

# Blaaskanker



# Inhoud

|                                                 |    |
|-------------------------------------------------|----|
| Voor wie is deze brochure?                      | 3  |
| Blaaskanker                                     | 4  |
| Symptomen                                       | 7  |
| Onderzoek voor de diagnose                      | 8  |
| Onderzoek na de diagnose                        | 10 |
| Behandeling                                     | 14 |
| Behandeling van niet-spierinvasieve blaaskanker | 17 |
| Behandeling van spierinvasieve blaaskanker      | 22 |
| Urinstoma of neoblaas                           | 28 |
| Overleving en gevolgen                          | 33 |
| Een moeilijke periode                           | 36 |
| Wilt u meer informatie?                         | 39 |
| Bijlage:                                        |    |
| De blaas                                        | 44 |
| Risicofactoren                                  | 45 |
| Wat is kanker?                                  | 46 |
| Het bloedvaten- en lymfestelsel                 | 48 |

# 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 [www.kanker.nl](http://www.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 Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF).

Meer informatie over kanker kunt u vinden op [www.kanker.nl](http://www.kanker.nl). Deze site is een initiatief van KWF Kankerbestrijding, de patiëntenbeweging Levenmetkanker en het Integraal Kankercentrum Nederland.

## © KWF Kankerbestrijding, 2014

Deze informatie is gebaseerd op door de IKNL gepubliceerde medische richtlijnen. De tekst is tot stand gekomen met medewerking van deskundigen uit diverse beroepsgroepen, waaronder huisartsen, specialisten, verpleegkundigen en andere paramedici en vertegenwoordigers van kankerpatiëntenorganisaties.

KWF Kankerbestrijding wil kanker zo snel mogelijk terugdringen en onder controle krijgen. We zijn er voor mensen die leven met kanker en de mensen die met hen samenleven. Ons doel is minder kanker, meer genezing en een betere kwaliteit van leven voor kankerpatiënten.

### KWF Kanker Infolijn: 0800 - 022 66 22 (gratis)

Informatie en advies voor kankerpatiënten en hun naasten

[www.kanker.nl](http://www.kanker.nl)

Informatieplatform en sociaal netwerk voor (ex)patiënten en naasten

### 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

[www.kwf.nl](http://www.kwf.nl)

# Blaaskanker

In Nederland wordt per jaar bij bijna 6.500 mensen blaaskanker vastgesteld. Daarvan heeft ongeveer de helft spierinvasieve blaaskanker.

De meeste patiënten zijn tussen de 60 en 85 jaar.

Blaaskanker komt ruim driemaal zo vaak voor bij mannen dan bij vrouwen.

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

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

Bij blaaskanker zijn er diverse vormen:

- een **niet-spierinvasief** groeiende tumor: de tumor bevindt zich alleen in het slijmvliesweefsel van de blaas.  
5 tot 10% van de patiënten heeft een **carcinoma in situ (CIS)**: CIS gedraagt zich vaak agressiever dan de andere vormen van niet-spierinvasieve tumoren.
- een **spierinvasief** groeiende tumor: een niet-spierinvasief groeiende tumor die niet tijdig wordt behandeld en agressief van aard is, groeit op den duur door in de blaasspier.

## Groeiwijzen

Een blaastumor groeit vrijwel 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 (zie illustratie 1).



1.  
**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-spierinvasief groeiende tumor (zie illustratie 2).



2.  
**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 (zie illustratie 3).



### 3- Solide gezwel

#### Uitzaaiingen

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

Groeit een tumor verder in de diepere lagen van de blaaswand? Dan wordt het risico groter dat er kankercellen losraken. Die kunnen zich in het lichaam verspreiden:

- via de **lymfe** kunnen de losgeraakte kankercellen terecht komen in de lymfeklieren rond de blaas. Zo kunnen uitzaaiingen in de lymfeklieren ontstaan.
- bij verspreiding van kankercellen via het **bloed** kunnen uitzaaiingen ontstaan in organen als de lever en de longen, en in de botten.

## Symptomen

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

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 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. Zo nodig verwijst hij u daarna naar een uroloog.

Vermoedt de uroloog dat er sprake is van blaaskanker? Dan kijkt hij de urine na op afwijkende cellen. Ook zal de uroloog de blaas en andere delen van de urine-wegen onderzoeken (zie het hoofdstuk De blaas).

De arts doet onderzoek naar:

- 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
- de **aard** van de tumor: is het een niet-spierinvasief groeiende of een spierinvasief groeiende tumor

### Cytoscopie

Een cystoscopie is een kijkonderzoek waarbij de specialist de binnenkant van de blaas bekijkt.

Het onderzoek gebeurt met een holle buis of slang waaraan een kleine camera met sterk vergrotende lenzen is bevestigd: 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.

Bij mannen is de plasbuis lang en bochtig. Daarom wordt bij hen meestal een flexibele cystoscoop gebruikt. Vrouwen hebben een korte, rechte plasbuis. Daarom kan bij vrouwen ook een niet-buigzame cystoscoop worden gebruikt.

Het onderzoek is niet pijnlijk, maar de meeste mensen vinden het wel onprettig. Om de plasbuis glad en minder gevoelig te maken, wordt eerst een gelei in de plasbuis gespoten. Deze gelei bevat een verdovend middel. Via de cystoscoop wordt de blaas gevuld met steriel vocht zodat de uroloog de blaas goed kan bekijken. U kunt het gevoel hebben dat u moet plassen.

Vaak wordt tijdens een cystoscopie (opnieuw) urine afgenomen. Een patholoog onderzoekt de urine op afwijkende cellen.

### Definitieve diagnose

Als de uroloog een tumor in de blaas vindt, dan wordt deze verwijderd onder algehele verdoving of met een ruggenprik. De uroloog brengt een dikke, starre buis in de blaas in. Dit heet een TURT. Via deze buis wordt een instrument ingebracht om de tumor(en) weg te snijden. Een patholoog onderzoekt het weggenomen weefsel onder de microscoop.

Hierna kan de arts de definitieve diagnose stellen.

Ook kan worden bepaald hoe diep een eventuele tumor in de blaaswand is ingegroeid en hoe agressief de tumor is. Is het blaaskanker, dan is verdere behandeling nodig.

### Meer informatie

Op [www.kanker.nl](http://www.kanker.nl) kunt u over een aantal onderzoeken een video bekijken.

U kunt ook meer informatie vragen in het ziekenhuis waar u wordt onderzocht.

# Onderzoek na de diagnose

Gaat het om een spierinvasief groeiende tumor? Dan is nader onderzoek nodig om na te gaan hoever de tumor zich heeft uitgebreid en of er uitzaaiingen zijn.

U kunt de volgende onderzoeken krijgen:

- MRI
- CT-scan
- longfoto
- botscan

## MRI

Een MRI werkt met een magneetveld, radiogolven en een computer. MRI staat voor Magnetic Resonance Imaging. De MRI 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 koker.

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.

## CT-scan

Een CT-scan brengt organen en/of weefsels zeer gedetailleerd in beeld. CT staat voor computertomograaf. De arts gebruikt bij dit onderzoek tegelijk röntgenstraling en een computer.

Het apparaat 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 uitgebreidheid van de tumor en/of mogelijke uitzaaiingen.

Voor het maken van duidelijke foto's is vaak contrastvloeistof nodig. Bij sommige CT-onderzoeken moet u van tevoren contrastvloeistof drinken. Meestal wordt deze vloeistof tijdens het onderzoek in een bloedvat in uw arm gespoten. 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, is het advies om enkele uren voor het onderzoek niet te eten en te drinken.

Er zijn mensen die overgevoelig zijn voor de contrastvloeistof. Als u denkt dat u eerder zo'n overgevoelighedsreactie heeft gehad (koorts, zweten, duizeligheid), is het belangrijk dit voor het onderzoek aan uw arts te melden. Mogelijk kan dan voor een MRI worden gekozen.

## Longfoto

Een longfoto is een röntgenfoto van de borstkas.

Een ander woord voor een longfoto is X-thorax.

Met een longfoto kan de arts afwijkingen van longen, hart of lymfeklieren in de borstkas opsporen. Bijvoorbeeld een longontsteking of uitzaaiingen in de longen.

Meestal maakt de arts 2 overzichtsfoto's van de borstkas:

- een foto waarbij de röntgenstralen van achteren naar voren door de borstkas gaan
- een foto waarbij de röntgenstralen zijwaarts door de borstkas gaan

Het onderzoek is pijnloos. U moet hiervoor uw bovenkleden uit doen en metalen sieraden afdoen. Om duidelijke foto's te krijgen, ademt u diep in en houdt u uw adem even in.

## **Botscan**

Met een botscan kan de arts mogelijke uitzaaiingen en andere afwijkingen in de botten zien. Een andere naam voor een botscan is skeletscintigrafie.

U ligt tijdens de scan op een onderzoekstafel.

Een camera beweegt langzaam over u heen. Voor dit onderzoek krijgt u in een bloedvat in uw arm een radioactieve stof ingespoten. Na 3 à 4 uur zit deze stof in uw botten. Dan maakt de arts foto's.

De hoeveelheid radioactiviteit die gebruikt wordt is klein. Hierdoor zijn geen schadelijke effecten te verwachten. Contact met anderen is gewoon mogelijk. In de tijd dat u moet wachten totdat de radioactieve stof is opgenomen, kunt u van de afdeling af. 2 dagen na het onderzoek is de radioactieve stof bijna helemaal uit uw lichaam verdwenen.

## **Meer informatie**

Op [www.kanker.nl](http://www.kanker.nl) kunt u over een aantal onderzoeken een video bekijken.

U kunt ook meer informatie vragen in het ziekenhuis waar u wordt onderzocht.

## **Stadium-indeling**

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

- uit welke soort cellen de tumor is ontstaan
- hoe kwaadaardig 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 bepaalt hij de behandeling.

## **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 spier-invasieve blaaskanker. Zie de volgende 2 hoofdstukken.

## Behandelplan

Uw arts maakt met een aantal andere specialisten een behandelplan. Zij doen dit op basis van landelijke richtlijnen en de volgende gegevens:

- de soort blaaskanker: een niet-spierinvasief groeiende of een spierinvasief groeiende tumor
- de mate van kwaadaardigheid van de tumor. Dit heet de gradering. De tumor kan hooggradig of laaggradig zijn. Hooggradige tumoren zijn kwaadaardiger en groeien sneller
- de aanwezigheid van uitzaaiingen
- uw lichamelijke conditie
- uw persoonlijke wens

Uw arts bespreekt uw ziektegeschiedenis met een team van gespecialiseerde artsen en verpleegkundigen. Dit heet een multidisciplinair overleg. In veel ziekenhuizen in Nederland betrekken de artsen hier ook specialisten uit andere ziekenhuizen bij.

## 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 minstens per jaar moet verrichten. Een ziekenhuis moet per jaar minimaal 10 blaaskankeroperaties uitvoeren. U kunt uw specialist 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 het zorgtraject kan het zijn dat u wordt verwezen naar een ander ziekenhuis. Kijk op [www.kanker.nl](http://www.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: dit heet een **adjuvante** behandeling. De adjuvante behandeling is bedoeld om een beter eindresultaat te bereiken. Een voorbeeld van een adjuvante behandeling is bestraling na een 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 of radiotherapie om de tumor kleiner te maken voor een operatie. Is genezing niet (meer) mogelijk? Dan kunt u een **palliatieve** behandeling krijgen. Zo'n behandeling is gericht op het remmen van de ziekte en/of vermindering of het voorkomen van klachten.

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

## Nieuwe ontwikkelingen bij blaaskanker

Artsen en onderzoekers proberen behandelingen van kanker te verbeteren. Daarvoor is onderzoek nodig. Bij het onderzoek rond blaaskanker probeert men medicijnen voor blaasspoelingen te vinden die effectiever zijn en minder bijwerkingen hebben dan de huidige medicijnen. Daarnaast wordt onderzoek gedaan naar betere zenuwsparende operatietechnieken die minder gevolgen hebben voor het seksleven. En er is onderzoek naar de waarde van aanvullende chemotherapie bij een recidief (terugkeer van de ziekte) of uitzaaiingen.



Meer informatie vindt u op [www.kanker.nl](http://www.kanker.nl) en in onze brochure **Onderzoek naar nieuwe behandelingen bij kanker**.

### Afzien van behandeling

Tijdens uw ziekte kunt u of uw arts het idee hebben dat de behandeling of de gevolgen daarvan niet meer opwegen tegen de te verwachten resultaten. Het doel van uw behandeling kan hierbij een rol spelen. Het kan verschil maken of de behandeling bedoeld is om de ziekte te genezen of 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 de medische zorg en begeleiding geven die nodig zijn om de vervelende gevolgen van uw ziekte zo veel mogelijk te bestrijden.

## Behandeling van niet-spierinvasieve blaaskanker

De meest toegepaste behandelingen bij niet-spierinvasieve blaaskanker zijn:

- operatie (TURT)
- blaasspoeling
- laserbehandeling

### Operatie (TURT)

TURT is de afkorting van transurethrale resectie tumor. Dit is een operatie via de plasbuis.

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. Een cystoscoop is een holle buis of slang waaraan een kleine camera met sterk vergrotende lenzen is bevestigd.

Vervolgens wordt een elektrische stroom door de draad geleid. Hiermee wordt de tumor laagje voor laagje weggesneden. Tijdens de operatie wordt de blaas gespoeld. Dit spoelwater wordt opgevangen.

De stukjes weefsel worden eruit gezeefd.

Een patholoog onderzoekt het weefsel om meer informatie te krijgen over de aard en de kwaadaardigheid van de tumor. Ook kan worden bepaald hoe diep een eventuele tumor in de blaaswand is ingegroeid.

Als wordt vastgesteld dat de afwijking kwaadaardig is, is verdere behandeling nodig.

Na de TURT kan er bloed en slijm in de urine zitten, waardoor plassen niet gaat. Daarom krijgt u een blaaskatheter met een slangetje dat via de plasbuis in de blaas wordt ingebracht. Met de blaaskatheter kan de blaas gespoeld worden, en kan de urine uit de blaas lopen. De katheter gaat er uit als er geen bloedstolsels en slijmpropfen meer in de urine zitten.

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

Meestal gaat u een paar maanden na een TURT op controle. Dit gebeurt via een cystoscopie (zie hoofdstuk Onderzoek voor de diagnose). Afhankelijk van de bevindingen worden daarna nieuwe controles afgesproken.

**Risico op terugkeer** - Na een TURT is er een aanzienlijk risico, 60 tot 70%, dat de tumor binnen een jaar terugkeert. Dit noemt men een **recidief**.

Hoe kwaadaardiger de tumor, des te meer risico op een recidief. Het risico op terugkeer berekent men aan de hand van onder meer:

- het aantal tumoren
- de grootte van de tumor(en)
- de mate van kwaadaardigheid

De tumor wordt vervolgens ingedeeld in een **risicogroep**:

- laag risico
- gemiddeld of intermediair risico
- hoog risico

Om het risico op een recidief te verminderen, is soms een aanvullende behandeling nodig. Meestal bestaat zo'n behandeling uit een of meer blaasspoelingen (zie hieronder). Daarna duurt het langer voordat de tumor terugkeert. Bij sommige patiënten keert de tumor zelfs helemaal niet meer terug. Als na verloop van tijd toch een recidief optreedt, is meestal een nieuwe behandeling mogelijk.

### **Blaasspoeling**

Voor een blaasspoeling (blaasinstallatie) brengt de arts een blaaskatheter in. Soms gebruikt hij daarbij een verdovende gelei. Via de katheter (dunne slang) loopt alle urine uit de blaas. Daarna brengt de arts

medicijnen, die opgelost zijn in een vloeistof, in de blaas en verwijdert de katheter.

Als de blaas goed leeg blijft, kunnen de medicijnen de hele blaaswand bereiken en hebben daardoor een beter effect. Daarom moet u voor en tijdens de spoeling zo weinig mogelijk drinken.

Na de spoeling plast u de spoelvloeistof gewoon uit. De mogelijke resten van de medicijnen kunnen schadelijk zijn. Het is daarom aan te raden om voorzichtig te zijn. Het advies aan mannen is bijvoorbeeld om door zittend te plassen spetteren te voorkomen. Hoeveel blaasspoelingen u krijgt, hangt af van de risicogroep waartoe de tumor behoort. De behandeling vindt poliklinisch plaats.

**Medicijnen** - Een blaasspoeling kan worden gegeven met:

- medicijnen die cellen doden en de celdeling remmen: **cytostatica**. Cytostatica werken sterk op cellen die snel delen, zoals kankercellen, en minder sterk op gezonde cellen. Tijdens een blaasspoeling blijft het cytostaticum dat voor blaasspoelingen gebruikt wordt 1 á 2 uur in de blaas. Dit cytostaticum heet mitomycine. Deze behandeling wordt meestal gedurende 6 tot 12 maanden na de operatie gegeven. Patiënten met een laag risico blaastumor krijgen meestal 1 spoeling binnen 12 tot 24 uur na de TURT.
- medicijnen die een afweerreactie tegen kankercellen stimuleren: **immunomodulatoren**. Van de immunomodulatoren (BCG en immunocyanine) is de precieze werking nog niet helemaal bekend. Immunocyanine bestaat uit dierlijk eiwit. BCG is een vaccin tegen tuberculose, dat ook werkzaam blijkt bij blaaskanker. Er zijn aanwijzingen dat deze medicijnen het lichaam aanzetten tot afweer tegen de kankercellen. De behandeling is daarmee een vorm van **immunotherapie**. Dit is een behandeling met medicijnen die een afweerreactie tegen kankercellen stimuleert.

Na de TURT worden de spoelingen 6 weken lang elke week gegeven. Afhankelijk van het medicijn volgt daarna gedurende 1 tot 3 jaar een onderhoudsbehandeling. Het medicijn wordt eens per maand of eens per 3 maanden toegediend.

De keuze van het medicijn is afhankelijk van de risicogroep.

Patiënten met een laag risico blaastumor krijgen een spoeling met cytostatica.

Een gemiddeld risico blaastumor wordt behandeld met cytostatica of immunomodulatoren.

Patiënten met een hoog risico blaastumor krijgen een spoeling met immunomodulatoren.

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

- bloed in de urine
- vaak moeten plassen en/of 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.

Na het stoppen van de behandeling herstelt het slijmvlies zich en verdwijnen de klachten 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 gewrichtszwellingen krijgt. De genoemde klachten zijn over het algemeen goed te behandelen. Wél is het soms nodig om nieuwe spoelingen uit te stellen of zelfs helemaal te stoppen met de spoelingen.

### **Laserbehandeling**

De laserbehandeling is geen standaardbehandeling voor blaaskanker. Het wordt soms toegepast wanneer er telkens kleine, nieuwe tumoren gevonden worden in de blaas. De behandeling is in opzet gericht op genezing.

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

Net als een TURT gebeurt een laserbehandeling met een cystoscoop via de plasbuis. Een cystoscoop is een holle buis of slang waaraan een kleine camera met sterk vergrotende lenzen is bevestigd.

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

# Behandeling van spierinvasieve blaaskanker

De meest toegepaste behandelingen bij spierinvasieve blaaskanker zijn:

- operatie
- inwendige bestraling
- uitwendige bestraling
- chemotherapie

Bij spierinvasief groeiende blaastumoren heeft een **operatie** de voorkeur als een in opzet genezende behandeling. Voor sommige mensen is een operatie een te grote belasting vanwege hun leeftijd en/of lichamelijke conditie.

Sommige mensen willen niet geopereerd worden. Dan wordt meestal (uitwendige) **bestraling** geadviseerd, eventueel gecombineerd met chemotherapie. Als er geen uitzaaiingen zijn, 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.

**Chemotherapie** die via het bloed wordt toegediend, wordt bij blaaskanker vrijwel alleen toegepast als behandeling om de ziekte te remmen of klachten te verminderen.

Naast bovenstaande behandelingen kunt u soms deelnemen aan experimentele behandelingen (trials). U krijgt dan bijvoorbeeld een nieuwe behandeling of een combinatie van behandelingen waar artsen nog onderzoek naar doen. Zo toetsen artsen of een nieuwe behandeling beter is dan de standaardbehandeling.

## Operatie

Bij een operatieve verwijdering van de blaas (cystectomie) verwijdert de uroloog eerst de lymfeklieren rondom de blaas. Als bij de operatie vergrote

lymfeklieren worden gevonden, onderzoekt de patholoog deze tijdens de operatie op de aanwezigheid van kankercellen. Als zich in de lymfeklieren geen kankercellen bevinden, verwijdert de arts de blaas met de omringende lymfeklieren.

Bij **mannen** worden meestal ook de prostaat en de zaadblaasjes weggehaald en soms ook de plasbuis. De zaadblaasjes zijn dunwandige klieren, zakjes, die tussen de blaas en de endeldarm liggen. Via een gang monden ze uit in de zaadleider. Zaadblaasjes produceren het spermavocht.

Bij **vrouwen** worden meestal ook de baarmoeder, de plasbuis en een deel van de vagina en de eierstokken verwijderd.

Als blijkt dat de ziekte te ver is uitgezaaid, wordt de operatie soms afgebroken. Soms wordt de blaas later alsnog verwijderd, omdat de tumor bijvoorbeeld pijnklachten veroorzaakt. Dat is een palliatieve behandeling.

Soms hoeft maar een deel van de blaas te worden verwijderd. Deze behandeling gebeurt altijd in combinatie met inwendige bestraling.

**Urinestoma of neoblaas** - Na de verwijdering van de blaas volgt altijd de aanleg van een kunstmatige uitgang voor de urine: een urinestoma. Of men maakt een kunstmatige blaas: orthotope blaas of neoblaas. Meer informatie vindt u in het hoofdstuk Urinestoma of neoblaas.

## Inwendige bestraling

Sommige mensen komen in aanmerking voor inwendige bestraling. Dit wordt ook wel **brachytherapie** genoemd. Brachy is Grieks voor 'dichtbij'. Brachytherapie is in opzet genezend. Deze behandeling krijgt u na een kortdurende uitwendige bestraling. Voor de behandeling wordt u opgenomen in het ziekenhuis.

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.

Bij inwendige bestraling wordt radioactief materiaal tijdelijk in of bij de tumor geplaatst. De bestraling vindt plaats van binnenuit. Om dit mogelijk te maken worden er tijdens een operatie enkele dunne holle buisjes door de buikwand in uw blaaswand geplaatst: **bronhouders**. Het inbrengen van de buisjes gebeurt onder narcose of verdoving via een ruggenprik. Lymfeklieren die in de buurt liggen kunnen niet worden meebestraald. Als dit wel nodig is, kan de arts voor een andere behandeling of een combinatie van behandelingen kiezen.

Tijdens de inwendige bestraling verblijft u, vanwege de straling, in een kamer met speciale voorzieningen. Daar wordt u aangesloten op een **afterloading apparaat**. Dit apparaat brengt radioactiviteit over naar de bronhouders. De radiotherapeut berekent nauwkeurig hoeveel straling u nodig heeft. Hij vertelt u hoelang de bestraling gaat duren. Tijdens de behandeling wordt de urine via een blaaskatheter afgevoerd.

Als de bestraling klaar is, wordt het afterloading apparaat losgekoppeld en worden de bronhouders verwijderd. U bent daarna vrij van straling.

**Bijwerkingen van inwendige bestraling** - 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.

### **Uitwendige bestraling**

De tumor en/of eventuele uitzaaiingen kunnen worden bestraald. Als er uitzaaiingen zijn, is de bestraling een palliatieve behandeling.

Bestraling is de behandeling van kanker met röntgenstraling. 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 van uitwendige bestraling** - Bestraling beschadigt niet alleen kankercellen, maar ook gezonde cellen in het bestraalde gebied. Daardoor kunt u met een aantal bijwerkingen te maken krijgen. Mogelijke bijwerkingen zijn:

- 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.

### **Chemotherapie**

Chemotherapie wordt bij blaaskanker vrijwel alleen toegepast als behandeling om de ziekte te remmen of klachten te verminderen. Soms kan chemotherapie ook als neo-adjuvante behandeling worden gegeven, voorafgaand aan een operatie.

Bij een deel van de patiënten worden de uitzaaiingen kleiner door de chemotherapie. Het ziekteproces wordt op die manier geremd. Bij ongeveer een kwart van de mensen die chemotherapie krijgt, is de tumor na enige tijd zelfs niet meer zichtbaar. Dat noemt men complete remissie.

Helaas komt de tumor na enige tijd meestal weer terug, omdat er kleine resten van de tumor zijn achtergebleven. Deze zijn met de huidige technieken niet waar te nemen.

Chemotherapie wordt ook gegeven in combinatie met een operatie of bestraling om bij hoog-risico tumoren de kans op genezing te vergroten.

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 een week medicijnen en daarna 3 weken niet. U krijgt zo'n chemokuur meestal een paar keer achter elkaar.

**Bijwerkingen** - Cytostatica tasten naast kankercellen ook gezonde cellen aan. Daardoor kunnen bijwerkingen optreden, zoals:

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

Acute misselijkheid en overgeven zijn meestal te bestrijden met medicijnen. De bijwerkingen verminderen meestal geleidelijk nadat de toediening van de cytostatica is beëindigd. Vermoeidheid kan na de behandeling echter nog lang aanhouden. Of u last krijgt van bijwerkingen hangt onder meer af van de soorten en hoeveelheden cytostatica die u krijgt. Met vragen over bijwerkingen kunt u terecht bij uw arts of gespecialiseerd verpleegkundige.

### **Meer informatie**

Meer informatie over de verschillende behandelingen vindt u op [www.kanker.nl](http://www.kanker.nl) en in onze brochures **Bestraling/Radiotherapie** en **Chemotherapie**.

# Urinestoma of neoblaas

Als uw blaas is verwijderd, kan de urine het lichaam niet meer langs de natuurlijke weg verlaten. Samen met uw uroloog maakt u de keuze voor een in- of uitwendig urinestoma of een nieuwe, kunstmatige blaas. Een nieuwe blaas heet ook wel neoblaas of orthotope blaas.

## Urinestoma

Als ook de plasbuis is verwijderd, is een nieuwe blaas niet mogelijk. U krijgt dan een urinestoma. Een urinestoma is een kunstmatige uitgang op uw buik. Voor de aanleg van een urinestoma wordt een stuk van uw darm gebruikt. De darm wordt vervolgens weer aan elkaar gehecht.

Er zijn 2 soorten urinestoma's:

- een inwendig stoma, ook continent urinereservoir, continent urinestoma of Indianapouch genoemd
- een uitwendig stoma, ook incontinent stoma of Brickerstoma genoemd

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

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

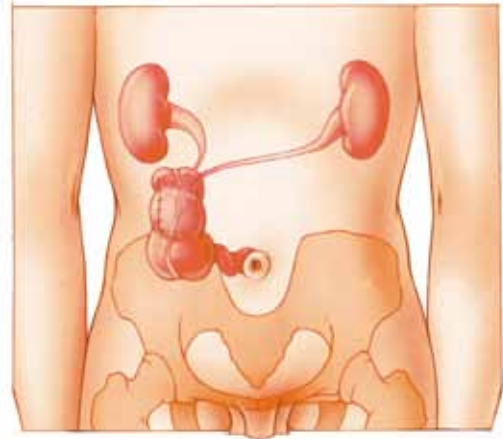
Uw uroloog is de aangewezen persoon om dit mee te bespreken.

**Inwendig stoma** - Een continent urinereservoir 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. Een klep op de overgang van de dunne naar de dikke darm zorgt ervoor dat de urine niet uit het reservoir naar buiten kan stromen.

Aan de andere kant wordt een smal kanaal gevormd, waarvan de uitgang rechtsonder in de buik of in de navel wordt gehecht. Deze uitgang is zichtbaar als een soort mini-stoma en kan worden afgeplakt met een stomapleister.

U maakt zelf het reservoir leeg met behulp van een katheter. Dit moet u minimaal 4 keer per dag doen. In de eerste periode na de operatie moet u het reservoir veel vaker legen.

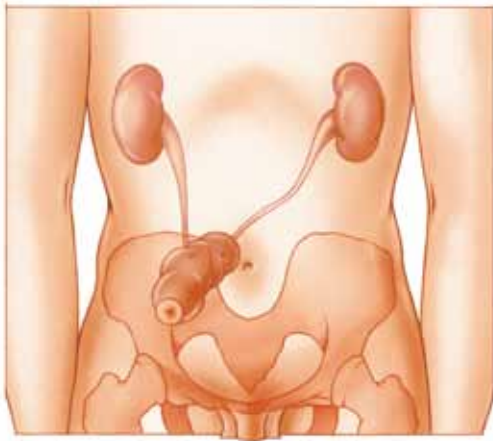
Het reservoir rekt langzamerhand uit en kan dan meer urine opslaan. Daarom is het urine-reservoir niet voor iedereen geschikt. Ook is deze methode niet geschikt voor patiënten met slechtwerkende nieren.



## 4. Continent urinereservoir

**Uitwendig stoma** - 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. Rechts- onder 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.



## 5. Uitwendig stoma

### 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 45 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.

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. Dat komt in de urine terecht. 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 blaas zal in het begin om de 2 tot 3 uur gelegd moeten worden, ook 's nachts.

De capaciteit van de blaas moet langzaam opgebouwd worden tot een maximum van ca. 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, met name 's nachts. U zult dan incontinentiemateriaal moeten 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.

### Leren leven met een stoma

Vooraf in het begin zal alles wat met de stoma te maken heeft moeilijk 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. Het beoefenen van de meeste sporten blijft meestal mogelijk.

### Stomaverpleegkundigen

In veel ziekenhuizen werken speciaal opgeleide stomaverpleegkundigen. Zij geven voorlichting, begeleiding en praktische hulp aan mensen die een stoma hebben of een stoma gaan krijgen.

Veel ziekenhuizen hebben een stomapolikliniek waar patiënten op controle komen bij de stomaverpleegkundige. Tijdens de controles kijkt de stomaverpleegkundige of zich problemen voordoen met de stoma.

De stomaverpleegkundige bespreekt hoe u het dagelijks leven met de stoma weer oppakt.

Als het nodig is, kijkt de stomaverpleegkundige samen met u naar ander stomamateriaal.

De Nederlandse Stomavereniging heeft de Stoma-Zorgwijzer. Hierop kunt u zien in welk ziekenhuis welke stomazorg wordt geboden. U kunt rechtstreeks contact opnemen met een stomaverpleegkundige. Informeer of een verwijskaart van een arts nodig is.

## 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.

Het risico op terugkeer is doorgaans kleiner naarmate de periode dat de ziekte niet aantoonbaar is, langer duurt.

### Overleving

**Niet-spierinvasieve blaaskanker** - Afhankelijk van de risicogroep waartoe de tumor behoort, keert na behandeling bij 20 tot 70% van de patiënten een niet-spierinvasieve blaastumor terug. Het gaat dan bijna altijd opnieuw om een niet-spierinvasief groeiende blaastumor. De vijfjaarsoverleving is ook dan ongeveer 70 tot 90%. Soms keert een niet-spierinvasieve blaastumor na behandeling terug als een spierinvasief groeiende tumor. Dan zijn de vooruitzichten slechter.

**Spierinvasieve blaaskanker** - Bij spierinvasieve blaastumoren lopen de overlevingspercentages uiteen:

- Na een in opzet genezende operatie is de vijfjaarsoverleving, afhankelijk van de grootte van de tumor, tussen de 30 en 80%. Als er uitzaaiingen zijn gevonden, dan is de vijfjaarsoverleving bij uitzaaiingen in de lymfeklieren ongeveer 30% en bij uitzaaiingen ergens anders in het lichaam ongeveer 10%.
- Na een curatieve inwendige bestraling – als de tumor niet door de blaaswand heen gegroeid – is de vijfjaarsoverleving ongeveer 50 tot 75%.
- Na een curatieve uitwendige bestraling is de vijfjaarsoverleving ongeveer 30 tot 60%.

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

Bent u voor blaaskanker behandeld, dan blijft u voor een aantal jaren onder controle bij uw arts. U krijgt regelmatig een onderzoek om te kijken of de tumor is teruggekomen. Hoelang u onder controle blijft, hangt af van de aard van uw tumor.

Bij niet-spieerinvasieve tumoren worden controles regelmatig verricht, aanvankelijk iedere 3 maanden. U krijgt een cystoscopie en soms ook weer een MRI of CT-scan van de hoge urinewegen (nieren en urineleiders). Meer informatie over deze onderzoeken vindt u in de hoofdstukken Onderzoek.

Na bestraling en verwijdering van de blaas wordt u ook regelmatig onderzocht. Daarbij wordt ook gekeken naar de specifieke gevolgen van de behandeling. In het hoofdstuk Behandeling spierinvasieve tumoren vindt u meer informatie over deze behandelingen.

### Gevolgen

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

**Veranderde seksualiteit** - De verschillende behandelingen van blaaskanker kunnen invloed hebben op uw seksleven.

Een **urinestoma** hoeft uw seksleven niet te belemmeren, maar door de stoma is uw uiterlijk veranderd. Dat kan schaamtegevoelens of onzekerheid oproepen. De urine komt nu via uw buik naar buiten en bij een uitwendig stoma draagt u een zakje op uw buik. Tijdens het vrijen kunt u bijvoorbeeld bang zijn dat het stomazakje loslaat.

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:

- littekenweefsel waardoor een spontane erectie niet meer mogelijk is
- erectieproblemen: minder of geen stijve penis
- klaarkomen zonder zaadlozing: droog orgasme
- onvruchtbaarheid

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

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 [www.kanker.nl](http://www.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 [www.kanker.nl](http://www.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 [www.kanker.nl](http://www.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 [www.kanker.nl](http://www.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 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 Patiëntenbeweging Levenmetkanker (voorheen NFK) en van de Inloophuizen (IPSO).

Ook via internet kunt u lotgenoten ontmoeten. Bijvoorbeeld via [www.kanker.nl](http://www.kanker.nl). Op [www.kanker.nl](http://www.kanker.nl) 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. Ontmoet elkaar online of in het echte leven. Voor morele steun of praktische hulp.

## Thuiszorg

Het is verstandig om tijdig met uw huisarts of wijkverpleegkundige te overleggen welke hulp en ondersteuning nodig en mogelijk is en hoe die het beste geboden kan worden. Zie hoofdstuk Wilt u meer informatie?.

## Meer informatie

Op [www.kanker.nl](http://www.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.

## KWF Kankerbestrijding

Patiënten en hun naasten met vragen over de behandeling, maar ook met zorgen of twijfels, kunnen op verschillende manieren met onze voorlichters in contact komen:

- u kunt bellen met onze **gratis KWF Kanker Infolijn: (0800) 022 66 22** (kijk op [www.kwf.nl](http://www.kwf.nl) voor de openingstijden)
- u kunt via een formulier een vraag stellen aan onze voorlichters. Ga daarvoor naar [www.kwf.nl/vraag](http://www.kwf.nl/vraag). Uw vraag wordt per e-mail of telefonisch beantwoord.
- u kunt onze voorlichters ook spreken op ons **kantoor**: Delflandlaan 17 in Amsterdam (ma – vrij: 9.00 – 17.00 uur). U kunt daarvoor het beste van tevoren even een afspraak maken.

## [www.kanker.nl](http://www.kanker.nl)

Kanker.nl is een initiatief van KWF Kankerbestrijding, de patiëntenbeweging Levenmetkanker en Integraal Kankercentrum Nederland.

Kanker.nl is een online platform met uitgebreide informatie over:

- soorten kanker
- behandelingen van kanker
- leven met kanker

U vindt er ook ervaringen van andere kankerpatiënten en naasten.

## Brochures

Over veel onderwerpen hebben we ook brochures beschikbaar. Onze brochures zijn gratis te bestellen via [www.kwf.nl/bestellen](http://www.kwf.nl/bestellen).

## Andere organisaties en websites

### Vereniging Waterloop

Vereniging Waterloop is een patiëntenvereniging, die zich inzet voor mensen met blaas- of nierkanker en kanker aan het nierbekken (pyelum), de urineleiders (ureters) of overige vormen van kanker aan de urine-wegen.

Lotgenotentelefoon: (06) 291 224 76

[www.kanker.nl/organisaties/vereniging-waterloop](http://www.kanker.nl/organisaties/vereniging-waterloop)

### 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 door:

- het organiseren van lotgenotencontact, zowel individueel als groepsgewijs
- ondersteuning aan haar leden en het behartigen van hun belangen
- informatie en voorlichting te geven over het leven met een stoma en over relevante ontwikkelingen op dat gebied

T (0346) 56 43 59 (ma: 9.00 - 12.00 uur en  
woe: 19.00 - 21.00 uur)

[www.stomavereniging.nl](http://www.stomavereniging.nl)

### Patiëntenbeweging Levenmetkanker (voorheen NFK)

In de patiëntenbeweging Levenmetkanker werken kankerpatiëntenorganisaties samen. Zij komen op voor de belangen van (ex)kankerpatiënten en hun naasten. Levenmetkanker werkt samen met en ontvangt subsidie van KWF Kankerbestrijding.

T (030) 291 60 90

[www.levenmetkanker-beweging.nl](http://www.levenmetkanker-beweging.nl)

Levenmetkanker zet zich in voor mensen die kanker hebben (gehad) en als gevolg van de ziekte en/of de behandeling last hebben van ernstige **vermoeidheidsproblemen**. Kijk voor meer informatie op:

[www.levenmetkanker-beweging.nl](http://www.levenmetkanker-beweging.nl) en typ rechtsboven 'Vermoeidheid' in.

Levenmetkanker 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 folder te downloaden of te bestellen.

Voor meer informatie: [www.kankerenwerk.nl](http://www.kankerenwerk.nl).

### 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: [www.iknl.nl](http://www.iknl.nl).

### IPSO

Inloophuizen en psycho-oncologische centra begeleiden en ondersteunen patiënten en hun naasten bij de verwerking van kanker.

Voor adressen zie [www.ipso.nl](http://www.ipso.nl).

### NVPO

Contactgegevens van gespecialiseerde zorgverleners, zoals maatschappelijk werkers, psychologen en psychiaters, kunt u vinden op [www.nvpo.nl](http://www.nvpo.nl).

### Look Good...Feel Better

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

Voor meer informatie: [www.lookgoodfeelbetter.nl](http://www.lookgoodfeelbetter.nl).

## **Vakantie en recreatie (NBAV)**

De Nederlandse Branchevereniging Aangepaste Vakanties (NBAV) biedt aangepaste vakantie 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 [www.deblauwegids.nl](http://www.deblauwegids.nl).

## **Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF)**

De NPCF is een samenwerkingsverband van (koepels van) patiënten- en consumentenorganisaties. De NPCF zet zich in voor betere, veilige en betaalbare zorg. Voor brochures en meer informatie over patiëntenrecht, klachtenprocedures e.d. kunt u terecht op [www.npcf.nl](http://www.npcf.nl). Klik op 'NPCF over' en kies voor 'Patiëntenrechten'.

## **Erfocentrum**

Het Erfocentrum is het Nationaal Informatiecentrum Erfelijkheid, Kinderwens en Medische Biotechnologie en geeft voorlichting over erfelijke en aangeboren aandoeningen. Ook geven zij informatie over erfelijkheid (zoals DNA, genmutatie) en genetisch onderzoek (bijvoorbeeld DNA test). Kijk voor meer informatie op [www.erfocentrum.nl](http://www.erfocentrum.nl) of [www.erfelijkheid.nl](http://www.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. Vraag uw arts om een verwijzing. Voor meer informatie: [www.herstellenbalans.nl](http://www.herstellenbalans.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 [www.lastmeter.nl](http://www.lastmeter.nl).

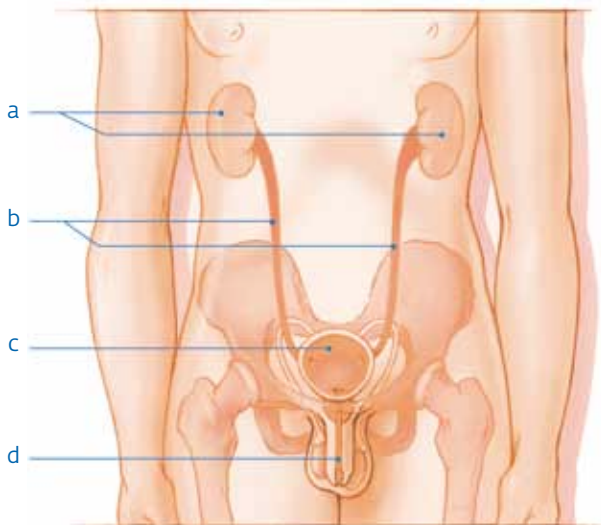
## **Thuiszorg**

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? Iedere Nederlander is hiervoor tot 1 januari 2015 verzekerd via de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Op 1 januari 2015 wordt de AWBZ vervangen door nieuwe regelingen. Kijk voor meer informatie op [www.hoeverandertmijnzorg.nl](http://www.hoeverandertmijnzorg.nl) of op [www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl).

## Bijlage: De blaas

Urine komt via de urineleiders in de blaas terecht. U plast de urine uit via de plasbuis. 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. Een ander woord voor urineleiders is ureters. De plasbuis wordt ook wel urethra genoemd.

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.



6.

### De urinewegen

a. nieren

b. urineleiders

c. blaas

d. plasbuis

## 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. Het gaat dan met name om:

- 2-naphthylamine
- 4-aminobiphenyl
- Benzidine

Deze stoffen werden veel gebruikt in de textiel-, plastic-, kleurstoffen- en rubberindustrie. Het zijn schadelijke stoffen die via het bloed en de nieren in de urine terecht komen. In de blaas krijgen deze schadelijke stoffen de kans om de blaaswand aan te tasten. Waarschijnlijk speelt deze irritatie een rol bij het ontstaan van blaaskanker.

### Erfelijkheid en blaaskanker

In bepaalde families komt een erfelijke vorm van blaaskanker voor. Dat kan het geval zijn als bij 2 familieleden in de eerste lijn blaaskanker is vastgesteld. Familieleden in de eerste lijn zijn vader, moeder, broer of zus. Als dit voor u geldt, bespreek dit dan met uw arts. Hij kan u adviseren over erfelijkheidsonderzoek.

## 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**.

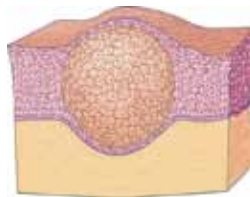
### Goed- en kwaadaardig

Er zijn goedaardige en kwaadaardige tumoren. Alleen een kwaadaardige tumor is kanker.

- **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 uitzaaien.

### Uitzaaiingen

Van een kwaadaardige tumor kunnen cellen losraken. Die kankercellen kunnen via het bloed en/of de lymfe ergens anders in het lichaam terechtkomen. 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.



7. **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

Afhankelijk van de route van een uitzaaiing - via het **bloed** of via de **lymf**e - belanden de kankercellen op bepaalde plaatsen in het lichaam. Die kunnen 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.



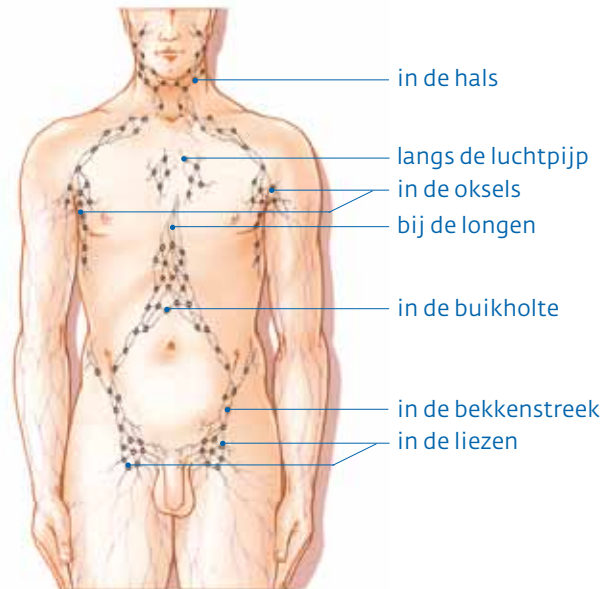
8.  
Bloedsomloop

## Het lymfestelsel

De **lymf**evaten 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.

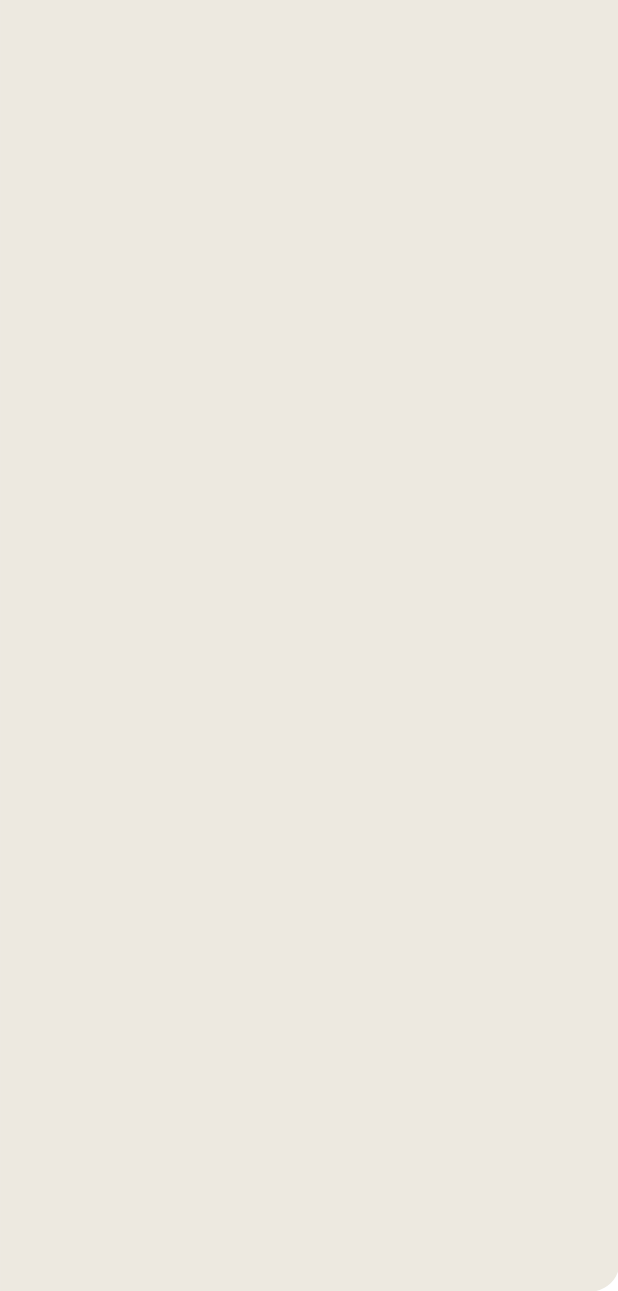
**Lymfeklieren** zijn de zuiveringsstations van het lymfestelsel: daarin worden ziekteverwekkers (bacteriën en virussen) onschadelijk gemaakt. In het lichaam komen groepen lymfeklieren voor: de lymfeklierregio's. **Lymfeklierweefsel** komt - behalve in de lymfeklieren - ook voor in andere organen, zoals 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.



9.  
Lymfeklierregio's

**Notities**



**Notities**



## **KWF Kanker Infolijn**

**0800 - 022 66 22 (gratis)**

Informatie en advies voor kankerpatiënten  
en hun naasten

## **www.kanker.nl**

Informatieplatform en sociaal netwerk voor  
(ex)patiënten en naasten

## **Bestellingen KWF-brochures**

[www.kwf.nl/bestellen](http://www.kwf.nl/bestellen)

Bestelcode F84

## **KWF Kankerbestrijding**

Delflandlaan 17  
1062 EA Amsterdam  
Postbus 75508  
1070 AM Amsterdam



**iedereen verdient een morgen**

