

Hoge Urineweg Tumoren

De urinewegen (plasbuis, blaas, urineleiders en nierbekken) zijn bedekt met een slijmvlieslaag, dit slijmvlies heet urotheel. Als het urotheel een kwaadaardige vergroeiing krijgt is dat urotheelcarcinoom (kanker uitgaande van het urotheel).

Over Hoge Urineweg Tumoren

In westerse landen staan urotheelcarcinomen op de vierde plek van meest voorkomende tumoren. Urotheelcarcinomen komen in 95 % van de patiënten voor in de blaas, dan spreken wij van blaaskanker. Zie hiervoor Blaaskanker.

Urotheelcarcinoom in de hoge urinewegen (urineleider en nierbekken) is een andere vorm van urotheelcarcinoom en is veel zeldzamer. Slechts twee op de 100.000 mensen krijgt deze vorm van kanker. Deze vorm van kanker wordt in het Engels ook wel 'Upper Tract Urothelial Carcinoma' genoemd, afgekort UTUC.

Risicofactoren hoge urineweg tumoren

Roken verhoogt de kans op urotheelcarcinoom en is daarmee de belangrijkste risicofactor voor urotheelcarcinoom in zowel de blaas als de hoge urinewegen. Roken maakt de kans op het ontwikkelen van UTUC tot 7 keer groter. Stoppen met roken verlaagt die kans ook weer.

Daarnaast hebben personen die in aanraking zijn geweest met aromatische aminen uit de chemische industrie een verhoogde kans. Ook het gebruik van cyclofosfamide, een geneesmiddel dat wordt voorgeschreven bij bepaalde vormen van kanker en bij bepaalde auto-immuunziektes, geeft een grotere kans op het krijgen van urotheelcarcinomen.

Ook erfelijkheid kan een rol spelen. Bij mensen met het Lynchsyndroom komen hoge urinewegtumoren vaker voor.

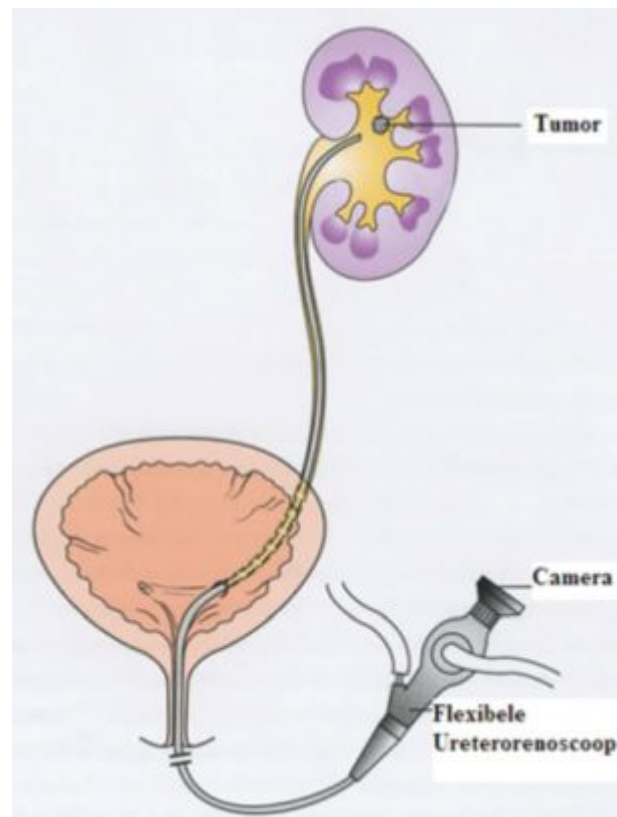
Klachten en symptomen

Niet iedereen met een hoge urinewegtumor heeft klachten, maar bij de meeste mensen komt de ziekte aan het licht doordat er zichtbaar bloed in de urine wordt gezien. Zichtbaar bloed plassen is altijd een symptoom dat aanleiding geeft tot nader onderzoek. Verder kan een zeurende pijn in de flank of onderbuik voorkomen.

Diagnostiek

Als er sprake is van bloed bij de urine, wordt er onderzoek ingezet door de uroloog in het ziekenhuis. Hiervoor wordt een combinatie aangevraagd van bloed- en urineonderzoek, beeldvorming in de vorm van een CT-scan en een kijkonderzoek in de blaas. Dit laatste wordt ook wel een cystoscopie genoemd en vindt plaats met een flexibel instrument met een camera waarmee dan door de urinebuis in de blaas wordt gekeken. Hiermee kan worden vastgesteld of er een afwijking in de blaas aanwezig is.

Als er een verdenking bestaat op een hoge urinewegtumor wordt dit vaak op een CT-scan gezien. Om de verdenking te bevestigen door middel van weefselonderzoek (een biopsie) volgt een kijkonderzoek in de urineleider en nier, dit noemen wij een ureterorenoscopie, afgekort URS (zie figuur 1). Dit onderzoek wordt gedaan onder een algehele verdoving (narcose). Tijdens dit onderzoek kan de uroloog zien of er sprake is van een hoge urinewegtumor, waar de tumor zit en kan er weefsel worden afgenomen voor onderzoek. Dit weefsel wordt verstuurd naar de patholoog voor verder onderzoek.



Figuur 1: Ureterorenoscopie (URS)

Ziektestadium en behandeling

De patholoog kan door middel van onderzoek op het weefsel de diagnose stellen. Voor het stellen van de diagnose en het behandelplan zijn een aantal zaken belangrijk.

Hoge urinewegtumoren kunnen grofweg verdeeld worden in 2 soorten tumoren; laaggradige en hooggradige tumoren. De gradering van een tumor geeft aan hoe sterk de kankercellen afwijken van de gezonde cellen. De kankercellen worden door een patholoog beoordeeld onder de microscoop, waarmee de gradering vastgesteld wordt. Bij een laaggradige tumor lijken de kankercellen grotendeels op gezonde urotheelcellen. De kankercellen groeien meestal langzaam. Hooggradige kankercellen lijken vrijwel niet op gezond weefsel. De kankercellen groeien over het algemeen veel sneller dan normale cellen.

Ook is het belangrijk te weten hoe diep de tumor groeit. De combinatie van wat er op een CT-scan wordt gezien, hoe de tumor er uit ziet tijdens de kijkoperatie en het weefselonderzoek geven een indicatie over de doorgroei van de tumor.

Verder is het belangrijk om te weten of de ziekte zich beperkt tot alleen de urinewegen of dat er al verspreiding is in het lichaam naar lymfeklieren of andere organen. Als dat het geval is dan spreken wij van uitzaaiingen. Of er uitzaaiingen zijn, kunnen we meestal zien op de CT-scan.

Al deze informatie is belangrijk omdat dat bepaald hoe de behandeling eruit gaat zien.

Behandeling

Nierbesparende behandeling

Als sprake is van een kleine tumor die laaggradige eigenschappen heeft, niet doorgroeit in diepere lagen én er geen uitzaaiingen zijn dan kan voor een niersparende behandeling worden gekozen. Bij deze vorm van behandeling wordt de tumor tijdens een kijkoperatie (de ureterorenoscopie) met een laser behandeld. Omdat hoge urinewegtumoren kunnen terugkomen is het bij deze vorm van behandeling noodzakelijk om regelmatige controles te ondergaan. Dit vindt dan iedere keer plaats door middel van een kijkoperatie in combinatie met CT-scans.

Nierverwijdering

Wanneer er sprake is van een grote tumor, deze dieper doorgroeit en/of hooggradige kenmerken heeft dan adviseren wij meestal behandeling door het verwijderen van de nier en de urineleider. Dit noemen wij een radicale nefro-ureterectomie (afgekort RNU).

Als de tumor alleen in het onderste deel van de urineleider groeit dan kan soms alleen dit aangedane deel van de urineleider verwijderd worden en kan de nier in het lichaam blijven. Dit wordt ook wel een segmentresectie van de urineleider genoemd.

Systemische behandeling

Als de ziekte al is uitgezaaid naar de lymfeklieren of andere organen dan kan er geen behandeling meer worden aangeboden met het doel om iemand te genezen. Er zal dan samen met een oncoloog worden gekeken of er een vorm van chemotherapie of immuuntherapie kan worden gegeven als remmende behandeling. Soms kan in dit stadium ook behandeling door middel van bestraling (radiotherapie) worden overwogen als iemand pijnklachten heeft of last heeft van bloedingen uit de tumor.

Multidisciplinaire bespreking

Het is dus heel belangrijk om goed geïnformeerd te zijn voordat er gekozen wordt voor een behandeling. De kenmerken en stadium van de ziekte bepalen of de nier verwijderd moet worden of gespaard kan blijven of dat er geen genezende behandeling mogelijk is. Al deze informatie wordt verzameld en besproken tijdens een overleg waarbij de uroloog, patholoog, oncoloog en radiotherapeut aanwezig zijn. Dit wordt een multidisciplinair overleg genoemd (MDO). Samen wordt besproken wat de beste behandeling is voor iedere patiënt afzonderlijk.

In Amsterdam UMC staat een specialistisch team voor u klaar om bij hoge urinewegtumoren de diagnostiek en behandeling voor u uit te voeren. Ook is er een vast contactpersoon, verpleegkundig specialist, die patiënten begeleidt en waar nodig bijdraagt in de zorg en behandeling.

Wetenschappelijk onderzoek

Omdat Amsterdam UMC een academisch ziekenhuis is, wordt veel wetenschappelijk onderzoek gedaan. Als u wordt gevraagd deel te nemen aan onderzoek, staat het u altijd vrij om deel te nemen. Als u meer wilt weten over uw rechten en plichten als u mee wilt doen aan wetenschappelijk onderzoek klikt u [hier](#).

Wat kunt u doen?

Amsterdam UMC heeft intensief contact met het Patiëntenplatform Zeldzame Kankers van de Nederlandse Federatie Kankerpatiënten. Uw mening en uw inbreng is voor ons van groot belang. Het platform zoekt patiënten die bereid zijn om medewerking te verlenen. Mocht u daarin geïnteresseerd zijn kunt u zich aanmelden via uw behandelend uroloog.

Voor meer informatie over hoge urineweg tumoren kunt u ook terecht op www.kanker.nl.