

Patiënteninformatie

Behandelingen bij blaaskanker

Deze folder geeft u informatie over mogelijke behandelingen bij blaaskanker in het Antoni van Leeuwenhoek.

De folder dient als ondersteuning en aanvulling op de mondelinge informatie die u krijgt van uw specialist, verpleegkundige en verpleegkundig specialist. Uw persoonlijke situatie kan anders zijn dan beschreven. Specifieke vragen over uw situatie kunt u aan uw behandelend specialist en verpleegkundig specialist stellen.

Voor algemene informatie over blaaskanker verwijzen wij u naar de folder 'Blaaskanker' van het KWF Kankerbestrijding, verkrijgbaar in het Voorlichtingscentrum van het Antoni van Leeuwenhoek, in de centrale hal. Via uw apotheek kunt u een uitgave van het 'Zorgboek Blaaskanker' aanschaffen.

De behandelopties

Bij u is de diagnose blaaskanker vastgesteld. De ernst van de ziekte en de behandelopties hangen sterk af van de vorm die u heeft:

- Niet-spierinvasieve blaaskanker: de tumor is niet doorgroeid in de diepere lagen van de blaaswand.
- Spierinvasieve (in de spier groeiende) blaaskanker: de tumor is doorgroeid in de diepere lagen van de blaaswand.

Het type blaaskanker is bepalend voor de mogelijkheden van behandeling. Nadat alle uitslagen van de diagnostische onderzoeken bekend zijn, besluit u samen met uw behandelend arts op welke wijze u het beste behandeld kan worden. Soms zijn meerdere behandelingen mogelijk en moet een keuze worden gemaakt. Deze keuze kan worden bepaald door de technische mogelijkheden, de afweging tussen verschillende bijwerkingen en uw persoonlijke voorkeur. Wij helpen u graag bij de keuze en hebben de verschillende behandelingen voor u op een rij gezet en lichten ze vervolgens verder toe.

Bij spierinvasieve blaaskanker kunnen de onderstaande behandelingen met u worden besproken:

- a. chirurgisch verwijderen van de blaas (cystectomie);
- b. brachytherapie (inwendige bestraling) van de blaas;
- c. uitwendige bestraling van de blaas;
- d. chemotherapie;
- e. combinatie van eerdergenoemde behandelingen.

Bij de niet-spierinvasieve blaaskanker kunnen de onderstaande behandelopties met u worden besproken:

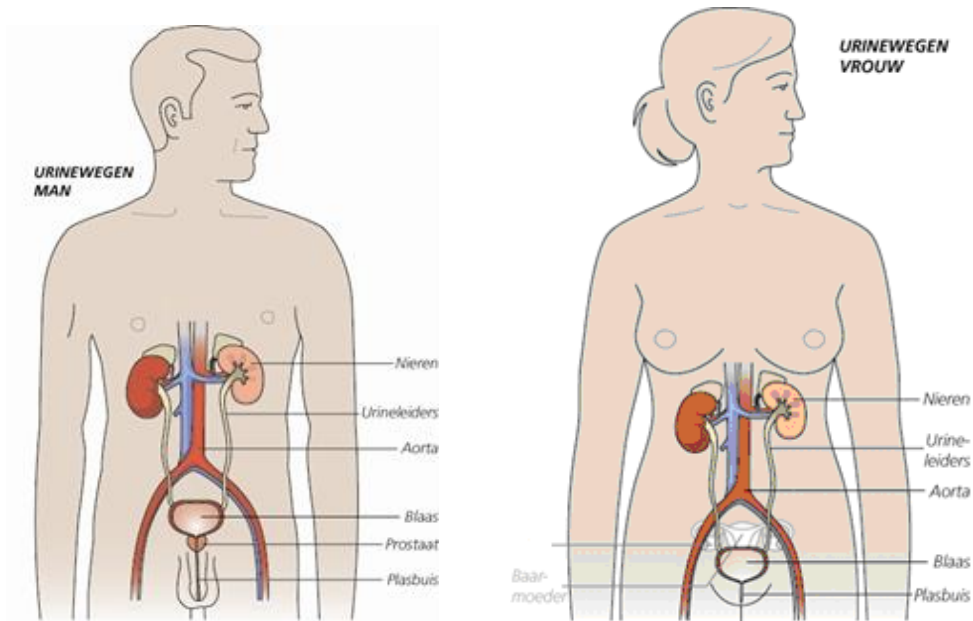
- a. chirurgisch verwijderen van de tumor;
- b. het spoelen van de blaas met BCG of mitomycine (zie hoofdstuk spoelen van de blaas);
- c. een combinatie van a en b.

Patiënteninformatie

Chirurgisch verwijderen van de blaas (cystectomie)

Normaal gesproken wordt de urine door de beide urineleiders naar de blaas getransporteerd en in de blaas opgeslagen. Cystectomie is een ingreep die bestaat uit het verwijderen van de blaas en de bijbehorende lymfeklieren plus het herstellen van de urinewegen.

Op de volgende afbeelding (figuur 1) ziet u de urinewegen van de man en de vrouw.



Figuur 1.

Er zijn verschillende manieren om de operatie, waarbij in ieder geval de blaas en omliggende lymfeklieren worden verwijderd uit te voeren. De ingrepen worden laparoscopisch robot geassisteerd uitgevoerd (via kleine gaatjes in de buik) of via een snede in de buik (laparotomisch). De keuze tussen deze twee methoden hangt af van patiënt gebonden factoren en van tumor gebonden factoren. Patiënten die in het verleden buikoperaties hebben gehad kunnen meestal geen robot geassisteerde operatie ondergaan. Ook grote tumoren met lymfeklieruitzaaiingen worden bij voorkeur via een open operatie verwijderd.

Er zijn verschillende manieren om de urine weer op te vangen. De keuzes zijn voor iedereen verschillend en worden bepaald door bijvoorbeeld de plaats en de omvang van de tumor, uw medische voorgeschiedenis en uw eigen wensen.

Bij het verwijderen van de blaas zijn drie soorten urineafleidingen (urine deviaties) mogelijk:

- Neoblaas (orthotope blaas vervanging);
- Indiana Pouch;
- urine stoma (afleiding (deviatie) volgens Bricker).

Van ongeveer 50 cm dunne darm wordt een reservoir gemaakt die als 'nieuwe blaas' zal functioneren.

Bij een Neoblaas is het mogelijk om na de ingreep via de normale weg te urineren.

Patiënteninformatie

Bij een Indiana Pouch heeft u een continent stoma. Dit is een uitgang via uw buik die u zelf een paar keer per dag moet ledigen met behulp van een katheter om op deze manier de urine te laten aflopen.

Bij een urine stoma heeft u een stoma van een stukje darm en wordt de urine opgevangen door een urine-stomazakje.

Meer informatie vindt u in de patiënteninformatie 'Blaasdeviaties'. U kunt deze informatie vinden vragen aan uw verpleegkundig specialist of behandeld arts.

Mogelijke complicaties bij deze behandelingen zijn:

- urine-incontinentie (alleen bij neoblaas);
- erectiestoornis, onvermogen om een erectie te krijgen of te behouden;
- slechte wondgenezing;
- naadlekkage, lekkage van de darmnaad bij de nieuwe darmaansluiting;
- ileus, dit is een belemmering van de doorgang van voedsel door de darm.

Tijdens het chirurgische traject zal de voor- en nazorg worden verzorgd door de verpleegkundig specialist urologie en de stomaverpleegkundige. U komt voorafgaand aan de operatie bij hen op de polikliniek.

Brachytherapie van de blaas

Brachytherapie van de blaas houdt in dat de blaas inwendig wordt bestraald. Voordat brachytherapie plaatsvindt, wordt u eerst een aantal maal uitwendig bestraald. Eén tot twee weken na de uitwendige bestraling start de brachytherapie.

Om de inwendige bestraling te kunnen uitvoeren worden er een aantal holle slangetjes in het tumorgebied aangebracht. Deze slangetjes worden operatief met behulp van de robot of via een snede in de onderbuik aangebracht door de uroloog en de radiotherapeut. Het is mogelijk dat tijdens deze operatie nog een deel van de blaas wordt verwijderd. Het herstel duurt drie tot zeven dagen.

Kort na de ingreep, wordt, een CT-scan van uw blaas gemaakt. De scan wordt gebruikt om precies te berekenen waar en hoe lang u behandeld moet worden.

Als de berekeningen klaar zijn, sluiten de brachy laboranten u aan het bestralingsapparaat aan. Aansluitend krijgt u de eerste bestraling. Meestal wordt de bestraling kort na de operatie gestart. U krijgt meestal drie maal per dag, drie dagen achter elkaar een bestraling. Om oncologische of chirurgisch technische redenen kan hier van worden afgeweken.

Mogelijke complicaties bij deze behandeling:

- urinelekkage in het operatiegebied;
- blaaskrampen.

Patiënteninformatie

Uitwendige radiotherapie van de blaas

Het is mogelijk dat de arts adviseert om de blaas te bestralen. De behandeling is dan ook in opzet curatief (genezend).

Daarnaast kan bestraling worden toegepast om klachten en symptomen ten gevolge van de blaastumor te verminderen. In dat geval spreken we van een palliatieve bestraling. Deze behandeling is gericht op het verminderen van de klachten.

Chemotherapie

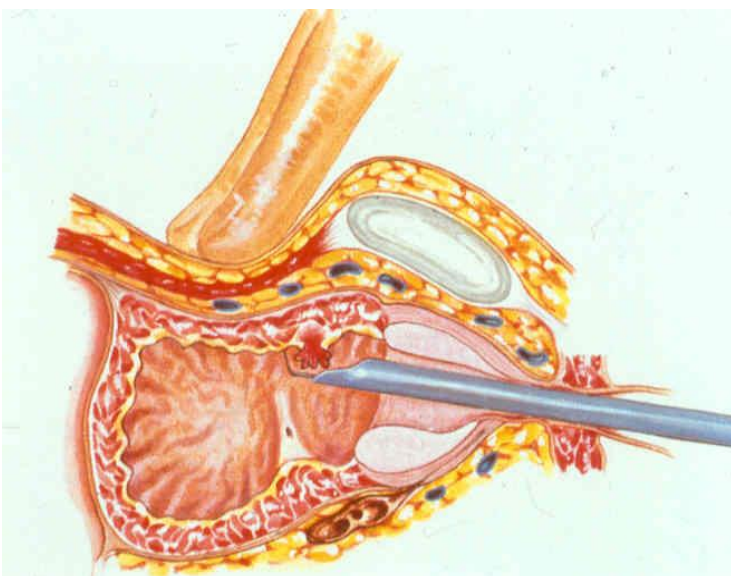
Het is mogelijk dat u voor of na het chirurgisch verwijderen van de blaas en/of radiotherapie chemotherapie nodig heeft. Chemotherapie vóór de operatie heeft als doel de tumor te verkleinen zodat deze beter kan worden verwijderd. Chemotherapie zowel vóór als na de operatie kan ook gebruikt worden om eventuele niet zichtbare uitzaaiingen te vernietigen.

Er zijn verschillende chemokuren die gegeven worden bij blaaskanker. Sommige chemokuren worden op de dagbehandeling gegeven, bij andere chemokuren wordt u tijdelijk opgenomen in het ziekenhuis. Mocht chemotherapie bij u nodig zijn dan wordt u daar uitgebreid over voorgelicht.

Chirurgisch verwijderen van de tumor (Transurethrale resectie van een blaastumor, TUR-b)

Met een speciaal instrument dat via de urinebuis wordt ingebracht, kan de uroloog in de blaas kijken en de tumor verwijderen (zie figuur 2). Deze ingreep vindt plaats onder algehele - of plaatselijke verdoving door middel van een ruggenprik.

Na de ingreep wordt een urinekatheter achtergelaten. Deze katheter wordt na de ingreep gebruikt om de blaas te spoelen. Dit wordt gedaan om bloedstolsels die zich na de behandeling kunnen ophopen te verwijderen.



Figuur 2.

Patiënteninformatie

Mogelijke complicaties bij deze behandeling zijn:

- blaaskrampen;
- urineweginfectie;
- nabloeding.

Het spoelen van de blaas

Er zijn meerdere middelen die voor blaasspoelingen worden gebruikt:

- **BCG** (Bacillus Calmette Guérin) is een medicijn met een sterk verzwakte stam van een tuberculosebacterie. Dit middel veroorzaakt een tijdelijke ontstekingsreactie in de blaas. Dit heeft een positief effect op het terugdringen van de kwaadaardige cellen.
- **Mitomycine-C** is een cytostaticum, een medicijn dat het vermenigvuldigen van kwaadaardige cellen belemmert. Dit medicijn veroorzaakt geen haaruitval en misselijkheid. In de praktijk gaat het als volgt: via de plasbuis wordt een katheter in de blaas gebracht. Vervolgens wordt de medicijnoplossing in uw blaas gebracht. Het effect van de spoeling is het grootst wanneer de oplossing één uur in contact met het blaasweefsel blijft.

Blaasspoelingen worden meestal goed verdragen. Het wordt aangeraden om daarna veel te drinken.

De volgende bijwerkingen kunnen optreden:

- Vaker moeten plassen en branderig gevoel in de blaas en de plasbuis. Dit verdwijnt meestal binnen twee dagen. Naarmate u meer blaasspoelingen heeft gehad, kunnen deze klachten heviger worden.
- Aanwezigheid van bloed in de urine. Dit kan een dag aanhouden.
- Griepgevoel met lichte tot matige verhoging. Dit begint meestal binnen vier uur na een spoeling en kan tot twee dagen aanhouden.
- Gewrichtsklachten, zwelling van de lymfklieren en longontsteking. Deze klachten komen zelden voor.

Steun in een moeilijke periode

Het hebben van kanker en het ondergaan van een behandeling zijn ingrijpende gebeurtenissen die iedereen op zijn eigen manier verwerkt. Het kan gebeuren dat u langere tijd gevoelens van angst of somberheid heeft. Met vragen over verwerking kunt u terecht bij de Dienst Begeleiding en Ondersteuning (DBO) van het Antoni van Leeuwenhoek. Het telefoonnummer vindt u bij het onderdeel 'meer informatie'.

Seksualiteit en kanker

De behandeling die u ondergaat kan bij mannen leiden tot een erectiestoornis. Problemen op dit gebied kun u met uw specialist bespreken. U kunt hiervoor een afspraak maken bij uw uroloog via het afsprakenbureau van de polikliniek.

Patiënteninformatie

In het Antoni van Leeuwenhoek kunt u ook terecht bij medewerkers die ervaren zijn in het bespreken van problemen op het gebied van intimiteit, seksualiteit en kanker. Bij hen kunt u terecht met al uw vragen en twijfels op dit gebied. Hiervoor kunt u een afspraak maken via het secretariaat van de Dienst Begeleiding en Ondersteuning.

Meer informatie hierover kunt u lezen in de folder 'Intimiteit, seksualiteit en kanker'. De folder is te verkrijgen op de verpleegafdeling, de polikliniek en het Voorlichtingscentrum.

Meer informatie

De afdelingen en zorgverleners van het Antoni van Leeuwenhoek zijn telefonisch bereikbaar via het algemene telefoonnummer van het ziekenhuis: 020 512 9111

Zorgverleners of afdelingen	Bereikbaarheid (via 020 512 9111)
Uw huisarts
Algemeen nummer Antoni van Leeuwenhoek*	24 uur per dag
Afdeling Planning Polikliniek	Maandag t/m vrijdag van 8.00 - 17.00 uur
Verpleegkundig specialist urologie telefonisch spreekuur	Maandag t/m/vrijdag van 9.00 - 11.00 uur
Afdeling Radiotherapie	Maandag t/m vrijdag van 7.30 - 17.00 uur
Dienst Begeleiding en Ondersteuning	Maandag t/m vrijdag van 8.30 - 16.30 uur
Voorlichtingscentrum	Maandag t/m vrijdag van 9.00 – 17.00 uur

*(buiten kantooruren kunt u vragen naar het Weekend-, Avond-, Nachthoofd)

Kijk voor meer informatie op:

www.avl.nl

www.kwf.nl

www.blaasofnierkanker.nl