



Stichting
tegen Kanker

Van hoop naar overwinning!

Met wie kan ik erover praten?

- Zoekt u hulp of andere informatie?
- Heeft u behoefte om uw hart eens te luchten?
- Zoekt u informatie over een type kanker of de behandelingsmogelijkheden?
- Wilt u weten hoe u op een dienst van Stichting tegen Kanker een beroep kunt doen?

**Bel dan gratis en anoniem naar Kankerinfo
(van maandag tot vrijdag, van 9u tot 18u).**

Professionele hulpverleners (artsen, psychologen, verpleegkundigen en maatschappelijk assistenten) nemen er de tijd voor iedereen die met kanker geconfronteerd wordt.

Kankerinfo

Stichting tegen Kanker

0800 15 802

www.kanker.be/info



Stichting
tegen Kanker

Leuvensesteenweg 479 • 1030 Brussel

T. 02 733 68 68 • info@kanker.be • www.kanker.be

Steun ons: IBAN: BE45 0000 0000 8989 • BIC: BPOTBEB1



Volg ons op

www.facebook.com/stichtingtegenkanker

V.U.: Benoit Koerperich - Stichting tegen Kanker - Leuvensesteenweg 479, B-1030 Brussel • Stichting van openbaar nut • 0873.268.432 - P&R 20.07 CDN Communication 20.4.51

3.1.17 NL



Stichting
tegen Kanker

Blaaskanker



Inhoud

Frequentie	4
Tumortypes	4
Risicofactoren	6
Symptomen.....	7
Diagnoseonderzoeken en het nagaan van uitzaaiingen ...	8
Behandelingen	9
Nog enkele tips	15
Stichting tegen Kanker	
Van hoop naar overwinning!	19

Opgelet

De informatie in deze folder of op internet vervangt nooit het medisch advies van een arts. Maak indien nodig een afspraak.

Blaaskanker is een massa (ook wel 'tumor' genoemd) van abnormale cellen die zich op een ongecontroleerde manier vermenigvuldigen. Als de tumor binnendringt in de diepe lagen van de blaaswand, kunnen kankercellen ontsnappen en zich verspreiden in het lichaam via het bloed of het lymfestelsel. De kankercellen vestigen zich vervolgens in andere organen (lymfeklieren, longen, lever, beenderen, enz.) en vormen daar secundaire tumoren, ook uitzaaiingen of metastasen genoemd.

Deze uitzaaiingen bestaan uit kankercellen afkomstig uit de blaas en moeten daarom als blaaskanker worden behandeld.

Frequentie

In België worden er jaarlijks ongeveer 2300 nieuwe gevallen van blaaskanker geregistreerd. Deze kanker komt ongeveer vier keer vaker voor bij mannen dan bij vrouwen en treft voornamelijk personen ouder dan 60 jaar.

Tumortypes

Blaaskanker ontwikkelt zich bijna altijd vanuit het slijmvlies van de blaaswand. Afhankelijk van zijn groeiwijze kan de tumor verder doorgroeien in de blaaswand of uitgroeien in de blaasholte.

Eenzelfde type kanker kan zich ontwikkelen in de urineleiders, plasbuis of nierholtes.

Tumoren in de blaaswand

In het geval van tumoren in de blaaswand onderscheiden we:

- oppervlakkig groeiende tumoren die zich beperken tot het blaasslijmvlies (75% van de gevallen);
- infiltratief groeiende tumoren die zich zowel in het blaasslijmvlies als in de blaasspiers ontwikkelen (25% van de gevallen).

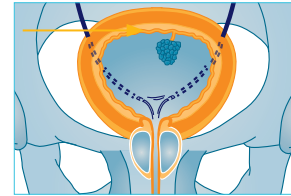
Een oppervlakkig groeiende tumor die niet tijdig wordt behandeld, zal op termijn vanuit het slijmvlies in de blaaspier doorgroeien.

Dan ontstaat alsnog een infiltratief groeiende tumor.

Tumoren in de blaasholte

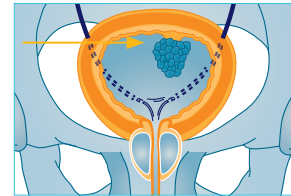
Als men de binnenzijde van de blaasholte onderzoekt, kan men de volgende elementen ontdekken:

- een rond bolletje dat via een dun steeltje met de blaaswand is verbonden. Dit noemt men een poliepvormige tumor. Deze groeiwijze komt vaak voor bij een oppervlakkig groeiende tumor.



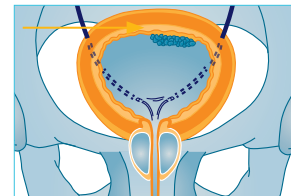
Tumor met poliepvormige groeiwijze

- een bloemkoolachtige vorm die via een stevige dikke steel met de blaaswand is verbonden. Dit kan het geval zijn bij een infiltratief groeiende tumor.



Tumor met een bloemkoolvormige groeiwijze

- een vlakke structuur die net boven het slijmvliesweefsel uitkomt. Dit komt vaak voor bij een infiltratief groeiende tumor.



Tumor met vlakke groeiwijze

- een tumor die vlak uitgroeit, op hetzelfde niveau als het slijmvliesweefsel.

Carcinoma in situ (CIS)

Blaaskanker kent een **voorstadium**. Artsen spreken dan van een carcinoma *in situ* (CIS). Ongeveer **10%** van de blaaskankers is op het moment van de diagnose in zo'n voorstadium.

Een carcinoma *in situ* is een oppervlakkige tumor die nog niet in de blaasholte is uitgegroeid. Wanneer men binnenkijkt in de blaas, is de tumor dan ook vaak niet zichtbaar.

Het is mogelijk dat er op verschillende plaatsen in de blaas een carcinoma *in situ* voorkomt. Bovendien kan een dergelijke tumor gelijktijdig met andere vormen van blaaskanker voorkomen.

Risicofactoren

De belangrijkste risicofactor is **roken**. Tabak zou verantwoordelijk zijn voor 30 à 40% van de blaaskankers.

Daarnaast kunnen bepaalde **beroepsactiviteiten** waarbij men langdurig blootgesteld wordt aan stoffen zoals arsenicum, aromatische aminen, beta-naftylamine, benzidine en aniline, de ontwikkeling van blaaskanker bevorderen. Na filtering van het bloed door de nieren, komen deze substanties terecht in de urine en kunnen ze de blaaswand irriteren. Dergelijke veelvuldige irritaties van de blaaswand spelen vermoedelijk een rol bij het ontstaan van blaaskanker.

In het geval van **blaasstenen** of bepaalde tropische parasitaire infecties (schistosomiase), kunnen chronische irritaties van de blaaswand blaaskanker in de hand werken.

Personen die reeds behandeld werden met **cyclofosfamide** (een vorm van chemotherapie), hebben een verhoogd risico op blaaskanker.

Er is ook een erfelijke vorm van deze kanker bekend, die onder meer **samen met darmtumoren** voorkomt (Lynchsyndroom).

Mogelijk is er nog een zeldzame erfelijke soort blaaskanker, al dan niet in combinatie met gezwellen aan de nieren of urineleiders.

Zoals alle andere kankers, is blaaskanker **niet besmettelijk**.

Symptomen

Blaaskanker geeft in het beginstadium vrijwel geen klachten. De eerste symptomen die op blaaskanker kunnen wijzen, zijn bloedsporen in de urine en meestal pijnloos. Een enkele keer komt het voor dat het plassen pijnlijk is en dat iemand vaker moet plassen dan normaal.

Deze klachten wijzen niet altijd op kanker, ze kunnen ook het gevolg zijn van een infectie. Het is wel verstandig om met dit soort klachten naar de huisarts te gaan. Hij zal een urineonderzoek laten doen en de patiënt, indien nodig, naar een uroloog doorverwijzen.



Diagnose-onderzoeken en het nagaan van uitzaaiingen

Meestal is het de uroloog die de diagnose van blaaskanker stelt. Afhankelijk van de situatie zal hij een of meerdere van de volgende onderzoeken laten uitvoeren.

Urineonderzoek

Als men afwijkende cellen ontdekt in de urine, is verder onderzoek nodig om de plaats van de tumor te bepalen. Gezwollen in de urinewegen kunnen namelijk vanaf de nier tot in de plasbuis voorkomen.

Cystoscopie

Een uroloog bekijkt de blaasholte van binnen met behulp van een cystoscoop (een fijne holle buis met een camera). Hij schuift de cystoscoop via de plasbuis tot in de blaasholte. Tijdens het inbrengen onderzoekt hij meteen de binnenkant van de plasbuis.

Een cystoscopie is **niet pijnlijk**, maar veel patiënten ervaren het onderzoek als **onaangenaam**.

Men kan dit onderzoek koppelen aan het wegnemen van weefsel voor microscopisch onderzoek. Aan de hand van deze biopsie kan men de diagnose van kanker bevestigen en de mate van kwaadaardigheid (de gradering) en uitbreiding (het stadium) bepalen.

Bijkomende onderzoeken

Als uit de voorgaande onderzoeken blijkt dat de tumor ook de spierlaag van de blaaswand heeft aangetast, is er sprake van een **infiltratief groeiende tumor**.

In dat geval kan verder onderzoek naar de uitgebreidheid van de tumor in het lichaam noodzakelijk zijn.

- De CT-scan (met contrastvloeistof) kan **zeer gedetailleerde foto's van organen** maken. Heeft u een jodiumallergie? Vergeet dit dan niet te melden.
- De echografie van de buik en van de blaas maakt **organen** en/of **weefsels zichtbaar** op een beeldscherm.
- De beeldtechniek via nucleaire magnetische resonantie (NMR of MRI) lijkt op een scanner waar de röntgenstralen werden vervangen door **magneetvelden**. De organen worden weergegeven op een beeldscherm.

Meer informatie over deze onderzoeken op www.kanker.be of via Kankerinfo op 0800 15 802

Behandelingen

Een kankerbehandeling is een behandeling op maat van de patiënt. Elke zieke wordt behandeld door een gespecialiseerd multidisciplinair medisch team, met een ruime ervaring in de behandeling van de specifieke kankervorm.

De meest toegepaste behandelingen bij blaaskanker zijn:

- operatie (chirurgie),
- blaasspoeling met medicijnen (chemotherapie, BCG),
- bestraling (radiotherapie),
- chemotherapie.

Een **combinatie** van verschillende behandelingen is ook mogelijk.

Operatie

Verwijdering van blaaspoliepen

Voor het merendeel van de tumoren volstaat een beperkte chirurgische ingreep, namelijk het verwijderen van de blaaspoliepen (**transurethrale resectie of TURP**). Dit gebeurt via een endoscopie langs de natuurlijke weg. Meestal is alleen de operatie voldoende, maar vaak volgt binnen de 24 uur een blaasspoeling. Om te voorkomen dat bloedklonters de plasbuis verstoppert, brengt men tijdelijk een katheter in om de blaas continu te spoelen. De patiënt blijft hiervoor meestal enkele dagen in het ziekenhuis.

Verwijdering van de blaas neo-blaas en urinestoma

Bij bepaalde patiënten, en vooral bij een invasieve kanker, is het noodzakelijk om de volledige blaas operatief te verwijderen. Deze operatie (cystectomie) is veel ingrijpender.

Als de **volledige blaas verwijderd** is, kan de urine het lichaam niet meer op de natuurlijke manier verlaten. Bij sommige patiënten kan de arts een neoblaas maken met een stuk van de dunne darm. De neoblaas functioneert als reservoir en zorgt ervoor dat de urine via de normale weg kan wegvloeien.

Als een neoblaas niet mogelijk is, moet een kunstmatige uitgang van de urine op de buik worden voorzien, een "**urinestoma**" genaamd. De arts maakt een opvangblaas van een stukje darm en sluit beide urineleiders daarop aan. De blaas heeft geen afsluitmechanisme; de urine loopt rechtstreeks naar buiten. De patiënt moet 24 uur op 24 een zakje dragen waarin de urine wordt opgevangen.

Stoma en activiteiten

In principe vorm een stoma **geen belemmering om weer aan het werk te gaan**. Bij **zwaar lichamelijk werk** is overleg met de behandelende arts of de bedrijfsarts aangeraden. Of en in hoeverre een patiënt zijn bezigheden als voorheen kan uitvoeren, hangt in belangrijke mate af van het resultaat van de behandeling. Een patiënt die wil **sporten**, kan dat met de arts bespreken. De meeste sporten blijven mogelijk.

Urinestoma en seksualiteit

Het is belangrijk dat de arts, patiënt en partner **voorafgaand aan de operatie** ook de gevolgen voor de seksualiteit bespreken. Ontstaan er na de operatie problemen, dan is het verstandig die met de behandelende arts of de stomaverpleegkundige te bespreken. Er zijn namelijk een aantal opties.

Blaasspoeling door middel van chemotherapie of BCG-vloeistof

Na de operatie kan men een blaasspoeling op basis van medicijnen toepassen. Soms gebeurt de blaasspoeling zonder operatie.

Meestal vindt een blaasspoeling binnen de twee tot vier weken na de operatie plaats. De ingreep wordt ambulantly (zonder ziekenhuisopname) uitgevoerd. Het aantal blaasspoelingen is afhankelijk van het gebruikte medicijn (spolproduct). De behandeling wordt over een periode van zes maanden tot drie jaar gespreid. Gebruikte geneesmiddelen zijn:

- cytostatica (chemotherapie) die de **de zich vermenigvuldigende kankercellen** doden;
- een BCG-vloeistof (immuuntherapie). BCG is een vaccin dat bestaat uit een oplossing van verzwakte tuberculosebacteriën, die ook werkzaam zijn bij blaaskanker. Er zijn aanwijzingen dat BCG het afweermechanisme van het lichaam tegen kankercellen versterkt.

De bijwerkingen zijn:

- aanwezigheid van bloed in de urine;
- pijn bij het plassen of frequent moeten plassen;
- lichte temperatuursverhoging (koorts) ongeveer één à twee dagen na de spoeling met de BCG-vloeistof.

Meestal verdwijnen de symptomen na het stopzetten van de behandeling.

Radiotherapie

Radiotherapie wordt gebruikt om kankercellen geheel of gedeeltelijk te vernietigen. De bestraling kan op twee manieren gebeuren: uitwendig en inwendig.

- Bij uitwendige bestraling komt de straling uit een toestel en dringt ze van buitenaf, door de weefsels, tot in de kankercellen.
- Inwendige bestraling brengt gedurende een bepaalde periode radioactief materiaal in of in de nabijheid van de tumor (hiervoor is een operatie noodzakelijk).

Bij blaaskanker komt uitwendige bestraling het meeste voor.

Hiervoor kiest men als:

- operatieve verwijdering van de blaas te belastend is voor de patiënt (ouderen, patiënten met een slechte conditie, enz.),
- de patiënt een chirurgische ingreep weigert,
- de behandeling wordt gecombineerd met chemotherapie.

Bijwerkingen

Hoewel men de stralen zo precies mogelijk richt, zal een klein deel ervan toch niet op de blaas terecht komen, maar bijvoorbeeld op de darmen vlakbij de blaas. Slijmvlies is erg gevoelig voor straling; zowel het blaasslijmvlies als een deel van het darmslijmvlies kunnen hierdoor schade ondervinden.

- Bij het blaasslijmvlies kan dat leiden tot pijnlijk en/of vaker plassen en bloed in de urine.
- Beschadigd darmslijmvlies kan leiden tot buikkrampen, dunne ontlasting en/of diarree.

Hoe goed het slijmvlies kan herstellen, is afhankelijk van de toegediende stralingsdosis. Bij een hoge dosis kan het slijmvlies blijvend beschadigd zijn. Darmklachten houden dan na de behandeling aan.

Op de bestralingsafdeling krijgen patiënten gericht advies, zodat ze zo min mogelijk hinder ondervinden van de bijwerkingen. Dankzij preciezer behandelingen zijn deze gelukkig meestal van voorbijgaande aard.

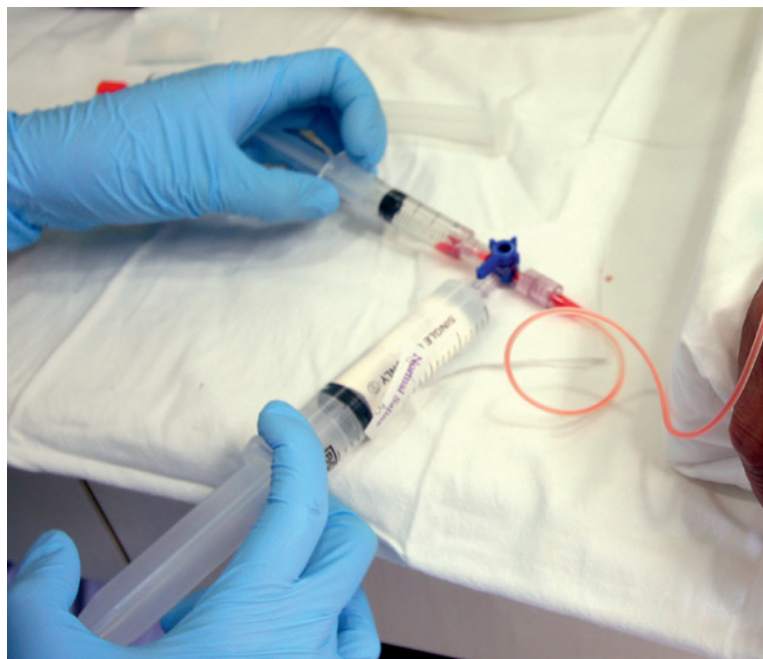
Chemotherapie

Cytostatica

Chemotherapie is de behandeling van kanker met specifieke medicijnen, cytostatica genaamd. Zij verstoren de ontwikkeling van de kankercellen en zijn in staat deze te vernietigen.

Er bestaan verschillende soorten cytostatica, die elk een bepaalde invloed hebben op de celverdeling. Toediening gebeurt door injectie in een ader.

Chemotherapie kan men voor of na een cystectomie toedienen. Indien de toestand van de patiënt het toelaat, kan toediening vóór de operatie het resultaat verbeteren.



Bijwerkingen

Cytostatica werken in op de kankercellen, maar ook op gezonde cellen die zich vermenigvuldigen.

Bijgevolg kan chemotherapie onaangename bijwerkingen veroorzaken, zoals:

- anemie (tekort aan rode bloedcellen),
- bloedingen (tekort aan bloedplaatjes),
- infecties (tekort aan witte bloedcellen),
- misselijkheid,
- darmproblemen,
- haaruitval,
- vermoeidheid.

Tegenwoordig kan men deze bijwerkingen in de meeste gevallen vermijden of beperken. Heeft u last van bijwerkingen? Praat hier dan over met uw arts. De bijwerkingen verminderen progressief na het stopzetten van chemotherapie.

Meer info over deze behandelingen op de website www.kanker.be of via Kankerinfo op 0800 15 802.

Nog enkele tips

Vermoeidheid bestrijden

Vermoeidheid is een vaak voorkomende bijwerking van kanker en/of van de behandelingen. Ze kan tot lang na het stopzetten van de behandeling aanhouden.

De behandelende arts en/of het medisch team kunnen helpen om de vermoeidheid te verminderen.

Aangepaste fysieke activiteit, tijdens en na de behandelingen, geeft u opnieuw meer energie. Hierdoor kunnen de kleine dagelijkse inspanningen vlotter verlopen.

Details over lichaamsbeweging tijdens en na een kanker zijn beschikbaar op de website www.kanker.be of via Kankerinfo op 0800 15 802.



Pijn verlichten

Uw arts en/of het verzorgend personeel kunnen u helpen de pijn te verlichten. Volg altijd strikt hun aanbevelingen, vooral wat betreft de voorgeschreven dosis pijnstillers.

Blijven eten en ervan genieten

Als de ziekte of de behandelingen uw eetpatroon verstoren, kan u raad vragen aan een diëtist gespecialiseerd in oncologie (oncodiëtist).

Volg niet op eigen initiatief een zogezegd antikankerdiët. De werkzaamheid ervan is niet bewezen en u loopt het risico uw lichaam verder te verzwakken. Wees ook voorzichtig met het nemen van voedingssupplementen. Sommige kunnen de goede werking van de behandeling verstoren.

Meer informatie (tips, recepten, adressengids van de oncodiëtisten, enz.) vindt u op www.kanker.be/voeding-recepten of via Kankerinfo op 0800 15 802.

Tabakstop

Stichting tegen Kanker

0800 111 00
www.tabakstop.be

Indien u rookt, overweeg dan zeker om te stoppen. Hierdoor verlaagt u het risico op het terugkeren van kanker.

Opgelet voor interacties met medicijnen!

Bepaalde medicijnen, zowel conventionele als niet-conventionele middelen, kunnen het effect van een kankertherapie beïnvloeden.

Maak daarom een lijstje van de behandelingen die u volgt (medicijnen, maar ook vitaminen, planten, diëten, enz.) en praat erover met uw arts of het verzorgend personeel tijdens uw consultaties.

Beschikbare brochures op www.kanker.be/publicaties of via Kankerinfo op 0800 15 802:

- Complementaire geneeskunde en kanker
- Voedingssupplementengids

Het belang van goede moed

Tijdens de ziekte is het normaal dat u goede en slechte momenten hebt. Het verzorgend personeel is er om u te helpen deze moeilijke periode door te komen. Na het einde van een kankerbehandeling moet u terug aarden in het “gewone” leven, eventueel terug beginnen werken. En toch voelt u zich als een schipbreukeling na een avontuur dat moeilijk te beschrijven valt.

Als u het lastig hebt, praat er dan over met een naaste, iemand van het zorgteam, met een psycholoog of met de leden van een patiëntenvereniging.

Stichting tegen Kanker biedt ook bijkomende telefonische psychologische coaching aan. Meer info op www.kanker.be of via Kankerinfo op 0800 15 802.

Het belang van een vertrouwensrelatie met de mensen die u verzorgen

Aarzel nooit om vragen te stellen aan het verzorgend team (artsen, verpleegkundigen en anderen) en durf gerust uw vragen opnieuw te stellen tot u een begrijpelijk antwoord hebt gekregen. Bouw een echte dialoog met hen op. Zo zal u in staat zijn om, in gezamenlijk overleg en in het volste vertrouwen, alle noodzakelijke beslissingen te nemen.

De COZ, een partner tijdens de behandeling

De "coördinerende verpleegkundige voor oncologische zorgen" of COZ is een gespecialiseerde verpleegkundige die uw persoonlijke contactpersoon zal zijn tijdens al uw behandelingen.

Hij/zij maakt integraal deel uit van het zorgteam, neemt deel aan alle bijeenkomsten die u aanbelangen en regelt al uw afspraken. Uw COZ is gemakkelijk bereikbaar per telefoon of per mail om te antwoorden op de vragen die u zich stelt.

Stichting tegen Kanker Van hoop naar overwinning!

De missies van Stichting tegen Kanker zijn:

- Op de eerste plaats het **financieel ondersteunen** van de meest veelbelovende onderzoeksteams. Om kanker te overwinnen is namelijk wetenschappelijk onderzoek nodig dat stap voor stap hoop omzet in werkelijkheid, door behandelingsmethodes te **vinden** die de genezingskansen en levenskwaliteit van patiënten verhogen.
- Zelf te **handelen** wanneer dit nodig is, in het bijzonder door psychosociale projecten te financieren die de levenskwaliteit helpen verbeteren van mensen getroffen door kanker en hun naasten.
- Alle actoren **mobiliseren**, want samen kunnen we nog efficiënter werken en nog sneller vooruitgang boeken.
- **Informer**en door de algemene kennis over kanker, de mechanismen achter de ziekte en de behandelingen te vergroten en door onderzoeksresultaten te vertalen naar informatie die toegankelijk en begrijpelijk is voor het brede publiek.