgt deze behandeling na een kortdurende uitwendige bestraling waarbij de gehele blaas en eventuele lymfeklieren uit voorzorg bestraald worden. Voor de inwendige bestraling wordt u opgenomen in het ziekenhuis.

Bij inwendige bestraling plaatst de arts radioactief materiaal tijdelijk in of bij de tumor. De bestraling vindt plaats van binnenuit. Hiervoor brengt de arts tijdens een operatie een **bronhouder** in. Dit zijn enkele dunne holle buisjes die hij plaatst in en rondom de tumor in de blaaswand. De buisjes komen via de buikwand naar buiten. Het inbrengen van de buisjes gebeurt onder narcose of verdoving via een ruggenprik. Het voordeel van deze inwendige bestraling is dat er een hoge dosis straling op een kleine gerichte plek gegeven kan worden, zonder belasting van het omliggende gezonde weefsel.

Tijdens de inwendige bestraling verblijft u in een kamer met speciale voorzieningen om anderen te beschermen tegen de straling. Daar sluit de arts de bronhouders in het lichaam aan op een **afterloading apparaat**. In dit apparaat is de radioactieve bron opgeborgen.

De bestralingsarts berekent nauwkeurig hoeveel straling u nodig heeft. Met deze gegevens wordt het afterloading apparaat ingesteld. De bestraling gaat verder automatisch. Het apparaat brengt radio-activiteit over naar de bronhouders in en rondom de tumor.

De arts vertelt u hoelang de bestraling gaat duren. Tijdens de behandeling krijgt u een blaaskatheter om de urine af te voeren. Een katheter is een slangetje dat via de plasbuis in de blaas is ingebracht.

Is de bestraling klaar, dan koppelt de arts het afterloading apparaat los en verwijdert hij de bronhouders. U bent daarna vrij van straling.

Bijwerkingen - Bestraling beschadigt ook gezonde cellen in het bestraalde gebied.

Daardoor kunt u met een aantal bijwerkingen te maken krijgen:

- Tijdens en na de behandeling kunt u last van blaaskrampen krijgen. Deze krampen geven het gevoel dat u moet plassen, terwijl de blaas leeg is: u heeft immers een blaaskatheter. U kunt voor de blaaskrampen medicijnen krijgen.
- Na de behandeling kunnen de littekens pijnlijk zijn.
- Veel mensen merken dat zij vaker moeten plassen, ook 's nachts.
- Een enkele keer komt het voor dat iemand na de behandeling moeite heeft om zijn plas op te houden of bloed in de urine heeft.

Chemotherapie

Bij blaaskanker kan de arts chemotherapie voorschrijven:

- in combinatie met bestraling: chemoradiatie
- als neo-adjuvante behandeling: voorafgaand aan een operatie of voorafgaand aan bestraling
- als palliatieve behandeling

Chemoradiatie - Patiënten die niet geopereerd kunnen of willen worden, kunnen in aanmerking komen voor chemoradiatie. Bij chemoradiatie krijgt u tijdens een bepaalde periode bestraling en in diezelfde periode krijgt u ook chemotherapie. De chemotherapie versterkt het effect van de bestraling.

De chemotherapie wordt meestal gegeven tijdens de 1^e en de 4^e week van de bestraling. Zijn er geen uitzaaiingen, dan is deze behandeling in opzet genezend.

Neo-adjuvante behandeling - Chemotherapie kan ook voorafgaand aan de operatie of uitwendige bestraling worden toegediend. Uit onderzoek is gebleken dat dit de kans op genezing vergroot bij bepaalde tumorstadia.

Bij een patiënt met een spierinvasief blaastumor, die in een goede conditie is en een goede nierfunctie heeft, is neo-adjuvante chemotherapie tegenwoordig een standaardbehandeling.

Meestal gaat het om 3 of 4 kuren. Deze worden 1 keer per 2 of 3 weken toegediend. De medicijnen worden per infuus gegeven.

Palliatieve behandeling - Patiënten met blaaskanker die niet meer kunnen genezen, krijgen vaak het voorstel de ziekte te behandelen met chemotherapie. Deze palliatieve behandeling is gericht op het remmen van de ziekte en/of het verminderen of voorkomen van klachten. Het doel is levensverlenging en verbetering van de kwaliteit van leven.

De medicijnen worden per infuus toegediend, meestal 1 keer per 3 weken. Na 2 of 3 kuren wordt het effect van de 1^e kuren beoordeeld. Worden de uitzaaiingen kleiner of blijft de ziekte stabiel, dan worden meestal in totaal 6 kuren gegeven.

Zitten de uitzaaiingen alleen in de lymfeklieren, dan kan chemotherapie het leven enkele jaren verlengen. Zitten de uitzaaiingen in organen (bijvoorbeeld long, lever of bot), dan is het levensverlengende effect meestal korter.

Bij patiënten met uitzaaiingen in de organen en een verminderde conditie, is de kans op een gunstig resultaat van chemotherapie nog maar erg klein. In overleg met de arts moet dan een goede afweging worden gemaakt of een behandeling nog wel wenselijk is.

Chemotherapie is een behandeling met cytostatica. Dit zijn medicijnen die cellen doden of de celdeling remmen. Deze medicijnen verspreiden zich via het bloed door uw lichaam. Ze kunnen op bijna alle plaatsen kankercellen bereiken.

U krijgt deze behandeling als **kuur**: dit betekent dat u altijd een periode medicijnen krijgt en een periode niet. Bijvoorbeeld: u krijgt 1 of enkele dagen medicijnen en heeft daarna 3 weken rust. U krijgt zo'n chemokuur meestal een paar keer achter elkaar.

Bijwerkingen - Chemotherapie beschadigt naast kankercellen ook gezonde cellen. Hierdoor kunt u last krijgen van:

- haaruitval
- misselijkheid en overgeven
- darmstoornissen
- een verhoogd risico op infectie
- vermoeidheid

Bij chemoradiatie is de chemotherapie relatief mild. Daardoor zijn de bijwerkingen ook mild.

Bent u misselijk of geeft u veel over? Dan kunt u hier meestal medicijnen voor krijgen. Vraag uw arts hiernaar.

Bent u klaar met de chemokuur, dan worden de bijwerkingen meestal minder. Maar u kunt na de behandeling nog lang moe blijven.

Welke bijwerkingen u krijgt en hoe ernstig deze zijn hangt af van de soort medicijnen en de manier van toediening. Uw arts of verpleegkundige vertelt welke bijwerkingen u kunt verwachten. Zij kunnen u adviseren hoe u hiermee om kunt gaan.

Meer informatie

Meer informatie over de verschillende behandelingen vindt u op kanker.nl en in onze brochures **Bestraling** en **Chemotherapie**.

Urinestoma of neoblaas

Is uw blaas verwijderd, dan kan de urine het lichaam niet meer langs de natuurlijke weg verlaten. Dit moet op een andere manier, via:

- een urine stoma
- een nieuwe, kunstmatige blaas: neoblaas

Urinestoma

Een urinestoma is een kunstmatige uitgang op uw buik.

Er zijn 2 soorten urinestoma's:

- een uitwendig stoma: incontinent stoma of Bricker
- een continent urinereservoir: continent urinestoma of Indianapouch

Wat voor u het meest geschikt is, hangt af van:

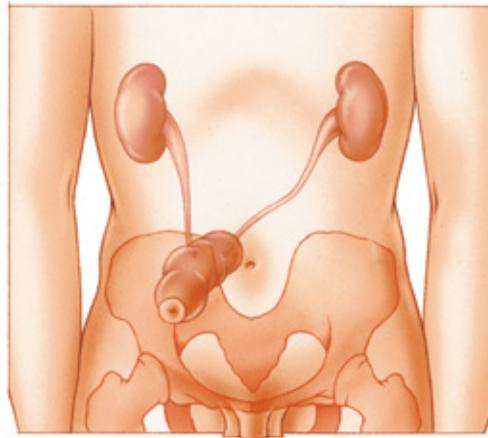
- uw leeftijd
- stadium van de tumor
- conditie van de darm
- de chirurgische mogelijkheden
- uw wensen

U kunt dit het beste met uw uroloog bespreken. De stomaverpleegkundige geeft uitleg over de operatie. En bepaalt samen met u de plaats van het stoma.

Uitwendig stoma - De meest gebruikte oplossing is het uitwendig urinestoma. Hierdoor kunt u de urine niet ophouden. Maar verlaat deze direct het lichaam. De urine wordt opgevangen in een stoma zakje.

Voor een uitwendig stoma wordt een stukje van ongeveer 15 centimeter dunne darm gebruikt. De uroloog maakt de ene kant van dit stuk darm dicht en sluit de 2 urineleiders erop aan. Rechtsonder in de buikwand maakt hij een kleine opening. De open kant van het stukje darm wordt hierdoor naar buiten geschoven. Daarna wordt het vastgehecht op de huid van de buik: de urinestoma.

Rondom de urinestoma wordt een opvangzakje bevestigd. De urine loopt nu voortaan vanaf de nieren via de urineleiders, het stukje darm en de stoma in het opvangzakje. Bij deze methode moet u 24 uur per dag opvangmateriaal op de buik dragen. In het ziekenhuis leert u hoe u het zakje kunt verwisselen en de stoma moet verzorgen.



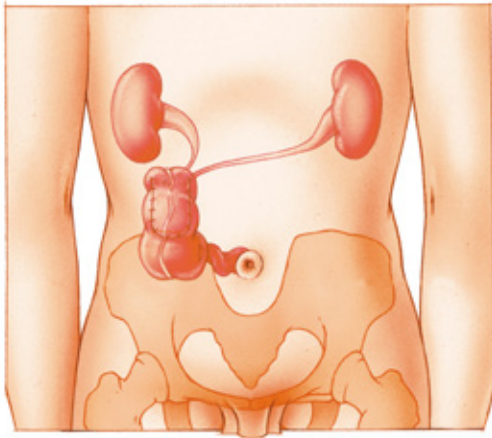
Uitwendig stoma

Leren leven met een stoma - Vooral in het begin zal alles wat met de stoma te maken heeft onwennig zijn. In het ziekenhuis krijgt u nog hulp en zorg, maar eenmaal thuis moet u er zelf verder mee (leren) leven. Misschien vraagt u zich af of met een stoma wel normaal te leven valt. Of bent u bang dat anderen de stoma en het opvangzakje zullen zien, horen of ruiken. Of u uw bezigheden als voorheen kunt uitvoeren, hangt voor een belangrijk deel af van het resultaat van de behandeling.

Over het algemeen hoeft een stoma geen belemmering te zijn om weer aan het werk te gaan. Bij zwaar lichamelijk werk is overleg met uw stomaverpleegkundige en bedrijfsarts wel aan te raden. Wilt u sporten? Bespreek dit dan met uw stomaverpleegkundige. De meeste sporten blijven mogelijk.

Continent urinereservoir - Een continent urine-reservoir wordt gemaakt van een stuk dunne en een stuk dikke darm. De uroloog sluit hierop aan de bovenkant de 2 urineleiders aan. Hierdoor komt de urine in het reservoir terecht. De klep op de overgang van de dunne naar de dikke darm zorgt ervoor dat de urine niet uit het reservoir naar buiten kan stromen. De uitgang van het reservoir wordt onderin de buik gemaakt. Soms in de navel. Dat is de urinestoma: een klein rond gaatje.

U maakt zelf het reservoir leeg met behulp van een katheter. Dit moet u minimaal 4 keer per dag doen. In de 1^e periode na de operatie moet u het reservoir veel vaker legen. Het reservoir rekt langzamerhand uit en kan dan meer urine opslaan. Deze methode is niet geschikt voor patiënten met slechtwerkende nieren.



Continent urinereservoir

Neoblaas

Als de sluitspier nog heel is en er geen tumor zit, kan de uroloog een kunstmatige blaas aanleggen. Deze nieuwe blaas wordt gemaakt van een stuk dunne darm van 40 tot 60 cm. De darmuiteinden worden vervolgens weer aan elkaar gehecht.

De uroloog verbindt de urineleiders van de nieren met de nieuwe blaas en sluit de blaas van onderen aan op de plasbuis. De urine kan nu in de nieuwe blaas worden opgevangen en via de normale weg het lichaam verlaten.

Na de operatie moet de nieuwe blaas regelmatig worden gespoeld.

Blaas spoelen - De nieuwe blaas is gemaakt van een stuk darm. De darm is aan de binnenkant bekleed met weefsel dat slijm produceert. De nieuwe blaas produceert dus ook slijm. Het kan zijn dat de urine niet goed kan aflopen door slijmpropfen. Om dit te voorkomen, wordt de blaas gespoeld. Het spoelen gaat via katheters die tijdens de operatie zijn achtergelaten in de nieuwe blaas. Katheters zijn holle slangetjes. Door de blaas te spoelen verandert het slijm in sliertjes die u kunt uitplassen. De katheters zijn dan niet meer nodig.

De inhoud van de neoblaas is in het begin nog erg klein. De blaas moet daarom in het begin om de 2 tot 3 uur gelegeerd worden, ook 's nachts. De capaciteit van de blaas moet langzaam opgebouwd worden tot een maximum van ongeveer 400 ml. Om te weten hoeveel u plast en of u alles uitplast, moet u dit regelmatig meten. De stomaverpleegkundige begeleidt u tijdens deze periode van 'leren plassen'.

Problemen met plassen - Als u een neoblaas heeft, voelt u meestal niet meer wanneer u moet plassen. De neoblaas heeft geen zenuwen die aandranggevoel doorgeven, zoals de blaas dat had. U zult dan 'op de klok' moeten plassen. Met uw buikspieren zet u dan druk, zodat u moet plassen.

Ook bestaat het risico dat u urine verliest (incontinentie). Vlak na de operatie heeft bijna iedereen last van incontinentie, vooral 's nachts. U moet dan incontinentiemateriaal dragen. Na 6 tot 9 maanden heeft 90 tot 95% van de mensen geen last meer van ongewild urineverlies. Training van de spieren in uw bekken kan nodig zijn. Een fysiotherapeut kan u daar mee helpen. Een andere probleem is dat u niet kunt plassen. Dit heet urine-retentie. In dat geval leegt u de blaas met behulp van een blaaskatheter.

Stomaverpleegkundigen

In veel ziekenhuizen werken speciaal opgeleide stomaverpleegkundigen. Zij geven voorlichting, begeleiding en praktische hulp aan mensen die een stoma hebben of gaan krijgen. Ook leren ze mensen met een nieuwe blaas om deze te spoelen en te katheteriseren.

Meer informatie

Op kanker.nl vindt u meer informatie over urine-stoma, continent urinereservoir en neoblaas.

Overleving en gevolgen

Bij blaaskanker is het moeilijk aan te geven wanneer iemand echt genezen is. Ook na een behandeling die in opzet genezend is, bestaat het risico dat de ziekte terugkomt. We spreken daarom liever niet van genezingspercentages maar van overlevingspercentages. Daarbij wordt meestal een periode van 5 jaar vanaf de diagnose aangehouden. Meestal geldt: hoe langer de periode dat de ziekte niet aantoonbaar is, hoe kleiner de kans op terugkeer.

Overleving

De overleving van blaaskanker is afhankelijk van de soort blaaskanker: niet-spierinvasief of spierinvasief. En van het stadium van de ziekte.

Na 3 jaar is iets meer dan 90% van alle patiënten met **niet-spierinvasieve blaaskanker** nog in leven.

Van patiënten met **spierinvasieve blaaskanker** in stadium II is na 3 jaar ongeveer 55% nog in leven. Voor stadium IV is minder dan 20% van de patiënten nog in leven na 3 jaar.

Overlevingspercentages voor een groep patiënten zijn niet zomaar naar uw eigen situatie te vertalen. Wat u voor de toekomst mag verwachten, kunt u het beste met uw arts bespreken.

Controle

Is de behandeling afgerond? Dan blijft u een aantal jaren onder controle bij uw arts. Hoelang u onder controle blijft, hangt af van de soort tumor.

Bij **niet-spierinvasieve tumoren** krijgt u regelmatig een onderzoek om te kijken of de tumor is teruggekomen. In het begin is dit iedere 3 maanden. U krijgt een cystoscopie en soms ook weer een MRI- of een CT-scan van de hoge urinewegen (nieren en urineleiders). Meer informatie over deze onderzoeken vindt u in de hoofdstukken Onderzoek.

Hoe vaak u op controle komt en welke onderzoeken u krijgt, hangt af van de risicogroep waartoe de tumor behoort.

Bij **spierinvasieve blaaskanker** gaat u meestal de eerste 2 jaar iedere 3 maanden op controle. Het 3^e en 4^e jaar iedere 6 maanden. Daarna jaarlijks. Na bestraling en na verwijdering van de blaas wordt ook gekeken naar de gevolgen van de behandeling. U krijgt een bloedonderzoek. En de uroloog controleert de hogere urinewegen.

Gevolgen

Kanker heeft vaak gevolgen. Soms hebben die met de ziekte te maken. Soms met de behandeling.

Veranderde seksualiteit - De verwijdering van de blaas kan invloed hebben op uw seksleven.

Een **urinestoma** hoeft uw seksleven niet te belemmeren, maar door de stoma is uw uiterlijk veranderd. Onzekerheid over het opvangzakje kan ongedwongen vrijen belemmeren. Erover praten met uw partner, arts, stomaverpleegkundige of lotgenoten kan helpen.

Bij **mannen** worden bij het verwijderen van de blaas meestal ook de prostaat en zaadblaasjes weggehaald en soms ook de plasbuis.

Het verwijderen van de blaas, de prostaat en de zaadblaasjes heeft vaak gevolgen voor uw seksleven. De volgende problemen kunnen ontstaan:

- erectieproblemen: minder of geen stijve penis
- klaarkomen zonder zaadlozing: droog orgasme
- onvruchtbaarheid
- bij verwijdering van de plasbuis ontstaat littekenweefsel waardoor een spontane erectie niet meer mogelijk is
- minder zin in vrijen

Bij het verwijderen van de blaas worden bij **vrouwen** soms ook de baarmoeder, de eierstokken en een deel van de vagina verwijderd.

Daardoor kunnen problemen ontstaan, zoals:

- pijn bij seks
- drogere vagina
- onvruchtbaarheid
- vervroegde overgang
- minder zin in vrijen

Steeds vaker is het mogelijk om zenuwsparend te opereren met behoud van de inwendige geslachtsorganen. Daarmee zijn de gevolgen voor uw seksleven veel kleiner. Bespreek voor de operatie met uw uroloog wat bij u mogelijk is.

Meer informatie vindt u op kanker.nl en in onze brochure **Kanker en seksualiteit**.

Pijn - In het begin van de ziekte hebben veel mensen geen pijn. Breidt de ziekte zich uit of zijn er uitzaaiingen, dan kunt u wel pijn hebben. Meer informatie vindt u op kanker.nl en in onze brochure **Pijn bij kanker**.

Vermoeidheid - Kanker of uw behandeling kan ervoor zorgen dat u heel erg moe bent.

Meer informatie vindt u op kanker.nl en in onze brochure **Vermoeidheid na kanker**.

Voeding bij kanker - U kunt door kanker en/of uw behandeling problemen krijgen met eten.

Meer informatie vindt u op kanker.nl en in onze brochure **Voeding bij kanker**.

Een moeilijke periode

Leven met kanker is niet vanzelfsprekend. Dat geldt voor de periode dat er onderzoeken plaatsvinden, het moment dat u te horen krijgt dat u kanker heeft en de periode dat u wordt behandeld.

Na de behandeling is het meestal niet eenvoudig de draad weer op te pakken. Ook uw partner, kinderen, familieleden en vrienden krijgen veel te verwerken. Vaak voelen zij zich machteloos en wanhopig, en zijn bang u te verliezen.

Er bestaat geen pasklaar antwoord op de vraag hoe u het beste met kanker kunt leven. Iedereen is anders en elke situatie is anders. Iedereen verwerkt het hebben van kanker op zijn eigen manier en in zijn eigen tempo. Uw stemmingen kunnen heel wisselend zijn. Het ene moment bent u misschien erg verdrietig, het volgende moment vol hoop.

Misschien raakt u door de ziekte en alles wat daarmee samenhangt uit uw evenwicht. U heeft het gevoel dat alles u overkomt en dat u zelf nergens meer invloed op heeft.

De onzekerheden die kanker met zich meebrengt, zijn niet te voorkomen. Er spelen vragen als: slaat de behandeling aan, van welke bijwerkingen zal ik last krijgen en hoe moet het straks verder.

U kunt wel meer grip op uw situatie proberen te krijgen door goede informatie te zoeken, een blog of dagboek bij te houden of er met anderen over te praten. Bijvoorbeeld met mensen uit uw omgeving, uw (huis)arts of (wijk)verpleegkundige.

Er zijn ook mensen die alles liever over zich heen laten komen en hun problemen en gevoelens voor zich houden. Bijvoorbeeld omdat zij een ander er niet mee willen belasten of gewend zijn alles eerst zelf uit te zoeken.

Extra ondersteuning

Sommige mensen zouden graag extra ondersteuning willen hebben van een deskundige om stil te staan bij wat hen allemaal is overkomen.

Zowel in als buiten het ziekenhuis kunnen verschillende zorgverleners u extra begeleiding bieden. Er zijn speciale organisaties voor emotionele ondersteuning. Kijk hiervoor achter in deze brochure bij IPSO en NVPO.

Contact met lotgenoten

Het uitwisselen van ervaringen en het delen van gevoelens met iemand in een vergelijkbare situatie kunnen helpen de moeilijke periode door te komen. Lotgenoten hebben vaak aan een half woord genoeg om elkaar te begrijpen. Daarnaast kan het krijgen van praktische informatie belangrijke steun geven.

U kunt lotgenoten ontmoeten via een patiëntenorganisatie of een inloophuis. In tientallen plaatsen in Nederland bestaan dergelijke inloophuizen. Veel inloophuizen organiseren bijeenkomsten voor mensen met kanker en hun naasten over verschillende thema's. Achter in deze brochure vindt u de webadressen van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK) en van de inloophuizen (IPSO).

Ook via internet kunt u lotgenoten ontmoeten. Bijvoorbeeld via kanker.nl. Hier kunt u een profiel invullen. U ontvangt dan suggesties voor artikelen, discussiegroepen en contacten die voor u interessant kunnen zijn. Vind mensen die bijvoorbeeld dezelfde soort kanker hebben of in dezelfde fase van hun behandeling zitten.

Meer informatie

Op kanker.nl en in onze brochure **Verder leven met kanker** kunt u meer lezen over de emotionele en sociale kanten van kanker.

Wilt u meer informatie?

Heeft u vragen naar aanleiding van deze brochure, blijf daar dan niet mee lopen. Vragen over uw persoonlijke situatie kunt u het beste bespreken met uw specialist of huisarts. Vragen over medicijnen kunt u ook stellen bij uw apotheek.

kanker.nl

KankerNL is een initiatief van KWF Kankerbestrijding, de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties en Integraal Kankercentrum Nederland. Op kanker.nl kunt u uitgebreide informatie vinden over:

- soorten kanker
- behandelingen van kanker
- leven met kanker

Via kanker.nl/verwijsgids kunt u ondersteunende behandeling en begeleiding bij u in de buurt vinden.

Op kanker.nl vindt u ook ervaringen van andere kankerpatiënten en naasten.

Kanker.nl Infolijn

Patiënten en hun naasten met vragen over de behandeling, maar ook met zorgen of twijfels, kunnen:

- bellen met de **gratis Kanker.nl Infolijn: 0800 022 66 22**
- een vraag stellen per mail. Ga daarvoor naar kanker.nl/infolijn. Uw vraag wordt per e-mail of telefonisch beantwoord.

KWF-brochures

Over veel onderwerpen zijn ook brochures beschikbaar. Deze zijn gratis te bestellen via kwf.nl/bestellen.

Andere organisaties

Leven met blaas- of nierkanker

Deze patiëntenvereniging zet zich in voor mensen met blaas- of nierkanker en kanker aan het nierbekken, de urineleiders of overige vormen van kanker aan de urinewegen.

Voor meer informatie: blaasofnierkanker.nl.

Nederlandse Stomavereniging

Deze vereniging stelt zich ten doel het bevorderen van een zo gunstig mogelijke lichamelijke, psychische en sociale conditie van mensen met een stoma. Dit doen zij door het organiseren van lotgenotencontact, belangenbehartiging en door informatie en voorlichting te geven over het leven met een stoma.

Voor meer informatie: stomavereniging.nl.

Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK)

Binnen NFK werken kankerpatiëntenorganisaties samen. Zij komen op voor de belangen van (ex) kankerpatiënten en hun naasten. NFK werkt samen met en ontvangt subsidie van KWF Kankerbestrijding. Voor meer informatie: nfk.nl.

NFK heeft een platform voor werkgevers, werknemers en mantelzorgers over **kanker en werk**. De werkgever vindt er bijvoorbeeld tips, suggesties en praktische informatie om een medewerker met kanker beter te kunnen begeleiden.

Ook is het mogelijk om gratis folders te downloaden of te bestellen.

Voor meer informatie: kanker.nl/werk.

IKNL

Het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) zet zich in voor het optimaliseren van de zorg voor mensen met kanker.

Deze landelijke organisatie is gericht op het verbeteren van bestaande behandelingen, onderzoek naar nieuwe behandelmethoden en medische en psycho-sociale zorg.

Voor meer informatie: iknl.nl.

IPSO

IPSO is de branche-organisatie voor inloophuizen en psycho-oncologische centra. Zij begeleiden en ondersteunen patiënten en hun naasten bij de verwerking van kanker en de gevolgen daarvan.

Voor adressen zie ipso.nl.

NVPO

Contactgegevens van gespecialiseerde zorgverleners, zoals maatschappelijk werkers, psychologen en psychiaters, kunt u vinden op nvpo.nl.

Look Good...Feel Better

Look Good...Feel Better geeft praktische informatie en advies over uiterlijke verzorging bij kanker.

Voor meer informatie: lookgoodfeelbetter.nl.

Vakantie en recreatie (NBAV)

De Nederlandse Branchevereniging Aangepaste Vakanties (NBAV) biedt aangepaste vakanties en accommodaties voor onder andere kankerpatiënten en hun naasten. Jaarlijks geeft zij de Blauwe Gids uit, met een overzicht van de mogelijkheden. Deze gids is te bestellen via deblauwegids.nl.

Patiëntenfederatie Nederland

Patiëntenfederatie Nederland is een samenwerkingsverband van (koepels van) patiënten- en consumentenorganisaties.

Zij zet zich in voor alle mensen die zorg nodig hebben.

Voor brochures en meer informatie over patiëntenrecht, klachtenprocedures e.d. kunt u terecht op patientenfederatie.nl. Klik op 'Thema's' en kies voor 'Patiëntenrechten'.

Erfocentrum

Het Erfocentrum is het Nationaal Informatiecentrum Erfelijkheid en geeft voorlichting over erfelijke en aangeboren aandoeningen. Ook geven zij informatie over erfelijkheid (zoals DNA en genmutatie) en genetisch onderzoek (bijvoorbeeld DNA test).

Kijk voor meer informatie op erfocentrum.nl of erfelijkheid.nl.

Revalidatie

Tijdens en na de behandeling kunnen kankerpatiënten last krijgen van allerlei klachten. Revalidatie kan helpen klachten te verminderen en het dagelijks functioneren te verbeteren. Informeer bij uw arts of (gespecialiseerd) verpleegkundige.

Voor meer informatie: kanker.nl.

De Lastmeter

De Lastmeter (© IKNL) is een vragenlijst die u van tijd tot tijd kunt invullen om uzelf en uw arts en verpleegkundige inzicht te geven in hoe u zich voelt. Als een soort thermometer geeft de Lastmeter aan welke problemen of zorgen u ervaart en of u behoefte heeft aan extra ondersteuning.

Bekijk de Lastmeter op lastmeter.nl.

Thuiszorg

Het is verstandig om tijdig met uw huisarts of wijkverpleegkundige te overleggen welke hulp en ondersteuning u nodig heeft. En hoe die het beste geboden kan worden. Heeft u thuis verzorging nodig? Kijk voor meer informatie op rijksoverheid.nl, regelhulp.nl, ciz.nl, de websites van uw gemeente en zorgverzekeraar.

Bijlage: Risicofactoren

Het is niet mogelijk om de oorzaak van het ontstaan van blaaskanker precies aan te wijzen. Wel is een aantal factoren bekend dat het risico hierop verhoogt.

Roken

De belangrijkste risicofactor is roken. Men neemt aan dat bij 30 à 40% van de mensen met blaaskanker roken de oorzaak is van het ontstaan van hun ziekte. Rokers hebben ongeveer 3 keer zoveel risico op blaaskanker dan niet-rokers.

Aromatische aminen

Ook mensen die veel in aanraking zijn geweest met aromatische aminen hebben een groter risico op blaaskanker. Deze stoffen werden veel gebruikt in de textiel-, plastic-, kleurstoffen- en rubberindustrie. Het gaat vooral om: 2-naphthylamine, 4-amino-biphenyl en benzidine.

Bij zowel roken als blootstelling aan aromatische aminen komen schadelijke stoffen via het bloed en de nieren in de urine terecht. In de blaas krijgen deze schadelijke stoffen de kans om in te werken op de blaaswand. Die kan daardoor geïrriteerd raken. Waarschijnlijk speelt deze irritatie een rol bij het ontstaan van blaaskanker.

Chronische irritatie

Chronische irritatie van de blaas wordt in verband gebracht met blaaskanker. Het kan bijvoorbeeld ontstaan door chronische urineweginfecties, nier- en blaasstenen.

Erfelijkheid en blaaskanker

In bepaalde families komt een erfelijke vorm van blaaskanker voor. Dat kan het geval zijn als bij 2 familieleden in de 1^e lijn (vader, moeder, broer of zus) blaaskanker is vastgesteld.

Als dit voor u geldt, bespreek dit dan met uw arts. Hij kan u adviseren over erfelijkheidsonderzoek.

Sommige mensen met het erfelijke lynch-syndroom hebben een verhoogde kans op blaaskanker.

Bijlage: Wat is kanker?

Er zijn meer dan 100 verschillende soorten kanker. Elke soort kanker is een andere ziekte met een eigen behandeling. Eén eigenschap hebben ze wel allemaal: een ongecontroleerde deling van lichaamscellen.

Celdeling

Ons lichaam is opgebouwd uit miljarden bouwstenen: de cellen. Ons lichaam maakt steeds nieuwe cellen. Zo kan het lichaam groeien en beschadigde en oude cellen vervangen.

Nieuwe cellen ontstaan door celdeling. Uit 1 cel ontstaan 2 nieuwe cellen, uit deze 2 cellen ontstaan er 4, dan 8, enzovoort.

Normaal regelt het lichaam de celdeling goed. In elke cel zit informatie die bepaalt wanneer de cel moet gaan delen en daar weer mee moet stoppen. Deze informatie zit in de kern van elke lichaamscel. Het wordt doorgegeven van ouder op kind. Dit erfelijk materiaal heet DNA. DNA bevat verschillende stukjes informatie die genen worden genoemd.

Ongecontroleerde celdeling

Elke dag zijn er miljoenen celdelingen in uw lichaam. Tijdens al die celdelingen kan er iets mis gaan. Door toeval, maar ook door schadelijke invloeden. Bijvoorbeeld door roken of te veel zonlicht. Meestal zorgen reparatiegenen voor herstel van de schade. Soms werkt dat beschermingssysteem niet. De genen die de deling van een cel regelen, maken dan fouten. Bij een aantal fouten in dezelfde cel, gaat die cel zich ongecontroleerd delen. Zo ontstaat een gezwel. Een ander woord voor gezwel is **tumor**.

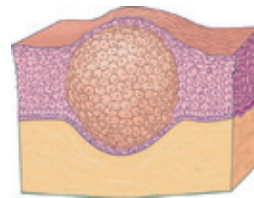
Goed- en kwaadaardig

Er zijn goedaardige en kwaadaardige tumoren.

- **Goedaardige** gezwellen groeien niet door andere weefsels heen. En ze verspreiden zich niet door het lichaam. Een voorbeeld van een goedaardig gezwel is een vleesboom in de baarmoeder of een wrat. Zo'n tumor kan tegen omliggende weefsels of organen drukken. Dit kan een reden zijn om de tumor te verwijderen.
- Bij **kwaadaardige** tumoren gaan de cellen zich heel anders gedragen. Dit komt omdat de genen die de cellen onder controle houden zijn beschadigd. Een kwaadaardige tumor kan in omliggende weefsels en organen groeien. Zij kunnen ook uitzaaïen. Alleen een kwaadaardige tumor is kanker.

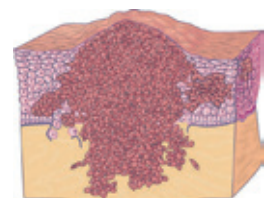
Uitzaaiingen

Van een kwaadaardige tumor kunnen cellen losraken. Die kankercellen kunnen via het bloed en/of de lymfe ergens anders in het lichaam terecht komen. Zij kunnen zich daar hechten en uitgroeien tot nieuwe tumoren. Dit zijn uitzaaiingen. Een ander woord voor uitzaaiingen is metastasen. Krijgt u (later) ergens anders een tumor, bijvoorbeeld in de lever? Dan zijn dit bijna altijd kankercellen uit de blaas. U heeft dan geen leverkanker, maar uitzaaiingen van blaaskanker.



Goedaardig gezwel

De gevormde cellen dringen omliggend weefsel niet binnen.



Kwaadaardig gezwel

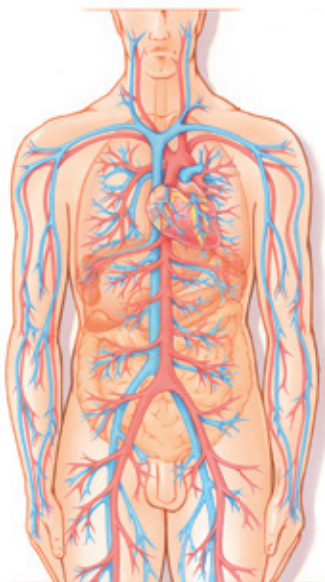
De gevormde cellen dringen omliggend weefsel wel binnen.

Bijlage: Het bloedvaten- en lymfestelsel

Kanker kan uitzaaien via het bloed en/of de lymfe. Zo kunnen kankercellen op verschillende plaatsen in het lichaam terechtkomen. Welke plaatsen dit zijn kan per kankersoort verschillen.

Het bloedvatenstelsel

Het bloedvatenstelsel (**bloedsomloop**) is een gesloten systeem van bloedvaten waar het bloed door stroomt. Het hart zorgt dat het bloed wordt rondgepompt in het lichaam en alle lichaamscellen bereikt. De bloedsomloop zorgt voor de aanvoer van zuurstof en voedingsstoffen en voor de afvoer van afvalstoffen. Ook zorgt de bloedsomloop voor verspreiding van hormonen, afweerstoffen en warmte. Uitzaaïngen via het bloed kunnen op grote afstand van de tumor ontstaan.



Bloedsomloop

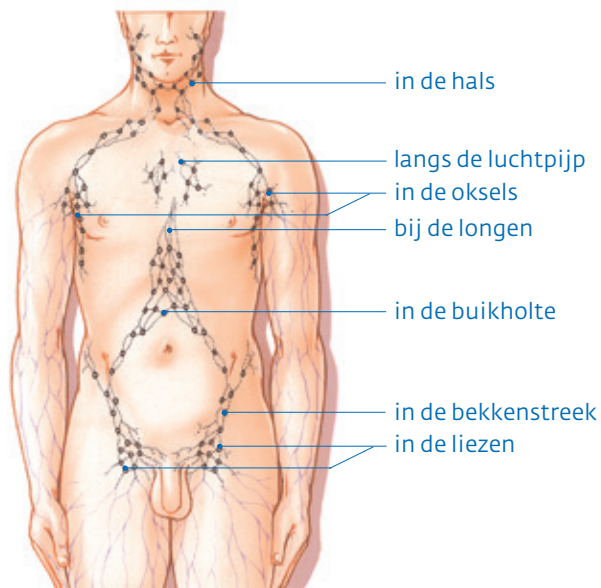
Het lymfestelsel

De **lymfevaten** vormen de kanalen van het lymfestelsel en zijn gevuld met een kleurloze vloeistof: lymfe. Lymfe neemt vocht en afvalstoffen uit het lichaam op. Via steeds grotere lymfevaten komt de lymfe uiteindelijk in de bloedbaan terecht. Voordat de lymfe in het bloed komt, passeert zij ten minste 1 lymfeklier.

Lymfeklieren zijn de zuiveringsstations van het lymfestelsel: daarin worden ziekteverwekkers (bacteriën en virussen) onschadelijk gemaakt. In het lichaam komen groepen lymfeklieren voor: de lymfeklierregio's.

Lymfeklierweefsel komt - behalve in de lymfeklieren - ook voor in andere organen, zoals in de keelholte, de milt, de darmwand en het beenmerg.

Uitzaaïngen via de lymfe komen meestal het eerst terecht in de lymfeklieren in de buurt van de oorspronkelijke tumor.



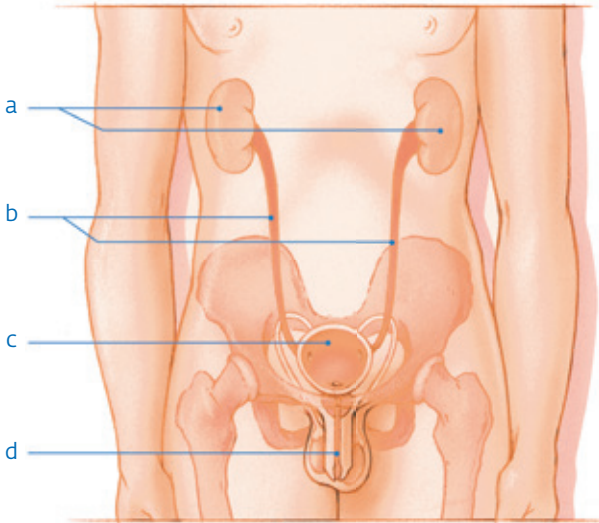
Lymfeklierregio's

Bijlage: De blaas

Urine komt via de urineleiders (ureters) in de blaas terecht. U plast de urine uit via de plasbuis (urethra). Urine ontstaat doordat ons lichaam afvalstoffen produceert. Deze afvalstoffen worden via het bloed afgevoerd naar onder meer de nieren. De nieren filteren de afvalstoffen uit het bloed en lossen ze op in water. Het resultaat is urine.

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 een spierlaag. Aan de buitenkant van de blaas zitten een vetlaagje en enkele lymfevaten.



De urinewegen

a. nieren

b. urineleiders

c. blaas

d. plasbuis

Notities

Kanker.nl Infolijn

0800 - 022 66 22 (gratis)

Informatie en advies voor kankerpatiënten
en hun naasten

kanker.nl

Informatieplatform en sociaal netwerk voor
(ex)patiënten en naasten

KWF-brochures

kwf.nl/bestellen

Bestelcode F84

KWF Kankerbestrijding

Delflandlaan 17
1062 EA Amsterdam
Postbus 75508
1070 AM Amsterdam



Samen komen we steeds dichterbij

