



Blaaskanker

Auteur: Dr. Gustaaf Witters

Bij kwaadaardige tumoren van de blaas is er sprake van kanker van de binnenbekleding van de blaas. Deze zogenaamde poliepen zien er meestal uit als paddestoelen (met een steeltje). Ook goedaardige poliepen komen wel in de blaas voor, maar eigenlijk alleen bij jonge mensen (onder de twintig). Blaaskanker verradt zich meestal doordat het fragiele kankerweefsel gemakkelijk bloedt, resulterend in een rode verkleuring van de urine. Hoewel zo iets toch een alarmerend teken is, gaan veel mensen die bloed in de urine zien hiermee niet direct naar de dokter; de bloeding houdt vaak vanzelf weer op, en het kan weken tot maanden 'rustig' blijven - de tumor groeit echter in de tussentijd wel door.

Meestal zorgt een tumor in de blaas in het begin niet voor duidelijke klachten. De klacht die het meest wordt gemeld is bloed in de urine, meestal zonder pijn. Dikwijls gaat dat bloedverlies weer spontaan voorbij. Het blijft verstandig hier aandacht aan te besteden, ook als de urine weer helder is. Andere klachten die kunnen voorkomen (maar niet persé duiden op blaaskanker) zijn:

- pijn bij het plassen
- vaak moeten plassen

Wanneer men klachten heeft, is het belangrijk deze te bespreken met de (huis)arts. Hij zal lichamelijk onderzoek doen en gezamenlijk de klachten bespreken. Waarschijnlijk zal hij ook bloed- en urineonderzoek laten doen. Meestal is verder onderzoek door de uroloog nodig.

Zolang de kanker beperkt blijft tot de binnenbekleding kan e.e.a. meestal relatief gemakkelijk worden verwijderd. Het komt echter geregeld weer terug, zodat regelmatige controles gedurende jaren noodzakelijk zijn.

Indien de blaaskanker niet behandeld wordt, dan kan het dieper in de blaaswand doorgroeien, en ook uitzaaien, bijvoorbeeld naar de lymfeklieren. Als het zover komt, dan wordt een behandeling uiteraard moeilijker.

De binnenbekleding van de blaas is van het zelfde type als dat van de urineleiders en het nierbekken. Bij controles wegens een blaastumor zullen dan ook vaak foto's van nieren en urinewegen worden gemaakt om zeker te zijn dat ook daar geen tumoren zijn ontstaan.

Risicofactoren

Over de oorzaken is nog weinig bekend. Wel is het zo dat rokers een sterk verhoogde kans hebben om blaaskanker te krijgen.

Er bestaat ook een erfelijke vorm van blaaskanker. Wanneer bij meerdere directe familieleden blaaskanker is geconstateerd, kan men meer risico hebben op deze vorm van blaaskanker.

Vroeger kwam de ziekte voor bij mensen die in de kleurstoffenindustrie werkten, waarschijnlijk vanwege de stof naftaline die toen ingeademd werd.

Zelden gaat het om herhaalde blaasontstekingen die ontaarden in een kwaadaardig gezwel. In Egypte zorgt de blaasworm *Schistosoma haematobium* (bilharziasis) voor een verhoogd risico. Deze worm kan jaren in de wand van de blaas verblijven en daar zijn eieren afzetten.

Onderzoek

Er zijn diverse mogelijkheden om de blaas te onderzoeken. Niet alle onderzoeken zijn uiteraard altijd nodig. Over het algemeen zal de uroloog op basis van te verwachten afwijkingen een keuze maken. Ook is het niet zo dat de meest moderne onderzoeken altijd beter zijn dan de al langer bestaande. In sommige gevallen kunnen de nieuwere onderzoeken aanvullende informatie bieden, maar dit gaat niet altijd op; zo is een CT-scan bijvoorbeeld zeer geschikt om nierkanker goed in kaart te brengen, maar kan het soms lastig zijn op die manier een blaastumor of een blaassteen te vinden die bij een cystoscopie of op een 'gewone' Röntgenfoto gemakkelijk te zien is. Hieronder volgen een aantal vaak verrichte onderzoeken. Er zijn er nog meer, maar dat zou de lijst te lang maken.

Urineonderzoek

- 1. Is er een infectie van de blaas?**
Vaak is aan de urine niet te zien waar in de urinewegen (nieren, blaas, prostaat) de infectie precies zit, maar soms verradt een nierinfectie zich door grote hoeveelheden witte bloedcellen, dat zijn afweercellen tegen infecties, in de urine. Doorgaans is een blaasontsteking minder heftig en zijn de aantallen witte bloedcellen ook kleiner.
- 2. Zit er bloed in de urine?**
Dit kan bijvoorbeeld voorkomen bij infecties, maar ook bij nier- en/of blaaskanker.
- 3. Zit er veel calcium of urinezuur (of andere steenvormende stoffen) in de urine, zodat de kans op blaasstenen groter is?**
- 4. Hoe zit het met de zuurgraad van de urine?**
De urine behoort, als bescherming tegen infecties iets zuur te zijn.



Echografie van de blaas

Met een echografie kan de blaas met ultrageluidsgolven (dus onhoorbaar en niet voelbaar) worden afgetast. Door de buikwand heen is de (gevulde) blaas heel goed te zien en kunnen vaak ook andere organen, zoals de baarmoeder en eileiders bij de vrouw, worden bekeken. De grootte van de blaas kunnen worden beoordeeld, er kan gemakkelijk worden gezien of de blaas na het plassen goed leeg is gekomen en stenen en grote tumoren vallen goed op.

Cystoscopie

Bij een cystoscopie wordt via de plasbuis met een rechte (starre) of slappe (flexibele) kijker in de blaas gekeken. Dit is wellicht het belangrijkste onderzoek van de blaas, omdat daarmee zowel de aanwezigheid van stenen of blaastumoren kan worden vastgesteld, terwijl – en passant – meteen de plasbuis zelf en (bij de man) de prostaat kunnen worden beoordeeld. Ook is het mogelijk om tijdens dit onderzoek een indruk te krijgen omtrent de conditie (de sterkte) van de blaas.



Wanneer de tumor diep in de wand zit is er 'aanvullend' onderzoek nodig zoals echografie, CT scan of MRI-scan om de beste aanvullende behandeling te kunnen bepalen.

Is dat het geval dan moet de tumor worden verwijderd. Men weet dan beter om wat voor tumor het gaat en hoe diep hij in de wand vastzit. Dit gebeurt onder verdoving met een kijkinstrument via de plasbuis. In het laboratorium wordt al het verwijderde weefsel onderzocht. Meestal zal de blaas na de ingreep met een medicijn gespoeld worden.

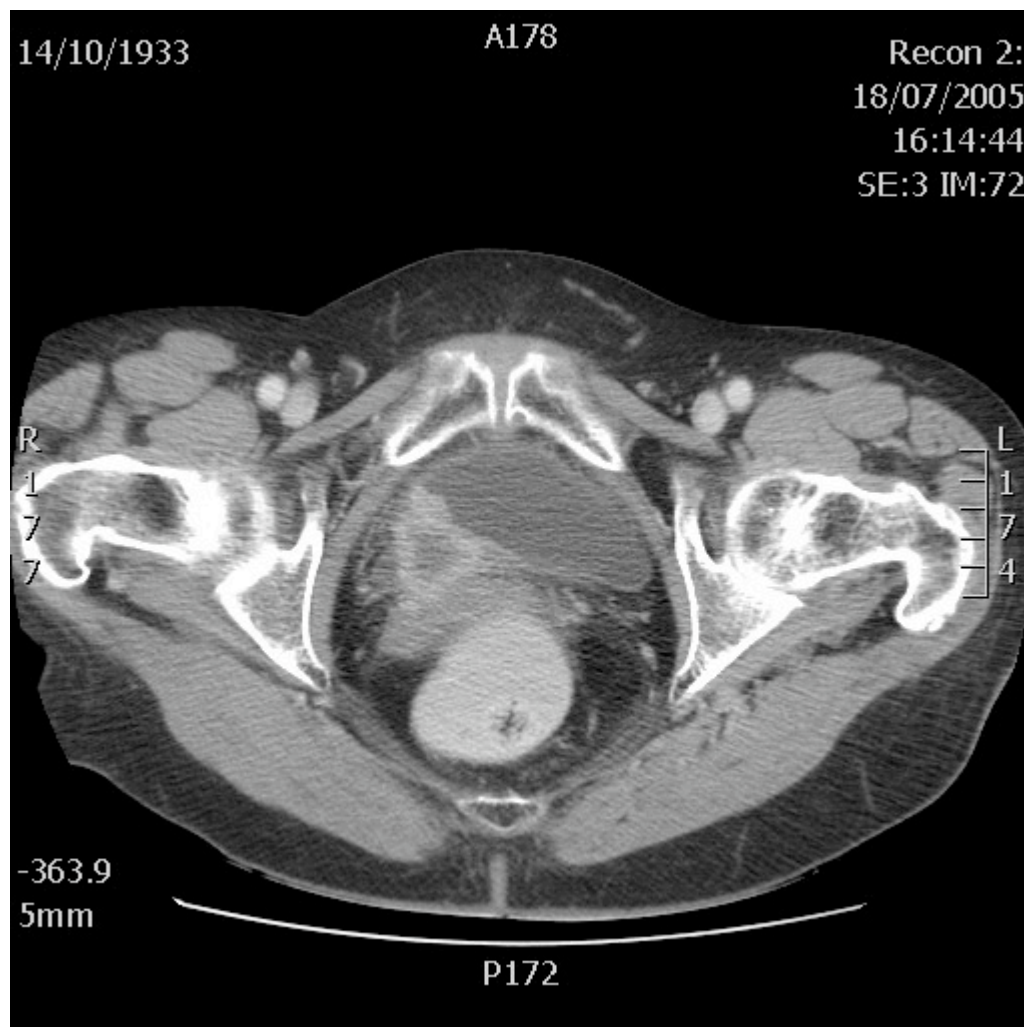


CT scan van het abdomen

Bij een CT scan van de buik (abdomen) worden er radiografische opnamen gemaakt met behulp van een scanner.

Voor dit onderzoek dient u minimaal 4 uren nuchter te zijn. Alvorens de opnamen worden gemaakt, wordt u gevraagd om een contrasthoudende vloeistof te drinken en wordt eveneens een contrasthoudende vloeistof via een ader ingespoten.

Bij de opnamen van de scanner wordt u door een buis geschoven, waarbij u herhaalde malen de vraag krijgt om even de adem in te houden. Dit om zo weinig mogelijk bewegingsartefacten ('valse' beelden) op de beelden te krijgen.



CT opname blaastumor



Techniek

Een CT scan gebeurt door middel van röntgenstralen. Deze stralen worden opgewekt in de buis waardoor u wordt geschoven. Deze buis bevat eveneens verschillende detectoren, waar de beeldopnames gebeuren. Nadien worden deze beelden verwerkt door een krachtige computer waarna ze op het scherm terechtkomen. De computer laat toe om deze beelden in elke mogelijke richting te bekijken en ze nog extra te manipuleren voor bijkomende informatie.

Bijwerkingen

- Sommige mensen kunnen van het gebruikte contrastmiddel een allergische reactie krijgen. Vermeld daarom bij een CT scan onderzoek steeds of u bij een vroeger onderzoek allergisch hebt gereageerd!
- Door het gebruikte contrastmiddel kan u een warme gloed voelen, meestal over het hele lichaam. Dit is van korte duur.
- Sommige mensen krijgen van het gebruikte contrastmiddel diarree. Dit is van voorbijgaande aard.

Contra-indicatie

- Contrastallergie
- Gestoorde nierfunctie
- Morbiede obesitas (ernstig overgewicht)

Veel gestelde vragen

Mag ik water drinken voor het onderzoek?

Neen, voor het onderzoek mag u gedurende 4 uur niets eten of drinken.

Ik heb vorige week reeds een CT scan onderzoek gehad. Moet dit herhaald worden?

In principe mag u slechts eenmaal per maand een CT scan onderzoek ondergaan, dit om de hoeveelheid toegediende röntgenstralen te beperken. Uw arts is het best geplaatst om na te gaan of het nodig is het CT scan onderzoek te herhalen.

Ik ben pas zwanger. Mag ik een CT scan onderzoek ondergaan?

Indien u zwanger bent, mag u geen CT scan onderzoek ondergaan. Een CT scan gebeurt met röntgenstralen en heeft schadelijke neveneffecten voor de ongeboren foetus.

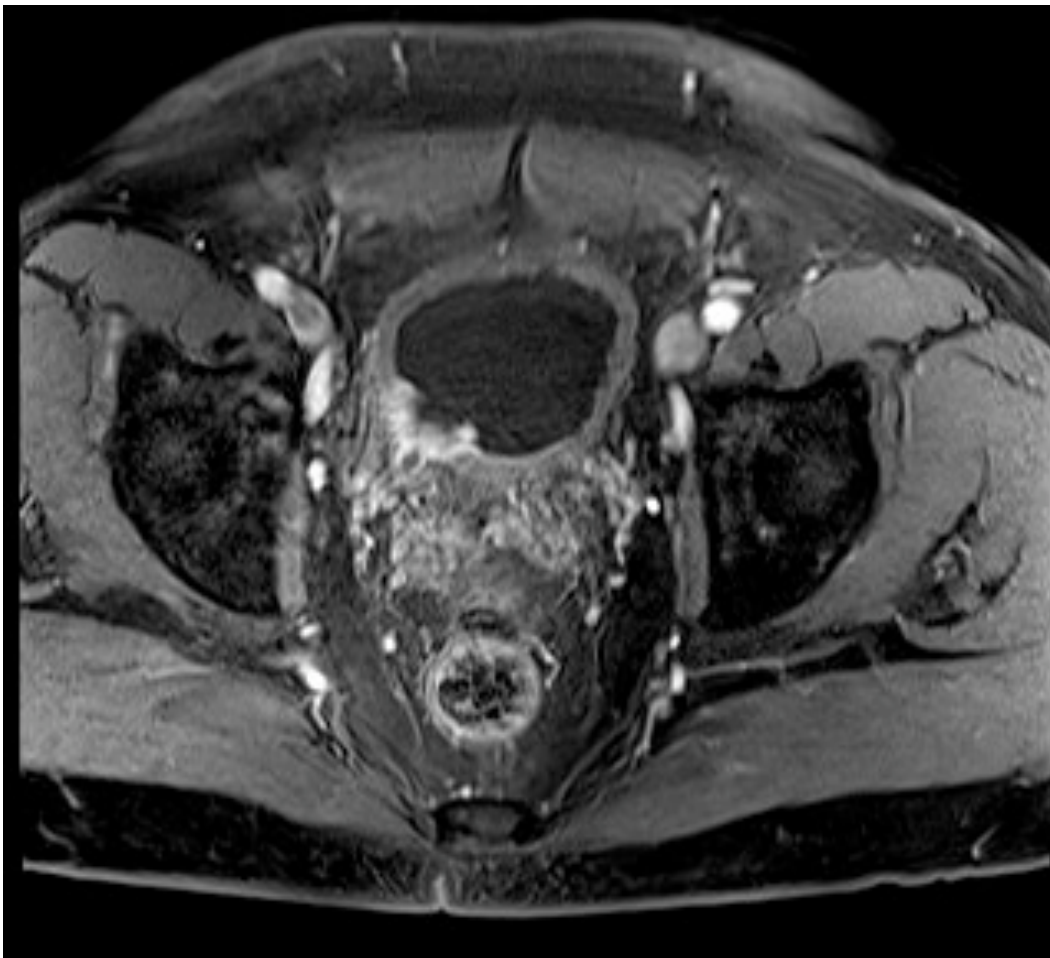
MRI

MRI (Magnetic Resonance Imaging) is gebaseerd op de magnetische eigenschappen van waterstofkernen in het lichaam. Wanneer waterstofkernen gericht worden in een sterk magnetisch veld en vervolgens blootgesteld worden aan hoogfrequente radiogolven, geven zij energie af van verschillend niveau, afhankelijk van de moleculaire samenstelling van het weefsel. Een computer zet het MRI signaal om in een beeld door middel van een grijschaal die overeen komt met de intensiteit van het signaal. Het

voordeel is dat er geen ioniserende straling gebruikt wordt en het beeld in drie vlakken gereconstrueerd kan worden. Naast een CT scan wordt nu steeds vaker een MRI gemaakt. De arts kan er de uitgebreidheid van de gelocaliseerde tumor nauwkeuriger mee vaststellen.

De MRI bestaat uit een tunnel en een verschuifbare tafel. Tijdens het onderzoek ligt u op deze verschuifbare tafel. Hoe ver de tafel de tunnel inschuift, is afhankelijk van welk MRI-onderzoek de uroloog voor u heeft aangevraagd. De tunnel is aan de voor- en achterkant open.

Net als bij gewone magneten en radiogolven voelt u hier niets van. Wel hoort u tijdens de opnamen een kloppend/tikkend geluid. Het tikkende geluid is niet continu, maar in sessies van enkele minuten, en het verschilt in sterkte en tempo. U krijgt van de laborant een koptelefoon op om dit geluid te dempen. Door de koptelefoon kunt u eventueel naar de radio luisteren of een eigen meegenomen cd beluisteren. Deze cd kunt u voor aanvang van het onderzoek geven aan de laborant.



MR opname blaastumor

Behandeling

De behandeling van blaaskanker is afhankelijk van:

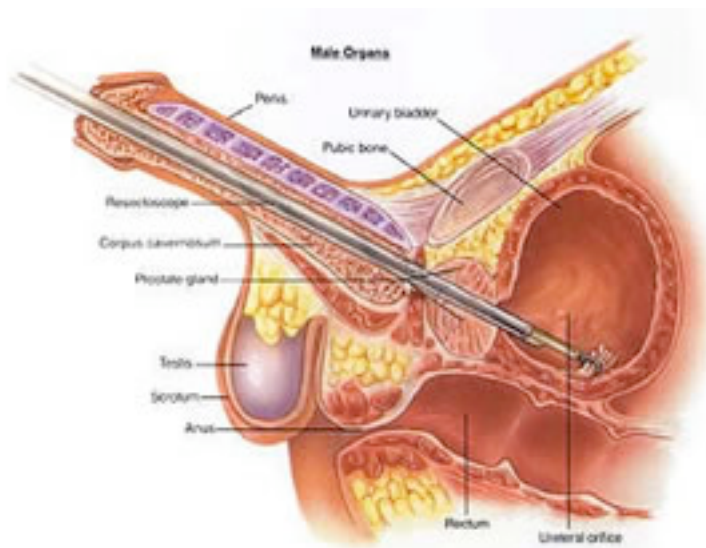
- het soort tumor
- ingroei in de wand: oppervlakkig of diep
- het aantal tumoren
- of er uitzaaiingen zijn
- de algemene conditie

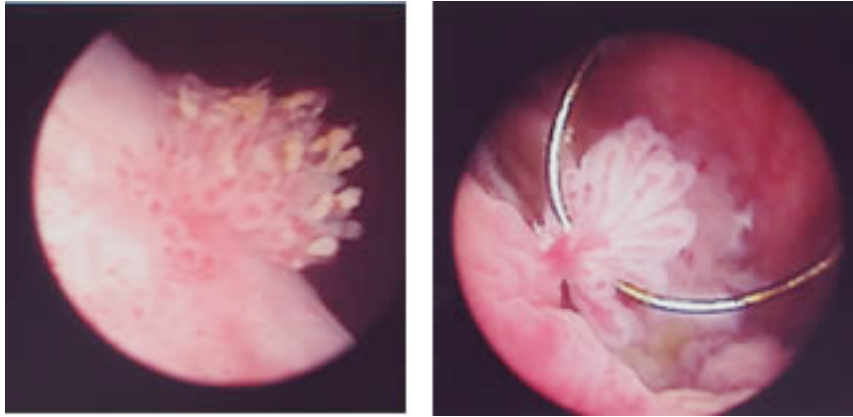
De behandeling is afhankelijk van het stadium waarin de ziekte zich bevindt. Bij de meeste patiënten met blaaskanker is de tumor oppervlakkig en kan bij de ingreep alles verwijderd worden. Daarna begint men weer met een schone lei. Deze patiënten zijn goed te genezen. Hun leven wordt niet door de ziekte bedreigd. Maar de ziekte kan wel gemakkelijk terugkomen. Een lange controle is daarom verstandig. Is de tumor dieper ingegroeid dan moet er vaak meer gebeuren om tot genezing te komen. Soms is een combinatie van verschillende behandelingen nodig.

Transurethrale resectie van blaastumoren (turb)

Bij deze ingreep wordt het gezwel in de blaas weggebrand met een instrument dat langs het plaskanaal wordt ingebracht (de resectoscoop). Er is dus geen buiksneede noodzakelijk.

De tumor kan via de plasbuis worden verwijderd. Soms zijn twee behandelingen nodig om alles weg te halen. Bij de operatie is het al enigszins duidelijk of de tumor oppervlakkig is of diep. Onderzoek in het laboratorium geeft uiteindelijk de zekerheid. Na de ingreep is er een blaassonde aanwezig gedurende 1-5 dagen.





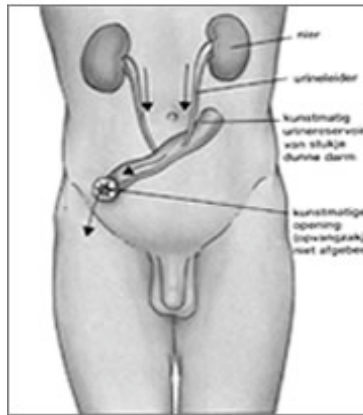
Transurethrale resectie van blaastumoren (turb)

Blaasspoelingen

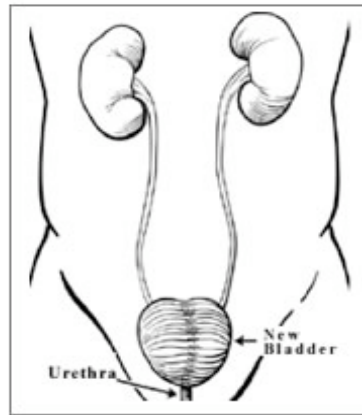
Het doel is het versterken van de afweer van het lichaam (immunotherapie) of het afbreken van tumorcellen. Wanneer de oppervlakkige tumoren terugkomen of wanneer er sprake is van meerdere of snel groeiende (agressieve) tumoren, kunnen na het schoonmaken van de blaas, blaasspoelingen worden aangeraden. Door die spoelingen wordt de kans dat de tumor terugkomt kleiner. Ook zijn er aanwijzingen dat hiermee de agressiviteit van de tumor kan worden geremd. De vloeistof van die spoelingen bestaat uit een stof die de afweer van de blaas versterkt (zoals BCG-spoelingen). Bij andere spoelingen wordt gebruik gemaakt van een celdodende stof, zoals mitomycine.

Cystectomie

Als de tumor diep in de blaaswand vastzit en niet verwijderd kan worden via een inwendige operatie is een grotere operatie nodig. De heilkundige behandeling van een invasieve blaastumor veronderstelt het wegnemen van de blaas (en prostaat bij de man). In sommige gevallen dient ook het plaskanaal verwijderd te worden. Om de urine op te slaan en uiteindelijk te lozen is een oplossing nodig waarvoor een stuk van de eigen darm wordt gebruikt. De techniek daarbij is verschillend afhankelijk van de mogelijkheden. Sommigen krijgen een stoma. De urine loopt dan steeds af in een opvangzakje. Ook worden er stoma's gemaakt met een reservoir waar urine in blijft zitten, ook wel continente stoma's genoemd. Men kan het reservoir regelmatig legen met een slangetje (katheter). Bij sommigen is een stoma niet nodig. De nieuwe blaas wordt aangesloten op de eigen plasbuis. Zodoende kan men meestal weer op een natuurlijke wijze plassen.



figuur a



figuur b

De nieren worden vervolgens afgeleid naar een darmreservoir. Dit reservoir wordt ofwel aan de huid gehecht (met een stoma, figuur a) ofwel als nieuwe blaas (neo-blaas) op het plaskanaal gehecht (zonder stoma, figuur b).

Een nieuwe en veelbelovende minimaal invasieve techniek die reeds geruime tijd in onze dienst wordt uitgevoerd is de **'Da Vinci® Cystectomie / Cystoprostatectomie'**.

Het betreft een in wezen laparoscopische ingreep (sleutelgatchirurgie). De instrumenten worden echter niet door de chirurg maar door robotarmen aangedreven. Op basis van een uiterst innovatief systeem van telemanipulatie worden de vingerbewegingen van de chirurg zeer accuraat overgebracht op robot armen: hierdoor wordt elke kleine menselijke onnauwkeurigheid weggefilterd maar het blijft uiteindelijk wel de chirurg die de operatie uitvoert!

Verder is het beeld van het operatieveld vergroot en 3 dimensioneel. Deze kenmerken stellen de chirurg in staat om complexe procedures uit te voeren door kleine operatieve insneden.

Cystoprostatectomie is een behandeling waarbij de blaas wordt weggenomen en wordt vervangen door een pouch (darmblaas).

Voor de ingreep

3 dagen voor de operatie wordt u opgenomen voor nog wat voorafgaande onderzoeken, volledige darmvoorbereiding en intensieve bekkenbodemspieroefeningen. Dit is belangrijk voor het verbeteren van de continentie na de operatie.

De ingreep

De operatie zelf gebeurt onder volledige narcose. Er wordt een pijnpomp geplaatst en een maagsonde. Er wordt een insnede gemaakt in de onderbuik, eerst worden de lymfeklieren volledig verwijderd, daarna de blaas en de prostaat (cystoprostatectomie). Nadien wordt van ongeveer 60 cm dunne darm (ileum) een volledige nieuwe blaas

gemaakt. Er wordt opnieuw een verbinding gemaakt tussen deze nieuwe blaas en de plasbuis. Daarna worden de urineleiders die van de nieren komen opnieuw aan deze blaas gehecht.

Na de ingreep

Na de operatie bevindt zich een sonde tot in de blaas (die wordt om de 2 uur gespoeld) 2 fijne kathetertjes om de urine van de beide nieren af te leiden en 1-2 drainage systemen om eventueel overtollig vocht uit de buik te verwijderen. De evacuatiebuisjes worden in de loop van de volgende dagen verwijderd, ook als de darmen terug werken wordt de maagsonde eerst afgeklemd en dan verwijderd. Pas daarna mag u terug beginnen eten.

- **Postoperatieve zorgen**

De eerste dagen blijft u op intensieve zorgen om beter te worden gevolgd. De katheters die naar de nieren lopen worden meestal rond de 9de en de 10de dag verwijderd. De blaassonde blijft 14 dagen ter plaatse en voor het verwijderen wordt eerst nog een foto gemaakt om te zien of de nieuwe blaas waterdicht is. Na het verwijderen van de sonde plast u in het begin kleine beetjes en wordt er ook gecontroleerd of er geen urine achterblijft. Zodra de urine wat controleerbaar is wordt u uit het ziekenhuis ontslagen. U krijgt steunkousen, Fraxiparine of Clexane (ter voorkoming van flebitis) en kinesithérapie. Al na 2 weken wordt de nier- en blaasfunctie geëvalueerd.

- **Bijwerkingen**

Impotentie, zeldzaam urineverlies overdag, wel een probleem van nachtelijke incontinentie. Dit kan verholpen worden door bijv. het aanpassen van een uridoom of plassen op de klok.

- **Opvolging na de behandeling**

Het is een adequate behandeling voor een kwaadaardig gezwel van de blaas en vooral het zelfbeeld wordt bewaard. U hebt geen stoma en u kunt een relatief normaal leven terug leiden, bijv. fietsen, wandelen, zwemmen ed.

Radiotherapie

Uitwendige bestraling

Met bestraling wordt geprobeerd de kankercellen te vernietigen. Een uitwendige bestraling wordt wel gedaan als de tumor diep in de wand zit en een verwijdering van de blaas niet mogelijk is.

Inwendige bestraling

Als de tumor diep in de wand zit en niet te groot is, kan ook gedacht worden aan een inwendige bestraling. Eerst wordt het stukje blaas waar de tumor zit verwijderd met behoud van de rest van de blaas. Daarna worden naaldjes geplaatst rondom het gebied waar de tumor zat. In de naaldjes zit een stof die een bestraling van de omgeving geeft. Zij worden na enkele dagen weer verwijderd.

Opvolging na de behandeling

Bij 8 tot 9 van de 10 mensen met blaaskanker zal de ziekte hun leven niet bedreigen, maar wel sterk beïnvloeden. Een lange, intensieve controle is gewenst. Bij 1 tot 2 van de 10 mensen met blaaskanker is de ziekte in een ernstiger fase en zijn voor genezing ingrijpende behandelingen nodig. Bij een enkeling kan er sprake zijn van uitzaaiingen. De kans op genezing is dan klein. De behandeling bestaat dan uit chemotherapie. Ongeveer een op de vijf mensen reageert daar goed op. Als een goede reactie uitblijft, is genezing niet meer mogelijk. De behandeling bestaat dan uit een goede begeleiding en uit het zo goed mogelijk verhelpen van de klachten.

