

Invasief blaascarcinoom

Deze patiëntenfolder gaat over blaaskanker, die in de spierlaag van de blaaswand is gegroeid.

Spierinvasieve blaaskanker

De uroloog heeft op basis van onderzoek geconstateerd dat in uw blaaswand een kwaadaardige tumor is ontstaan die in de spierlaag van de blaas is ingegroeid. Dit heet een 'spierinvasief blaascarcinoom'.

Voor het bepalen van de behandeling is het nodig vast te stellen of er uitzaaiingen zijn. Hiervoor verwijst uw arts u door naar de röntgenafdeling voor het maken van een PET-CT-scan van uw buik en borstkas. Een PET-CT scan is een onderzoek met een licht radioactieve merkstof die erg gevoelig is in het opsporen van eventuele uitzaaiingen.

De uitslag van de scan en andere gegevens worden besproken in een team van urologen, oncologen en radiotherapeuten, om de mogelijke behandelingen vast te stellen. Niet alle hierna genoemde behandelingen zijn bij iedereen mogelijk.

Deze behandelingen zijn:

- Een operatie om de blaas volledig te verwijderen.
- Een bestralingsbehandeling die wordt gecombineerd met een vorm van chemotherapie om de blaas, mits deze een goede functie heeft, te behouden.
- Chemotherapie voorafgaande aan een van beide bovengenoemde behandelingen.
- Chemotherapie of immunotherapie als behandeling van uitgezaaide blaaskanker.

Uitzaaiingen

Als er uitzaaiingen zijn gevonden, of als de tumor buiten de blaas groeit, zal uw arts de mogelijkheden voor chemotherapie met u bespreken en wordt u eventueel verwezen naar de medisch oncoloog. Soms kan na een periode met chemotherapie alsnog een operatie of bestralingsbehandeling volgen.

Geen uitzaaiingen

Als er geen uitzaaiingen zijn geconstateerd, zijn er in de regel twee behandelingen mogelijk, al is dit sterk afhankelijk van individuele factoren als nierfunctie, blaas of plasklachten en algehele conditie.

Naar aanleiding van de bespreking van uw gegevens kan een of beide behandelingen worden geadviseerd:

- **Blaasverwijdering**
In deze folder kunt u meer lezen over deze behandeling).
- **Bestraling, ondersteund door chemotherapie (chemo-radiatie)**
Voor bestraling verwijst uw uroloog u door naar de Radiotherapie. De uroloog houdt nauw contact met de afdeling Radiotherapie en blijft u na de bestraling ook controleren op de polikliniek. Meer informatie over de bestraling ontvangt u van de afdeling Radiotherapie.

Behandeling met operatie

Het doel van de operatie is om de blaas volledig te verwijderen als behandeling van de blaaskanker.

Als uw blaas is verwijderd, moet de urine worden omgeleid. Dat kan op 2 manieren, namelijk:

- Via een uitwendig stoma gemaakt van dunne darmweefsel (ongeveer 15 cm) (urinstoma volgens Bricker) met als resultaat een stomazakje op uw buik.
- Via een reservoir gemaakt van dunne darmweefsel (ongeveer 50 cm) (vervangblaas of neoblaas), waarbij een darmblaas wordt aangelegd en aangesloten op de oorspronkelijke plasbuis.

Aan de hand van de website www.stomaofneoblaas.nl kunt u met uw arts een weloverwogen keuze maken. In alle gevallen is het omleiden van de urine een grote verandering met ingrijpende gevolgen voor uw dagelijks leven. Daarom is de stomaverpleegkundige zeer nauw betrokken bij de behandeling.

Vormen van operatie

De operatie wordt met kijkoperatietechniek m.b.v. een operatierobot uitgevoerd. Hierdoor zijn de wondjes aan de buitenzijde klein en het bloedverlies door de operatie beperkt. Als dit technisch niet kan of lukt kan de operatie ook via de klassieke open procedure worden uitgevoerd.

Voordat u wordt opgenomen

Voor de operatie heeft u een gesprek met de stomaverpleegkundige. De stomaverpleegkundige vertelt wat u moet doen bij de verzorging van een uitwendig stoma en hoe u moet leren omgaan met een vervangblaas. Als u kiest voor een vervangblaas (neoblaas) moet u zich aan enkele leefregels houden. Dit is niet voor iedereen mogelijk. De stomaverpleegkundige beoordeelt samen met u of u met deze regels zou kunnen omgaan. Zij bespreekt dat ook met de arts die samen met u besluit voor welke behandeling u in aanmerking komt.

De operatie

U wordt een dag voor de operatie opgenomen in het ziekenhuis voor ongeveer 7-10 dagen. Op de dag van opname wordt op uw buik met stift afgetekend waar de stoma moet komen. Dit gebeurt ook als met u is afgesproken dat u een vervangblaas krijgt. In enkele gevallen blijkt namelijk tijdens de operatie dat een vervangblaas niet mogelijk is en dat toch een uitwendig stoma moet worden aangelegd.

Om de kans op uitzaaiingen zo klein mogelijk te maken, worden naast de blaas ook de lymfklieren in de buurt verwijderd, en enkele andere organen. Bij mannen zijn dat de prostaat en de zaadblaasjes. Bij vrouwen worden de eierstokken, de voorwand van de vagina en -na de menopauze- ook de baarmoeder weggenomen. Als vrouwen nog niet in de menopauze zijn wordt geprobeerd alleen de blaas te verwijderen en minstens één eierstok te bewaren. Bij een uitwendig stoma zal bij vrouwen ook de plasbuis worden weggenomen. Voor een vervangblaas is de plasbuis nodig, omdat de vervangblaas op de plasbuis wordt geplaatst.

De operatie duurt ongeveer 4 uur.

In sommige situaties blijkt tijdens de operatie dat er meer ziekte bestaat dan reeds was vastgesteld. In deze uitzonderingssituatie kan dan worden besloten dat het voltooien van de operatie geen meerwaarde heeft. De operatie wordt dan niet voortgezet. Met deze informatie wordt dan een beter passende behandeling besproken.

Na de operatie

Als u wakker wordt heeft u een aantal slangen in uw lichaam. 2 urineleiderkatheters uit het stoma of de vervangblaas, een wondrain, enkele infusen en soms een maaghevel. De slangetjes in de urineleiders mogen er rond de 10e dag uit. Als u een vervangblaas heeft gekregen, heeft u ook een katheter via de plasbuis. Deze blijft ten minste 14 dagen zitten. Daarna wordt een röntgenfoto gemaakt om te controleren of de aansluiting op de plasbuis goed is. Als dat het geval is mag de katheter eruit. In de periode na de operatie, leert u van de continëntie- en stomaverpleegkundige en de verpleegkundigen op de zorgenheid om te gaan met de nieuwe situatie. U leert uzelf te katheteriseren (bij een vervangblaas) of de stoma te verzorgen.

In de eerste dagen na de operatie komen de darmen weer op gang. Soms gaat dit traag en is in deze periode het geven van voeding via een infuus nodig. Voorst is er kans op het ontwikkelen van een urineweginfectie. Ook urinelekkage bij de aansluiting van urineleider en stoma of vervangblaas is mogelijk. Als deze zaken wordt nauwkeurig beoordeeld en zo nodig behandeld.

Ontslag

Meestal mag u na 7-10 dagen naar huis.

Bij ontslag met een vervangblaas is het belangrijk dat u weet:

- hoe u moet katheteriseren en hoe vaak;
- of u uw blaas moet spoelen en hoe vaak;
- wanneer uw afspraak op de polikliniek is met uw arts voor controle;
- wanneer uw afspraak op de polikliniek is met de continëntie- en stomaverpleegkundige.

Gevolgen van de behandeling

Bij de operatie kunnen de zenuwen naar de geslachtsorganen worden beschadigd. Bij mannen kan dit leiden tot erectiestoornissen. Bij vrouwen kunnen na de operatie veranderingen in de vorm van de vagina ontstaan. Ook kunnen vrouwen last krijgen van een droge vagina.

Vervolg

Het weggenomen weefsel wordt na de operatie voor onderzoek naar het pathologisch laboratorium gestuurd. Meestal is de uitslag na ongeveer 14 dagen bekend. Uw arts zal de uitslag met u bespreken op de polikliniek. U blijft onder controle van uw uroloog.

Veelgestelde vragen

Hoe lang moet ik onder controle blijven?

Afhankelijk van het tumorstadium en het type urineomleiding, blijft u 5 tot 10 jaar onder controle. Deze controle kan na 6 maanden ook weer plaatsvinden in uw eigen omgeving.

Wat houdt de controle in?

Bij elke controle wordt bloed afgenomen voor nader onderzoek en zal een röntgenfoto worden gemaakt van uw borst. Tevens wordt regelmatig een echo of CT-scan van de buik gemaakt.

Moet ik een dieet houden?

Nee, u kunt gewoon alles eten. Als u last krijgt van diarree, krijgt u voedingsadviezen of medicatie.

Arts in opleiding

U bent patiënt bij de afdeling Urologie van Amsterdam UMC, locatie VUmc. Amsterdam UMC is een universitair medisch centrum waar medisch specialisten worden opgeleid. Zij doen zelfstandig spreekuren en assisteren bij operaties. Het kan gebeuren dat u een afspraak heeft bij uw uroloog en een andere dokter aantreft. Dit is een arts in opleiding tot specialist (AIOS). Hij of zij werkt zelfstandig, maar altijd onder verantwoordelijkheid van uw uroloog. Spreekt u liever uw eigen uroloog, geef dit dan aan als u een afspraak maakt. Wij proberen met uw wens rekening te houden.

Informatie

Als u zich ongerust maakt of vragen heeft over diagnose, onderzoek of behandeling, kunt u telefonisch contact opnemen tijdens verpleegkundig spreekuur van de afdeling Urologie via telefoonnummer 020 444 02 29.

Het verpleegkundige spreekuur is van maandag tot en met vrijdag van 8:30 tot 9:30 uur.

Voor spoedeisende zaken kunt u het ziekenhuis bereiken:

- tijdens kantooruren, via de polikliniek Urologie op nummer 020 444 11 03;
- buiten deze tijden kunt u het algemene nummer van het ziekenhuis bellen, 020 444 44 44 en vragen naar de dienstdoende uroloog.

Daarnaast kunt u terecht op de website: www.amsterdamumc.nl/nl/urologie

Voor meer informatie over blaaskanker kunt u terecht bij KWF Kankerbestrijding:
KWF-folder Blaaskanker, vraag hiernaar op de polikliniek Urologie

- KWF Kanker: www.kwfkankerbestrijding.nl
Infolijn: 0800 0226622 (gratis nummer)
- Patiëntenvereniging Leven met blaas of nierkanker: blaasofnierkanker.nl

Voor meer informatie over stoma of vervangblaas:

- Keuzehulp stoma of vervangblaas: www.stomaofneoblaas.nl
- Nederlandse Stomavereniging: www.stomavereniging.nl

Tot slot

Deze folder bevat algemene informatie. Het is bedoeld als extra informatie naast het gesprek met uw behandelend arts.