

# Blaaskanker



# Inhoud

|   |    |
|---|----|
| Voor wie is deze brochure?                      | 3  |
| Blaaskanker                                     | 4  |
| Symptomen                                       | 7  |
| Onderzoek voor de diagnose                      | 8  |
| Onderzoek na de diagnose                        | 11 |
| Behandeling                                     | 15 |
| Behandeling van niet-spierinvasieve blaaskanker | 17 |
| Behandeling van spierinvasieve blaaskanker      | 20 |
| Urinstoma of neoblaas                           | 28 |
| Overleving en gevolgen                          | 33 |
| Een moeilijke periode                           | 37 |
| Wilt u meer informatie?                         | 39 |
| Bijlage:  |    |
| De blaas  | 43 |
| Risicofactoren                                  | 44 |
| Wat is kanker?                                  | 46 |
| Het bloedvaten- en lymfestelsel                 | 48 |

# Voor wie is deze brochure?

Deze brochure is bedoeld voor mensen die onderzocht of behandeld worden omdat zij (mogelijk) blaaskanker hebben.

U kunt deze brochure ook laten lezen aan mensen in uw omgeving.

De diagnose kanker roept bij de meeste mensen vragen en emoties op. In korte tijd krijgt u veel te horen: over de ziekte, de mogelijke onderzoeken en de behandeling die uw arts adviseert. Het is niet altijd makkelijk die informatie te begrijpen. Deze brochure is bedoeld als ondersteuning daarbij.

Misschien heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen. Met vragen over uw diagnose of behandeling kunt u het beste terecht bij uw arts of (gespecialiseerd) verpleegkundige. Schrijf uw vragen vooraf op, zodat u niets vergeet. Op [kanker.nl](http://kanker.nl) en in onze brochure **Kanker... in gesprek met je arts** staan vragen die u aan uw arts kunt stellen.

U heeft recht op goede en volledige informatie over uw ziekte en behandeling. Zodat u zelf kunt meebeslissen. Deze rechten zijn wettelijk vastgelegd. Kijk voor meer informatie achter in deze brochure bij de Patiëntenfederatie Nederland.

Meer informatie over kanker vindt u op [kanker.nl](http://kanker.nl). Deze site is een initiatief van KWF Kankerbestrijding, de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties en het Integraal Kankercentrum Nederland.

## © KWF Kankerbestrijding, 2020

Deze brochure is een samenvatting van informatie van [kanker.nl](http://kanker.nl). Die informatie is gebaseerd op medische richtlijnen die door het IKNL gepubliceerd zijn en is tot stand gekomen met medewerking van patiënten en deskundigen uit diverse beroepsgroepen.

KWF Kankerbestrijding wil kanker zo snel mogelijk verslaan. Daarom financieren en begeleiden we wetenschappelijk onderzoek, beïnvloeden we beleid en delen we kennis over kanker en de behandeling ervan. Om dit mogelijk te maken werven we fondsen. Ons doel is minder kanker, meer genezing en een betere kwaliteit van leven voor kankerpatiënten.

### **Kanker.nl Infolijn: 0800 022 66 22 (gratis)**

Informatie en advies voor patiënten en hun naasten

### **kanker.nl**

Informatieplatform en sociaal netwerk voor patiënten en hun naasten

### **kwf.nl**

### **KWF Publieksservice: 0900 202 00 41 (gratis)**

Voor algemene vragen over KWF en preventie van kanker

**IBAN: NL23 RABO 0333 777 999, BIC: RABONL2U**

# Blaaskanker

In Nederland krijgen per jaar ongeveer 3.300 mensen blaaskanker. De meeste patiënten zijn boven de 55 jaar. Blaaskanker komt vaker voor bij mannen dan bij vrouwen.

Blaaskanker ontstaat meestal in het slijmvlies van de blaaswand.

## Vormen van blaaskanker

Er zijn 2 soorten blaaskanker:

- een tumor die niet is doorgroeid in de blaasspier. Dit heet **niet-spierinvasief** of oppervlakkig.
- een tumor die is doorgroeid in de blaasspier. Dit heet **spierinvasief**.

**Niet-spierinvasieve tumor** - 70% van de mensen met blaaskanker heeft een tumor die niet is doorgroeid in de blaasspier. Dit heet een niet-spierinvasieve of oppervlakkige tumor. Eigenlijk is dit een vroeg stadium van blaaskanker. Een tumor die niet in de blaas doorgroeit kan dat later wel doen. Dat gebeurt bij ongeveer 1 op de 3 tumoren.

**Spierinvasieve tumor** - 30% van de mensen met blaaskanker heeft een tumor die is doorgroeid in de blaasspier. Dit heet een spierinvasieve tumor.

## Carcinoma in situ (CIS)

Een CIS is een voorstadium van blaaskanker. 5-10% van de oppervlakkige tumoren zijn een CIS.

Een CIS kan blaaskanker worden, maar dat hoeft niet. Bij ongeveer 30% van de mensen met een CIS groeit de tumor door in de blaas.

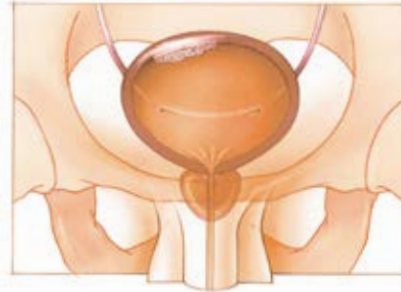
U kunt alleen een CIS hebben, maar u kunt dit ook hebben samen met een oppervlakkige tumor.

## Groei

Een blaastumor groeit bijna altijd de **blaasholte** in.

Blaastumoren kunnen op verschillende manieren groeien:

- als een platte of vlakke, fluweelachtige afwijking van het slijmvlies. Soms is deze een beetje rood. Een carcinoma in situ groeit vaak op deze manier.



## Vlakke afwijking

- als een klein gezwel in de vorm van een druiventros of bloemkool. Het gezwel zit met een dun steeltje vast aan de blaaswand. Dit is vaak zo bij een tumor die niet is doorgroeid in de blaasspier (niet-spierinvasief of oppervlakkig).



## Druiventrosgezwel

- als een vast gezwel dat met een stevige, brede steel vastzit aan de blaaswand. Bijvoorbeeld bij een tumor die is doorgegroeid in de blaasspier (spierinvasief).



Vast gezwel

### Uitzaaiingen

Kanker kan uitzaaien. Een ander woord voor uitzaaiingen is metastasen.

Bij een tumor die is ingegroeid in de blaaswand is het risico groter dat er kankercellen losraken. Die kunnen in het lichaam verspreiden:

- via de **lymfevaten** kunnen kankercellen in de lymfeklieren rond de blaas of ergens anders komen. Zo kunnen uitzaaiingen in de lymfeklieren ontstaan.
- via het **bloed** kunnen uitzaaiingen ontstaan in organen als de lever, longen en in de botten.

Kanker is niet besmettelijk. Ook via plas kunt u niet besmet worden.

## Symptomen

Het meest voorkomende symptoom bij blaaskanker is **bloed in uw plas**.

Andere klachten kunnen zijn:

- pijn bij het plassen
- vaak moeten plassen

U kunt ook klachten krijgen die niet door de tumor zelf komen, maar door een reactie van uw lichaam op de tumor:

- koorts die niet overgaat
- een gevoel van lusteloosheid
- lang moe zijn zonder duidelijke redenen
- 's nachts zweten
- afvallen zonder reden
- minder trek om te eten

Deze klachten komen vooral voor als de tumor is uitgezaaid.

### Naar de huisarts

Deze symptomen hoeven niet te wijzen op blaaskanker. Maar als u deze klachten heeft, is het verstandig om naar uw huisarts te gaan. Zeker als er bloed in uw urine zit, is verder onderzoek naar de oorzaak belangrijk.

# Onderzoek voor de diagnose

Heeft u symptomen die kunnen passen bij blaaskanker? Ga dan naar uw huisarts. Die doet meestal een urine-onderzoek om te kijken of u misschien een infectie heeft. Zit er bloed in uw plas? Dan verwijst uw huisarts u naar een uroloog voor verder onderzoek.

Denkt de uroloog dat u blaaskanker heeft? Dan kunt u de volgende onderzoeken krijgen:

- urine-onderzoek
- cystoscopie
- TURT

## Urine-onderzoek

De arts onderzoekt uw plas onder de microscoop om te kijken of er kankercellen in zitten.

## Cystoscopie

Een cystoscopie is een kijkonderzoek. De arts bekijkt hiermee of er afwijkingen zitten aan de binnenkant van uw blaas.

De arts gebruikt een buigbare slang met een kleine camera. Dit is een cystoscoop. De arts schuift de cystoscoop via de plasbuis tot in de blaasholte en bekijkt de binnenkant van de plasbuis. Het onderzoek doet geen pijn, maar de meeste mensen vinden het niet prettig.

Om de plasbuis glad en minder gevoelig te maken, spuit de arts een gel in de plasbuis. In deze gel zit een verdovend middel. Via de cystoscoop wordt de blaas gevuld met vocht. Zo kan de arts de blaas goed bekijken. U kunt daardoor het gevoel hebben dat u moet plassen.

Vaak neemt de arts ook weer wat van uw plas af. Een patholoog onderzoekt af er kankercellen in uw plas zitten.

Blijkt dat u een blaastumor heeft? Dan wil de arts weten:

- om wat voor soort tumor het gaat: een tumor die is doorgroeid in de blaasspier (spierinvasief) of een tumor die niet is doorgroeid in de blaasspier (niet-spierinvasief of oppervlakkig)
- hoe diep de tumor in de blaas is gegroeid
- hoe agressief de tumor is

De arts onderzoekt dit met een TURT.

## TURT

Een TURT is een operatie waarbij de arts de tumor wegschraapt uit de blaas met een dunne, metalen draad. Dit heet een lis. De arts brengt de lis in de blaasholte via een holle buis met een kleine camera. Dat is de cystoscoop. Deze gaat via de plasbuis de blaasholte in. Door de draad komt elektrische stroom. Hiermee snijdt de arts de tumor helemaal of laagje voor laagje weg.

Tijdens de operatie wordt uw blaas gespoeld. Het spoelwater wordt opgevangen en gezeefd om de weggesneden stukjes te verzamelen.

Deze stukjes gaan naar een patholoog. Die onderzoekt ze onder de microscoop en weet zo hoe agressief de tumor is.

Voor een TURT blijft u slapen in het ziekenhuis. U krijgt voor deze operatie een plaatselijke verdoving met een ruggenprik. Of u gaat onder narcose.

**Risico op terugkeer** - Nadat de arts de tumor heeft weggehaald, is er een kans dat de tumor terugkomt. Dit heet een **recidief**.

Om de kans dat de tumor terugkomt te berekenen, kijkt de arts:

- hoeveel tumoren u heeft
- hoe groot de tumor(en) is/zijn
- hoe agressief de kankercellen zijn
- hoe diep de tumor in de blaaswand is gegroeid

De arts deelt de tumor met deze gegevens in een

**risicogroep** in:

- laag risico
- matig risico
- hoog risico

De risicogroep zegt iets over hoe groot de kans is dat blaaskanker terugkomt. En hoe snel de tumor kan groeien. De arts kan ermee inschatten hoe goed een behandeling werkt. En u adviseren welke behandeling het beste is voor u.

**Gevolgen** - U kunt door de TURT klachten krijgen:

- een blaasbloeding: meestal stopt zo'n bloeding als uw blaas gespoeld is met een blaaskatheter. Dat is een slangetje dat via de plasbuis in de blaas wordt ingebracht. Gebeurt dit niet? Dan krijgt u nog een kijkoperatie om de bloeding dicht te branden.
- bloed en stolsels in uw plas, waardoor plassen moeilijk gaat. U krijgt dan een blaaskatheter. Hiermee wordt de blaas gespoeld om bloed(stolsels) naar buiten te krijgen. Zitten er geen bloedstolsels meer in uw plas? Dan kan de katheter er weer uit.
- een urineweginfectie, bijvoorbeeld een blaasontsteking. Soms heeft u ook koorts. Hiervoor kunt u antibiotica krijgen.
- andere ontstekingen. Dit kan tot lang na de operatie. Bij mannen is dat soms een bijbalontsteking. Hiervoor kunt u antibiotica krijgen.
- mannen kunnen tot lang na de operatie een vernauwing van de plasbuis krijgen. Heeft u hier last van? Dan moet u soms nog een keer geopereerd worden.
- tijdens de operatie kan er een gaatje in uw blaas ontstaan: een perforatie. Dit gebeurt bijna nooit. Meer informatie hierover vindt u op [kanker.nl](http://kanker.nl).

## Onderzoek na de diagnose

Blijkt uit onderzoek dat u **niet-spierinvasieve** blaaskanker heeft? Dan kunt u een CT-onderzoek van de nieren krijgen. Dit heet een CT-urografie. Hiermee kan de arts zien of er afwijkingen in de nieren en urinewegen zijn.

U krijgt via een infuus contrastvloeistof ingespoten. Zo kan de arts uw nierbekken, urineleider en blaas goed zien. De contrastvloeistof plast u gewoon weer uit.

Soms krijgt u een RPG. Met dit röntgenonderzoek kan de arts afwijkingen in de urinewegen zien. U krijgt hier ook contrastvloeistof voor. U krijgt een RPG tijdens een TURT (zie hoofdstuk Onderzoek voor de diagnose).

Blijkt uit onderzoek dat u **spierinvasieve blaaskanker** heeft? Dan is verder onderzoek nodig. Hiermee kan de arts bepalen hoever de tumor is doorgroeid. En of u uitzaaiingen heeft.

U kunt de volgende onderzoeken krijgen:

- CT-scan van de buik en de longen
- MRI-scan
- PET-CT-scan

### CT-scan

Bij spierinvasieve blaaskanker onderzoekt de arts met een CT-scan:

- of er uitzaaiingen in de lymfeklieren of longen zijn
- of er uitzaaiingen in de lever zijn

De CT-scan heeft een ronde opening. U ligt op een tafel die beweegt en die u door de opening schuift. Terwijl de tafel verschuift, maakt het apparaat foto's van de binnenkant van uw lichaam.

**Contrastvloeistof** - Vaak is bij een CT-scan contrastvloeistof nodig. Meestal krijgt u deze vloeistof tijdens het onderzoek in een bloedvat in uw arm gespoten. Bij sommige CT-onderzoeken moet u van tevoren contrastvloeistof drinken.

U kunt van contrastvloeistof een warm en weeïg gevoel krijgen. Sommige mensen worden er een beetje misselijk van. U heeft hier vaak minder last van als u een paar uur voor het onderzoek niet meer eet of drinkt.

Sommige mensen zijn overgevoelig voor contrastvloeistof. Denkt u dat u eerder zo'n overgevoeligheidsreactie heeft gehad (koorts, zweten, duizeligheid, flauwvallen, huiduitslag)? Meld dit dan voor het onderzoek aan uw arts.

### **MRI-scan**

Met een MRI-scan kijkt de arts hoever de tumor is doorgesloegen in de spierwand van de blaas. En of u uitzaaiingen heeft in de lymfeklieren rond de tumor. Meestal krijgt u een MRI-scan van het bekken. Tijdens dit onderzoek ligt u in een soort tunnel. Sommige mensen vinden dit benauwend. MRI-apparaten kunnen lawaai maken. Hiervoor krijgt u oordopjes. U kunt soms naar uw eigen muziek luisteren. Via de intercom blijft u in contact met de arts. Die is tijdens het onderzoek in een andere ruimte. Soms spuit de arts tijdens het onderzoek contrastvloeistof in via een bloedvat in uw arm.

### **PET-CT-scan**

Met een PET-CT-scan kan de arts zien of de kanker is verspreid naar de lymfeklieren of andere organen. U krijgt een prik met een radioactieve stof. Door deze stof lichten kankercellen op. Zo ziet de arts beter waar de tumor zit. Meestal mag u 6 uur voor het onderzoek niet meer eten. Water drinken mag wel. Heeft u diabetes? Bespreek dan met uw arts hoe u zich moet voorbereiden. Nadat u de prik heeft gehad moet u een tijd stil liggen.

Na ongeveer 1 uur hebben de kankercellen genoeg radioactieve stof opgenomen. Dan begint het onderzoek. U ligt op een tafel die beweegt en die u door een scanapparaat schuift. Dit apparaat maakt foto's van de binnenkant van uw lichaam. Na het onderzoek is de radioactieve stof voor het grootste deel uit uw lichaam verdwenen. Er is geen gevaar voor u of uw omgeving.

### **Meer informatie**

U kunt meer informatie vragen in het ziekenhuis waar u wordt onderzocht. Op [kanker.nl](http://kanker.nl) kunt u over een aantal onderzoeken een filmpje bekijken.

### **Stadium-indeling**

De arts stelt u een behandeling voor. Hiervoor moet de arts weten:

- uit welke soort cellen de tumor is ontstaan
- hoe agressief deze cellen zijn
- wat het stadium van de ziekte is

Om het stadium van de ziekte te bepalen onderzoekt de arts:

- de plaats en de grootte van de tumor
- hoever de tumor is doorgesloegen in het lichaam
- of er uitzaaiingen zijn in de lymfeklieren of organen ergens anders in het lichaam

Met deze stadium-indeling schat de arts de vooruitzichten in. En krijgt u advies over uw behandeling.

### **Stadia**

Bij blaaskanker zijn er 4 stadia:

- stadium 1: de tumor is nog oppervlakkig, maar groeit wel door het slijmvlies heen (nog niet in de spierlaag)
- stadium 2: de tumor groeit door in de spierlaag
- stadium 3: de tumor groeit door in het vetweefsel dat om de blaas heen zit
- stadium 4: de tumor groeit in organen in de buurt, zoals de prostaat, baarmoeder, vagina, bekkenwand of buikwand

Bij niet-spierinvasieve blaaskanker is de ziekte in stadium 1 of is het een CIS (zie pagina 4). Niet-spierinvasieve tumoren worden ingedeeld in een **risicogroep** (zie hoofdstuk Onderzoek voor de diagnose).

Bij spierinvasieve blaaskanker is de ziekte in stadium 2 of hoger.

Op **kanker.nl** vindt u meer informatie over de stadium-indeling.

De arts kijkt ook naar de **gradering** van de tumor. De gradering geeft aan of de kankercellen nog op gezonde cellen lijken of bijna niet meer. Hoe minder kankercellen op gezonde cellen lijken, hoe sneller ze groeien. De arts gebruikt de gradering bij de keuze voor uw behandeling.

### **Spanning en onzekerheid**

Het kan een tijd duren voordat u alle onderzoeken heeft gehad en de arts een diagnose kan stellen. Misschien heeft u vragen over uw ziekte en de behandeling. Vragen die uw arts nog niet kan beantwoorden in de tijd dat u de onderzoeken krijgt. Dat kan voor spanning en onzekerheid zorgen. Zowel bij u als bij de mensen om u heen.

Het kan helpen als u weet wat er bij de onderzoeken gaat gebeuren. Vraag er gerust naar op de afdelingen waar u de onderzoeken krijgt.

## **Behandeling**

Een behandeling kan bedoeld zijn om u te genezen. Soms kunt u niet meer beter worden. Dan kunt u een behandeling krijgen om de ziekte te remmen. Of om te zorgen dat u geen of minder klachten heeft. De arts kijkt samen met u wat in uw situatie de mogelijkheden zijn. Niet-spierinvasieve blaaskanker wordt anders behandeld dan spierinvasieve blaaskanker. Meer over de verschillende behandelingen leest u in de volgende 2 hoofdstukken.

### **Behandelplan**

Uw arts maakt met een aantal andere artsen een behandelplan. Ze kijken naar:

- de soort blaaskanker: een tumor die is doorgegroeid in de blaasspier (spierinvasief) of een tumor die niet is doorgegroeid in de blaasspier (niet-spierinvasief)
- de plaats van de tumor
- het stadium van de ziekte

Uw arts bespreekt uw ziektegeschiedenis met een team van gespecialiseerde artsen en verpleegkundigen. Dit heet een multidisciplinair overleg (MDO). In veel ziekenhuizen in Nederland betrekken de artsen hier ook artsen uit andere ziekenhuizen bij. Na het MDO bespreekt de arts een behandelvoorstel met u. Tijdens dit gesprek kunt u ook uw wensen en verwachtingen bespreken.

### **Gespecialiseerde ziekenhuizen**

Voor de behandeling van blaaskanker bestaan kwaliteitsnormen. Dit zijn eisen waaraan een ziekenhuis moet voldoen om goede zorg te kunnen bieden. 1 van die eisen is voor het aantal operaties dat een ziekenhuis moet doen: minimaal 20 blaaskankeroperaties per jaar. U kunt uw arts vragen of het ziekenhuis aan deze norm voldoet.



U kunt niet in alle ziekenhuizen terecht voor de hele behandeling van blaaskanker. Het kan zijn dat u voor een deel van de behandeling naar een ander ziekenhuis moet.

Kijk op [kanker.nl](http://kanker.nl) voor meer informatie.

### **Nieuwe ontwikkelingen bij blaaskanker**

Artsen en onderzoekers proberen de behandeling van kanker te verbeteren. Daarvoor is onderzoek nodig.

Artsen doen onder andere onderzoek naar:

- medicijnen voor blaasspoelingen die beter werken en minder bijwerkingen hebben dan de medicijnen die er nu zijn
- betere operatietechnieken die minder gevolgen hebben voor uw seksleven
- hoe goed chemotherapie werkt als de ziekte terugkomt of bij uitzaaiingen
- hoe goed immunotherapie werkt bij spierinvasieve blaaskanker in een laat stadium

Meer informatie vindt u op [kanker.nl](http://kanker.nl) en in onze brochure [Onderzoek naar nieuwe behandelingen bij kanker](#).

### **Afzien van behandeling**

De behandeling van kanker kan zwaar zijn. Dat geldt ook voor de gevolgen van de behandeling. U kunt het idee hebben dat de behandeling en de gevolgen niet meer opwegen tegen de resultaten die u van de behandeling verwacht. Daardoor kunt u gaan twijfelen aan de zin van de behandeling. Het doel van uw behandeling kan hierbij een rol spelen. Krijgt u die om de ziekte te genezen? Of krijgt u die om de ziekte te remmen en klachten te verminderen?

Twijfelt u aan de zin van (verdere) behandeling? Bespreek dit dan met uw arts of huisarts. Iedereen heeft het recht om af te zien van (verdere) behandeling. Uw arts blijft u altijd medische zorg en begeleiding geven. En zal de vervelende gevolgen van uw ziekte zo veel mogelijk te bestrijden.

## **Behandeling van niet-spierinvasieve blaaskanker**

U kunt de volgende behandelingen krijgen:

- operatie (TURT)
- blaasspoeling
- soms: wegbranden

### **TURT**

Een TURT is een kijkoperatie waarbij de arts de tumor onderzoekt. Deze krijgt u al in de tijd dat u ook andere onderzoeken krijgt. De arts kan tijdens de operatie zien wat voor soort tumor u heeft. Blijkt tijdens dit onderzoek dat de tumor niet is doorgegroeid in de blaasspier (niet-invasief)? Dan schraapt de arts de tumor via de plasbuis weg uit de blaas. Zie voor uitleg van deze operatie het hoofdstuk [Onderzoek voor de diagnose](#).

### **Blaasspoeling**

Na de TURT is er een kans van 50-70% dat de tumor terugkomt. Om deze kans zo klein mogelijk te houden krijgt u 1 of meer blaasspoelingen. Hoeveel blaasspoelingen u krijgt, hangt af van hoe agressief de tumor is. En hoe groot de kans is dat de tumor terugkomt.

Bij een blaasspoeling brengt de arts medicijnen in de blaas. De arts brengt via de plasbuis een blaaskatheter bij u in. Dit is een slangetje waardoor uw plas uit de blaas kan. Daarna krijgt u vloeistof met medicijnen in de blaas. Zitten de medicijnen in uw blaas? Dan kan de katheter er weer uit.

Na de blaasspoeling plast u de vloeistof na 1 of 2 uur gewoon uit. De resten medicijnen die daarin kunnen zitten, kunnen schadelijk zijn voor anderen. Daarom krijgt u in het ziekenhuis adviezen mee. Mannen kunnen bijvoorbeeld beter zittend plassen. Dat voorkomt spetteren.

Komt de tumor terug? Dan kunt u weer een blaasspoeling krijgen.

**Medicijnen** - U kunt bij de blaasspoeling 2 soorten medicijnen krijgen:

- chemotherapie: dit krijgt u als u een tumor heeft met een laag risico op terugkeer
- immunotherapie: dit krijgt u als u een tumor heeft met een hoog risico op terugkeer.

Heeft u een tumor met een matig risico op terugkeer? Dan krijgt u 1 van deze 2 medicijnen.

**Chemotherapie** is een behandeling met cytostatica. Dit zijn medicijnen die kankercellen doden of de celdeling remmen.

**Immunotherapie** versterkt of verandert uw afweersysteem, zodat het de kankercellen beter herkent en kan doden. Immunotherapie helpt uw lichaam om kankercellen zelf op te ruimen.

### **Hoeveel spoelingen krijgt u?**

Heeft u een tumor met een laag risico op terugkeer? Dan krijgt u meestal 1 blaasspoeling. U krijgt deze binnen 12 tot 24 uur na de TURT.

Heeft u een tumor met een matig of hoog risico op terugkeer? Dan krijgt u na de TURT meerdere blaasspoelingen. Dat kan 3 jaar duren.

**Bijwerkingen van een blaasspoeling** - De meest voorkomende bijwerkingen van een blaasspoeling zijn:

- bloed in uw plas
- vaak moeten plassen
- pijn tijdens het plassen

Krijgt u immunotherapie? Dan heeft u vaker last van deze klachten dan wanneer u chemotherapie krijgt. Krijgt u chemotherapie? Dan kunt u last hebben van allergische reacties van uw huid. Bijvoorbeeld verkleuring van uw handpalmen.

Uw klachten verdwijnen meestal 1 dag na de laatste spoeling. Neem contact op met uw huisarts als u:

- de klachten langer houdt
- zich niet lekker voelt en koorts boven de 38 graden of zwellingen in uw gewrichten heeft

Soms moet u dan tijdelijk of helemaal stoppen met de spoelingen.

### **Wegbranden**

Heeft u steeds kleine, nieuwe tumoren in uw blaas? Dan brandt uw arts deze weg. Dit heet coagulatie.

# Behandeling van spierinvasieve blaaskanker

U kunt de volgende behandelingen krijgen:

- operatie: de arts verwijdert uw blaas
- uitwendige bestraling
- chemoradiatie
- inwendige bestraling
- chemotherapie
- immunotherapie

Zit de tumor alleen in de blaas? Dan krijgt u meestal een behandeling die bedoeld is om u te genezen. Vaak is dat een **operatie** waarin de arts uw blaas weghaalt.

Soms is een operatie te zwaar vanwege uw leeftijd of gezondheid. Of misschien wilt u niet geopereerd worden. De arts adviseert dan meestal uitwendige bestraling met chemotherapie. Dit heet **chemoradiatie**. Heeft u geen uitzaaiingen? Dan is deze behandeling bedoeld om u te genezen.

Heeft u 1 tumor in uw blaas en is deze kleiner dan 3-4 cm? Dan kunt u **inwendige bestraling** krijgen. Deze behandeling krijgt u samen met uitwendige bestraling. En is ook bedoeld om u te genezen.

Zit de tumor niet alleen in de blaas, maar zijn er uitzaaiingen ergens anders in uw lichaam? Dan kunt u niet meer beter worden. U krijgt dan een behandeling om de ziekte te remmen en klachten te verminderen. Dit heet een palliatieve behandeling. U krijgt dan **chemotherapie** of **uitwendige bestraling**. Soms verwijdert de arts de blaas tijdens een operatie, zodat u minder last heeft van klachten. Bijvoorbeeld bij een bloeding of pijn. Of als u steeds het gevoel heeft dat u moet plassen.

## Operatie

De blaas weghalen tijdens een operatie heet cystectomie. Een operatie is meestal bedoeld om u te genezen.

Bent u een man? Dan verwijdert de arts:

- blaas
- prostaat en zaadblaasjes
- lymfeklieren in het bekken
- soms: plasbuis

Bent u een vrouw? Dan verwijdert de arts:

- lymfeklieren in het bekken
- baarmoeder
- plasbuis
- deel van de vagina
- eierstokken

De arts kan u opereren via een snee in de buik. Of via een kijkoperatie met een Da Vinci-robot. De arts bedient deze robot. De robot heeft armen waaraan operatie-instrumenten zitten. Bijvoorbeeld een schaarje, een pincet en een lampje. Ook heeft de robot een camera waarmee de arts in de buik kan kijken. De arts brengt via kleine sneetjes in de buikwand de instrumenten en de camera in de buik. Met de robot kan de arts heel precies opereren.

Of u een robot-operatie krijgt, hangt af van meerdere dingen. Bijvoorbeeld uw gezondheid en hoever de ziekte is doorgegroeid.

Heel soms hoeft de arts maar een deel van de blaas te verwijderen. U wordt dan ook bestraald.

Blijkt tijdens de operatie dat de ziekte te ver is uitgezaaid? Dan stopt de arts soms met opereren. Soms gaat uw blaas er dan niet uit, maar krijgt u wel een stoma. U kunt daarna nog wel chemotherapie of bestraling krijgen. Van deze behandeling kunt u niet genezen. Deze moet ervoor zorgen dat u minder last

heeft van klachten. Soms kunt u ook wat langer leven. Dit heet een palliatieve behandeling.

**Gevolgen** - U kunt na de operatie last hebben van:

- ontsteking van de wond
- trombosebeen
- longontsteking
- nabloeding

Andere gevolgen waar u mee te maken kunt krijgen:

- onvruchtbaarheid
- invloed op uw seksleven
- plasklachten

Na een kijkoperatie met de robot heeft u minder pijn doordat u geen grote wond heeft. U herstelt meestal ook sneller en hoeft minder lang in het ziekenhuis te blijven.

**Urinestoma of neoblaas** - Nadat de arts uw blaas heeft weggehaald kunt u niet meer op de normale manier plassen. Uw plas gaat dan naar buiten via een urinestoma of een nieuwe blaas die de arts bij u maakt: een neoblaas. Meer informatie hierover vindt u in het volgende hoofdstuk.

### **Uitwendige bestraling**

Bestraling is de behandeling van kanker met straling. Een ander woord voor bestraling is radiotherapie. Het doel is kankercellen te vernietigen en zo weinig mogelijk gezonde cellen te beschadigen. Tijdens de bestraling ligt u op een onderzoeksbank. Het deel van uw lichaam waar de tumor zit wordt bestraald. De straling komt uit een bestralings-apparaat dat om u heen draait. De straling gaat door uw huid heen.

U krijgt uitwendige bestraling soms samen met inwendige bestraling (zie pagina 24).

Heeft u uitzaaiingen? Dan kunt u bestraling krijgen tegen uw klachten. Of om de ziekte te remmen. U kunt dan niet meer genezen.

**Bijwerkingen** - Bestraling beschadigt niet alleen kankercellen, maar ook gezonde cellen op de plek waar u bestraald bent. Daardoor kunt u last hebben van:

- vermoeidheid
- een rode of donker verkleurde huid op de bestraalde plek, soms blaren
- pijn bij het plassen of vaker moeten plassen
- bloed in uw plas
- buikkrampen, dunne poep of diarree
- blaaskrampen, soms moet u dan ook plassen
- u verliest soms zomaar plas

De meeste klachten verdwijnen een paar weken na de behandeling. Wel kan het zijn dat u nog een tijd vaker moet plassen dan normaal. Ook kunt u nog lang na de behandeling moe zijn.

### **Chemoradiatie**

Kunt of wilt u niet geopereerd worden? Dan krijgt u soms chemoradiatie om de tumor weg te krijgen in plaats van een operatie. Bij chemoradiatie krijgt u bestraling en chemotherapie tegelijk. Door de chemotherapie werkt de bestraling beter. Heeft u geen uitzaaiingen? Dan is deze behandeling bedoeld om u te genezen.

**Bijwerkingen** - Bij chemoradiatie kunt u last krijgen van de bijwerkingen van chemotherapie en de bijwerkingen van bestraling. De chemotherapie die u krijgt is wat minder sterk, omdat u ook bestraling krijgt. Daardoor zijn de bijwerkingen ook minder erg. U heeft bijvoorbeeld geen last van haaruitval en weinig of geen last van misselijkheid.

## Inwendige bestraling

U kunt inwendige bestraling krijgen als u maar 1 tumor heeft in de blaas. En de tumor kleiner is dan 3-4 cm. De behandeling is bedoeld om u te genezen. U krijgt inwendige bestraling na een korte uitwendige bestraling.

Bij inwendige bestraling krijgt u bestraling binnenin uw lichaam. Tijdens een operatie plaatst de arts een aantal buisjes dichtbij of in de tumor. Deze buisjes komen via uw buik naar buiten. Na de operatie sluit de arts de buisjes aan op een apparaat waar radioactief materiaal in zit. Dit materiaal geeft straling. Via de buisjes komt het materiaal in uw lichaam. Vanaf daar wordt de tumor bestraald.

Tijdens de bestraling heeft u een blaaskatheter in uw blaas. Dit is een slangetje waardoor uw plas tijdens de behandeling gewoon uw blaas uit kan.

Is de bestraling klaar? Dan maakt de arts de buisjes los van het apparaat en haalt ze weg. U heeft daarna geen straling meer in uw lichaam.

Voor de inwendige bestraling blijft u slapen in het ziekenhuis.

Een voordeel van inwendige bestraling is dat de arts meer straling kan geven op een klein stuk van uw lichaam. Zo is er minder kans op schade aan het gezonde deel van uw lichaam dan bij uitwendige bestraling.

**Bijwerkingen** - U kunt door inwendige bestraling last hebben van:

- blaaskrampen. U kunt hierdoor het gevoel hebben dat u moet plassen, terwijl de blaas leeg is. Hier kunt u ook tijdens de behandeling last van hebben. U kunt hiervoor medicijnen krijgen.
- pijnlijke littekens
- vaker moeten plassen, ook 's nachts
- soms: moeite met plas ophouden
- soms: bloed in de urine

## Chemotherapie

U kunt chemotherapie krijgen:

- samen met bestraling: chemoradiatie (zie pagina 23)
- voor een operatie of bestraling
- als behandeling tegen klachten. U kunt dan niet meer beter worden.

Chemotherapie is een behandeling met cytostatica. Dit zijn medicijnen die kankercellen doden of de celdeling remmen. Deze medicijnen verspreiden zich via het bloed door uw lichaam. Ze kunnen bijna overal komen.

U krijgt deze behandeling vaak als **kuur**: dit betekent dat u een periode medicijnen krijgt en een periode niet. U krijgt zo'n chemokuur meestal een paar keer achter elkaar. Soms krijgt u verschillende medicijnen.

**Chemotherapie voor operatie of bestraling** - U kunt soms chemotherapie krijgen:

- voor een operatie: de kans dat de tumor terugkomt is dan kleiner
- voor uitwendige bestraling

Chemotherapie moet de tumor kleiner maken voor de operatie of bestraling. De kans dat u geneest is dan groter.

Heeft u een hart- of vaatziekte? Of werken uw nieren minder goed? Dan kunt u niet altijd chemotherapie krijgen. De arts bespreekt met u wat voor behandeling u wel kunt krijgen.

**Chemotherapie als u niet meer beter wordt** - Kunt u niet meer genezen? Dan kunt u chemotherapie krijgen zodat u minder last heeft van klachten. Of om de ziekte te remmen. Dit heet een palliatieve behandeling. De behandeling moet er dan voor zorgen dat uw kwaliteit van leven beter is. Of dat u langer leeft met de ziekte.

Is uw conditie niet goed genoeg om chemotherapie aan te kunnen? Dan is de kans dat de medicijnen werken klein. Uw arts overlegt dan met u of u verder behandeld wilt worden.

**Bijwerkingen** - U kunt door chemotherapie last krijgen van bijwerkingen. Welke bijwerkingen u krijgt en hoe ernstig deze zijn hangt af van welke medicijnen u krijgt.

U kunt last krijgen van:

- haaruitval
- misselijkheid en overgeven
- darmklachten
- een grotere kans op infectie
- vermoeidheid

Uw arts of verpleegkundige vertelt welke bijwerkingen u kunt krijgen. Zij kunnen u adviseren hoe u hiermee om kunt gaan. Bent u misselijk of geeft u veel over? Dan kunt u hier meestal medicijnen voor krijgen. Vraag uw arts hiernaar.

Bent u klaar met de chemokuur? Dan worden de bijwerkingen meestal minder. Maar u kunt na de behandeling nog lang moe blijven.

### **Immunotherapie**

Heeft u uitzaaiingen? Dan kunt u soms immunotherapie krijgen.

Immunotherapie is een behandeling met medicijnen. Deze behandeling versterkt of verandert uw afweersysteem, zodat het de kankercellen beter herkent en kan doden. Immunotherapie helpt uw lichaam om kankercellen zelf op te ruimen.

U kunt deze behandeling krijgen als:

- de blaaskanker terug is na een behandeling met chemotherapie
- u geen chemotherapie met het medicijn cisplatin kunt krijgen én er genoeg van een bepaald eiwit (PD-L1) op de kankercellen zit

U kunt van immunotherapie niet meer beter worden. De medicijnen moeten de ziekte remmen of klachten verminderen. Soms kunt u hierdoor langer leven.

**Bijwerkingen van immunotherapie** - U kunt last krijgen van:

- maag-darmklachten met diarree
- huidklachten en jeuk
- vermoeidheid
- kortademigheid en hoesten
- een schildklier die trager of juist sneller werkt

Bent u klaar met de behandeling? Dan verdwijnen de bijwerkingen vaak.

### **Meer informatie**

Meer informatie over de behandelingen vindt u op [kanker.nl](http://kanker.nl) en in onze brochures **Bestraling** en **Chemotherapie**.

# Urinestoma of neoblaas

Is uw blaas verwijderd? Dan kunt u niet meer normaal plassen. U krijgt dan:

- een urinestoma
- een nieuwe blaas die de arts maakt: neoblaas

## Urinestoma

Een urinestoma is een uitgang die de arts maakt op uw buik. Er zijn 2 soorten urinestoma's:

- een incontinent stoma (Brickerstoma)
- een continent urinestoma (pouch). Dit wordt bijna niet meer gebruikt.

Wat voor u het meest geschikt is, hangt af van:

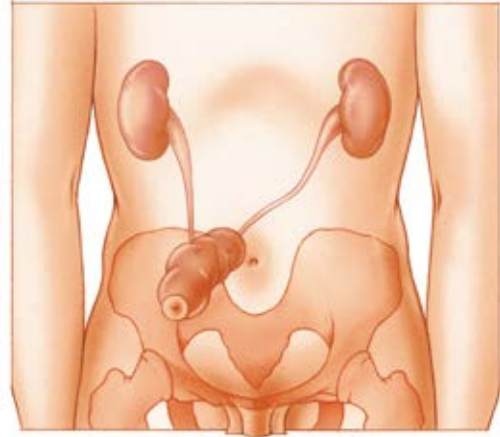
- uw conditie en levensverwachting
- uw leeftijd
- stadium van de tumor
- wat bij u mogelijk is
- uw wensen

In veel ziekenhuizen werken **stomaverpleegkundigen**. Zij geven voorlichting, begeleiding en praktische hulp aan mensen die een stoma of neoblaas hebben of krijgen. Heeft u een nieuwe blaas? Dan leert de stomaverpleegkundige u om deze te spoelen en te katheteriseren.

**Incontinent urinestoma** - Meestal krijgt u deze stoma. Bij een incontinent urinestoma wordt uw plas opgevangen in een opvangzakje. Dit zit op de huid rond de stoma vastgeplakt.

Voor deze stoma gebruikt de arts een stuk dunne darm van ongeveer 15 centimeter. De arts maakt de ene kant van dit stuk darm dicht en sluit de 2 urineleiders erop aan. Rechtsonder in de buikwand maakt de arts een kleine opening. De open kant van het stukje darm wordt hierdoor naar buiten geschoven. Daarna hecht de arts het vast op de huid van de buik.

Rond de urinestoma krijgt u een opvangzakje. Uw plas loopt dan uit de nieren via de urineleiders, het stukje darm en de stoma in het opvangzakje. U draagt dit opvangzakje altijd op uw buik. Een stomaverpleegkundige leert u hoe u het zakje kunt verwisselen en de stoma moet verzorgen.

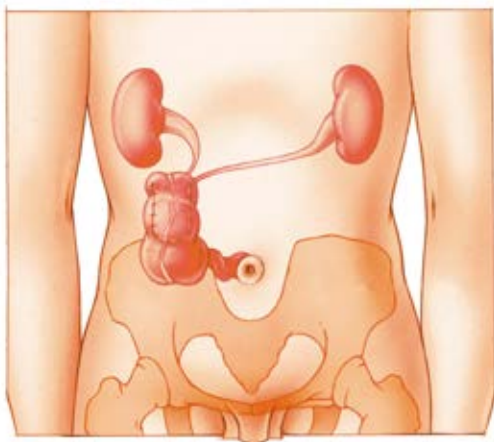


## Incontinent stoma

**Continent urinestoma** - De arts maakt van een stuk dunne en een stuk dikke darm een ruimte in uw lichaam waarin uw plas terecht komt. Dit heet een continent urinestoma of een pouch. U hoeft dan geen opvangzakje op uw buik te dragen. De arts sluit de 2 urineleiders hierop aan.

De uitgang komt onderin uw buik. Soms in uw navel. Het is een klein rond gaatje.

U maakt zelf de stoma leeg met een katheter. Dit is een slangetje waar uw plas doorheen kan. Dit moet u minimaal 4 keer per dag doen. In de 1<sup>e</sup> tijd na de operatie moet u dit veel vaker doen. De stoma rekt na een tijd uit. Er kan dan meer plas in.



### Continent urinestoma

**Leren leven met een stoma** - Vooral in het begin zal de stoma onwennig zijn. In het ziekenhuis krijgt u nog hulp en zorg, maar thuis moet u er zelf verder mee (leren) leven.

Misschien vraagt u zich af of met een stoma wel normaal te leven valt. Of bent u bang dat anderen de stoma en het opvangzakje zullen zien, horen of ruiken.

Of u alles wat u deed nog kunt doen, hangt voor een groot deel af van hoe goed de behandeling is gegaan. Meestal kunt u met een stoma gewoon werken. Doet u zwaar lichamelijk werk? Overleg dan met uw stomaverpleegkundige en bedrijfsarts.

Wilt u sporten? Bespreek dit dan met uw stoma-verpleegkundige. De meeste sporten kunt u gewoon blijven doen.

### Neoblaas

De arts maakt een nieuwe blaas van een stuk dunne darm van 40 tot 60 cm. En hecht de einden van de darm weer aan elkaar.

De arts verbindt de urineleiders van de nieren met de nieuwe blaas. En sluit de blaas van onderen aan op de plasbuis. U kunt zo normaal plassen.

**Blaas spoelen** - Na de operatie heeft u een paar weken een blaaskatheter. Dat is een slangetje waardoor uw plas uit uw lichaam gaat. De nieuwe blaas is gemaakt van een stuk darm. Aan de binnenkant van de darm zit slijm. De nieuwe blaas maakt dus ook slijm. Hierdoor kan de katheter verstopt raken. De verpleegkundige spoelt daarom elke 2 tot 3 uur uw blaas zodat de katheter niet verstopt. Later kunt u dit zelf doen. Na een tijdje hoeft u niet meer te spoelen. Het slijm is dan zo dun dat u het zelf uitplast.

De arts haalt een paar weken na de operatie de katheter weg.

**Opnieuw leren plassen** - Bij een nieuwe blaas voelt u niet wanneer u moet plassen. U zult zonder dat gevoel zelf momenten moeten inplannen waarop u plast. Ook plast u uw blaas anders leeg dan dat u gewend bent. Hierbij gebruikt u uw buikspieren.

In het begin kan er nog niet zoveel plas in de neoblaas. Daarom moet u eerst een tijd de blaas om de 2 tot 3 uur legen. Ook 's nachts. Er kan langzaam steeds meer plas in de blaas, maar dat moet u rustig opbouwen tot 400 ml. Meet regelmatig hoeveel u plast en of u alles uitplast.

Ook kan het zijn dat u uw blaas niet meer helemaal leeg kunt plassen. U leegt de blaas dan zelf met de katheter. Dit heet zelfkatheterisatie.

De stomaverpleegkundige helpt u om opnieuw te leren plassen. Soms krijgt u bekkentherapie om uw bekkenbodempom te trainen.



**Urineverlies** - Vlak na de operatie hebben de meeste mensen last van ongewild urineverlies. Dit heet incontinentie. Het komt vooral 's nachts voor. U kunt dan incontinentiemateriaal dragen.

Bij 90-95% van de mensen verdwijnt de incontinentie 6-9 maanden na de operatie. Het kan zijn dat u hiervoor uw bekkenbodemspieren moet trainen. Een fysiotherapeut kan u hierbij helpen.

**Niet meer kunnen plassen** - Sommige mensen kunnen na de behandeling niet meer plassen. Dit heet urineretentie. U leegt de blaas dan met een blaaskatheter. De stomaverpleegkundige leert u hoe dat moet. Soms kan thuiszorg u helpen.

### **Meer informatie**

Op [kanker.nl](http://kanker.nl) vindt u meer informatie over urine-stoma en neoblaas.

## **Overleving en gevolgen**

Bij kanker is het moeilijk aan te geven wanneer iemand echt genezen is. Ook na een behandeling die bedoeld is om u te genezen, bestaat het risico dat de ziekte terugkomt. We hebben het daarom niet over genezingspercentages maar over overlevingspercentages. Daarbij wordt meestal een periode van 5 jaar vanaf de diagnose aangehouden. Meestal geldt: hoe langer de periode dat de ziekte niet terugkomt, hoe kleiner de kans dat dit nog gebeurt.

### **Overleving**

Uw overlevingskansen hangen af van de soort blaaskanker: niet-spierinvasief of spierinvasief. En van het stadium van de ziekte.

De overlevingscijfers verdeeld over 4 stadia zijn:

- Stadium I: 80% (niet-spieerinvasieve blaaskanker)
- Stadium II: 51%
- Stadium III: 39%
- Stadium IV: 13%

Bij niet-invasieve blaaskanker is er een kans van 50-70% dat de tumor na de behandeling weer terugkomt. U kunt dan vaak opnieuw behandeld worden.

Overlevingspercentages voor een groep patiënten zijn niet zomaar naar uw eigen situatie te vertalen. Bespreek met uw arts wat u voor de toekomst mag verwachten.

### **Controle**

Is de behandeling afgerond? Dan blijft u nog een tijd onder controle en krijgt u nazorg.

Bij **niet-spieerinvasieve tumoren** krijgt u regelmatig een onderzoek om te kijken of de tumor is teruggekomen. In het begin is dit iedere 3 maanden. U krijgt een cystoscopie. Soms krijgt u ook een MRI- of een CT-scan van de nieren en urineleiders. Meer

informatie over deze onderzoeken vindt u in de hoofdstukken Onderzoek.

Hoe vaak u op controle komt en welke onderzoeken u krijgt, hangt af van de soort tumor.

Bij **spierinvasieve blaaskanker** komt u meestal de eerste 2 jaar iedere 3 maanden op controle. Het 3<sup>e</sup> en 4<sup>e</sup> jaar iedere 6 maanden. Daarna jaarlijks. Bent u geopereerd? Dan controleert de arts de urine-stoma of neoblaas en of uw nieren goed werken. Ook checkt de arts of u geen infecties heeft.

Heeft u chemotherapie of bestraling gekregen? Dan controleert de arts of u last heeft van bijwerkingen. En of daar wat aan te doen is.

Tijdens de controles bekijkt de arts ook of de ziekte is teruggekomen. Zo kan dit vroeg ontdekt worden.

Kunt u niet meer beter worden? Dan checkt de arts bij de controles of en hoe de ziekte groeit. En welke klachten u heeft.

### **Gevolgen**

Kanker heeft vaak gevolgen. Soms hebben die met de ziekte te maken. Soms met de behandeling.

**Veranderde seksualiteit** - Het weghalen van de blaas kan invloed hebben op uw seksleven.

Bij **mannen** haalt de arts de blaas en meestal ook de prostaat en zaadblaasjes weg. En soms ook de plasbuis. Daardoor kunt u last krijgen van:

- erectieproblemen: minder of geen stijve penis
- klaarkomen zonder zaadlozing: droog orgasme
- onvruchtbaarheid
- minder zin in seks

Bij **vrouwen** haalt de arts de blaas weg. En soms ook de baarmoeder, de eierstokken en een deel van de vagina. Daardoor kunt u last krijgen van:

- pijn bij seks
- droge vagina
- onvruchtbaarheid
- vervroegde overgang; dit kan ook komen door bestraling van de plek waar uw eierstokken zitten
- minder zin in seks

Heeft u een kindervens? Dan verwijst de arts u voor uw operatie door naar een specialist die veel weet over vruchtbaarheid en zwanger worden.

Steeds vaker kan de arts u opereren zonder de zenuwen te beschadigen. En zonder geslachtsorganen zoals de prostaat, baarmoeder of eierstokken weg te halen. Zo zijn de gevolgen voor uw seksleven veel kleiner. Bespreek voor de operatie met uw arts wat bij u mogelijk is.

Een **urinstoma** hoeft geen invloed te hebben op uw seksleven. Maar u kunt zich er wel onzeker door voelen. U kunt bijvoorbeeld bang zijn dat er nare geurtjes vrijkomen tijdens de seks. Of dat het stomazakje loslaat.

Het kan helpen om hierover te praten. Met uw partner bijvoorbeeld. Of met uw arts, stomaverpleegkundige of mensen met kanker die hier ook last van hebben.

Meer informatie over seksualiteit vindt u op [kanker.nl](http://kanker.nl) en in onze brochure **Kanker en je relatie**.

**Pijn** - U kan pijn hebben door kanker. Bijvoorbeeld als de ziekte doorgroeit in uw lichaam. Of als u uitzaaiingen heeft. U kunt ook pijn hebben door de behandeling. Meer informatie vindt u op [kanker.nl](http://kanker.nl) en in onze brochure **Pijn bij kanker**.

**Vermoeidheid** - Kanker of uw behandeling kan ervoor zorgen dat u heel erg moe bent.

Meer informatie vindt u op [kanker.nl](http://kanker.nl) en in onze brochure **Vermoeidheid na kanker**.

**Voeding bij kanker** - U kunt door kanker of uw behandeling problemen krijgen met eten.

Meer informatie vindt u op [kanker.nl](http://kanker.nl) en in onze brochure **Voeding bij kanker**.

## Een moeilijke periode

Kanker kan zwaar zijn. Dat geldt voor de periode dat u onderzoeken krijgt, het moment dat u te horen krijgt dat u kanker heeft en de periode dat u wordt behandeld. Na de behandeling is het meestal niet makkelijk de draad weer op te pakken. Ook uw partner, kinderen, familieleden en vrienden krijgen veel te verwerken. Vaak voelen zij zich machteloos en wanhopig. En zijn ze bang u te verliezen.

Er bestaat geen pasklaar antwoord op de vraag hoe u het beste met kanker om kunt gaan. Iedereen verwerkt het hebben van kanker op zijn eigen manier en in zijn eigen tempo. Uw stemmingen kunnen heel wisselend zijn. Het ene moment bent u misschien erg verdrietig, het volgende moment vol hoop.

Kanker kan zorgen voor onzekerheid. U kunt het gevoel hebben dat alles u overkomt en dat u zelf nergens meer invloed op heeft.

Er spelen vragen als: werkt de behandeling, van welke bijwerkingen zal ik last krijgen en hoe moet het straks verder?

U kunt meer grip op uw situatie proberen te krijgen door goede informatie te zoeken, een blog of dagboek bij te houden of er met anderen over te praten.

Bijvoorbeeld met mensen uit uw omgeving, uw (huis)arts of (wijk)verpleegkundige.

Er zijn ook mensen die alles liever over zich heen laten komen en hun problemen en gevoelens voor zich houden. Bijvoorbeeld omdat zij een ander er niet mee willen belasten of gewend zijn alles eerst zelf uit te zoeken. Iedereen is anders en elke situatie is anders.

### Extra ondersteuning

Sommige mensen willen graag extra ondersteuning van een deskundige om stil te staan bij wat hen allemaal is overkomen.

Zowel in als buiten het ziekenhuis kunnen verschillende zorgverleners u extra begeleiding bieden. Er zijn speciale organisaties voor emotionele ondersteuning. Kijk hiervoor in het volgende hoofdstuk bij Psycho-oncologische centra en NVPO.

### Contact met lotgenoten

Het uitwisselen van ervaringen en het delen van gevoelens met iemand in een vergelijkbare situatie kunnen helpen de moeilijke periode door te komen. Lotgenoten hebben vaak aan een half woord genoeg om elkaar te begrijpen. Daarnaast kan het krijgen van praktische informatie belangrijke steun geven.

U kunt lotgenoten ontmoeten via een patiëntenorganisatie of een inloophuis. U vindt inloophuizen door heel Nederland. Veel inloophuizen organiseren bijeenkomsten voor mensen met kanker en hun naasten over verschillende thema's. In het volgende hoofdstuk vindt u webadressen van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties en van de inloophuizen.

Ook via internet kunt u lotgenoten ontmoeten. Bijvoorbeeld via [kanker.nl](http://kanker.nl). Hier kunt u een profiel invullen. U ontvangt dan suggesties voor artikelen, discussiegroepen en contacten die voor u interessant kunnen zijn. Zoek mensen die bijvoorbeeld dezelfde soort kanker hebben of in dezelfde fase van hun behandeling zitten.

### Meer informatie

Op [kanker.nl](http://kanker.nl) en in onze brochure [Verder leven met kanker](#) kunt u meer lezen over de emotionele en sociale kanten van kanker.

## Wilt u meer informatie?

Heeft u vragen naar aanleiding van deze brochure? Blijf daar dan niet mee lopen. Vragen over uw persoonlijke situatie kunt u het beste bespreken met uw arts of huisarts. Vragen over medicijnen kunt u ook stellen bij uw apotheek.

### kanker.nl

Kanker.nl is een initiatief van KWF Kankerbestrijding, de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties en Integraal Kankercentrum Nederland. Op kanker.nl vindt u:

- uitgebreide informatie over soorten kanker, behandelingen van kanker en leven met kanker
- ervaringen van andere patiënten en hun naasten
- begeleiding en gespecialiseerde zorg bij u in de buurt

### Kanker.nl Infolijn

Patiënten en hun naasten kunnen met vragen over behandeling, zorgen en twijfels:

- bellen met de **gratis Kanker.nl Infolijn: 0800 022 66 22**
- een vraag stellen per mail. Ga daarvoor naar [kanker.nl/infolijn](http://kanker.nl/infolijn). Uw vraag wordt per e-mail of telefonisch beantwoord.

### KWF-brochures

Over veel onderwerpen kunt u gratis brochures bestellen of downloaden via [kwf.nl/brochures](http://kwf.nl/brochures).

## Andere organisaties

### Leven met blaas- of nierkanker

Deze patiëntenvereniging zet zich in voor mensen met blaas- en nierkanker.

Voor meer informatie: [blaasofnierkanker.nl](http://blaasofnierkanker.nl)

### Stomavereniging

De Stomavereniging geeft informatie en advies aan mensen die een stoma hebben of krijgen. Ook komen ze op voor goede zorg en zetten zich in om problemen waar mensen met een stoma tegenaan lopen in de maatschappij op te lossen.

Voor meer informatie: [stomavereniging.nl](http://stomavereniging.nl)

### Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK)

Binnen NFK werken kankerpatiëntenorganisaties samen. Zij komen op voor de belangen van (ex) kankerpatiënten en hun naasten. NFK werkt samen met en ontvangt subsidie van KWF Kankerbestrijding.

Voor meer informatie:

088 00 29 777

[nfk.nl](http://nfk.nl)

NFK heeft een platform voor werkgevers, werknemers en zzp'ers over kanker en werk: [kankerenwerk.nl](http://kankerenwerk.nl).

### Psycho-oncologische centra

Psycho-oncologische centra begeleiden en ondersteunen patiënten en hun naasten bij de verwerking van kanker en de gevolgen daarvan.

Kijk voor meer informatie op [hdi.nl](http://hdi.nl), [behoudenuhuys.nl](http://behoudenuhuys.nl), [ingeborgdouwescentrum.nl](http://ingeborgdouwescentrum.nl), [devruchtenburg.nl](http://devruchtenburg.nl).

### NVPO

Contactgegevens van gespecialiseerde zorgverleners, zoals maatschappelijk werkers, psychologen en psychiaters vindt u op [nvpo.nl](http://nvpo.nl).

## Inloophuizen

U kunt bij een inloophuis terecht om in een huiselijke omgeving over uw ervaringen te praten. Of voor voorlichting, activiteiten en contact met lotgenoten.

U kunt er zonder verwijzing en zonder afspraak binnenlopen. De inloophuizen werken binnen IPSO samen voor mensen met kanker.

Voor meer informatie en adressen: [ipso.nl](http://ipso.nl)

## IKNL

Het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) richt zich op het verbeteren van bestaande behandelingen, onderzoek naar nieuwe behandelmethoden en medische en psycho-sociale zorg voor mensen met kanker.

Voor meer informatie: [iknl.nl](http://iknl.nl)

## Erfocentrum

Het Erfocentrum is het Nationaal Informatiecentrum Erfelijkheid. Zij geven voorlichting over erfelijke en aangeboren aandoeningen. Ook geven zij informatie over erfelijkheid (zoals DNA en genmutatie) en genetisch onderzoek (bijvoorbeeld DNA test).

Voor meer informatie: [erfelijkheid.nl](http://erfelijkheid.nl)

## Look Good...Feel Better

Look Good...Feel Better geeft praktische informatie en advies over uiterlijke verzorging bij kanker.

Voor meer informatie: [lookgoodfeelbetter.nl](http://lookgoodfeelbetter.nl)

## Vakantie en recreatie (NBAV)

De Nederlandse Branchevereniging Aangepaste Vakanties (NBAV) biedt aangepaste vakanties en accommodaties voor patiënten en hun naasten. Kijk voor een overzicht van de mogelijkheden op [deblauwegids.nl](http://deblauwegids.nl).

## Patiëntenfederatie Nederland

Patiëntenfederatie Nederland is een samenwerkingsverband van patiënten- en consumentenorganisaties. Zij zetten zich in voor iedereen die zorg nodig heeft.

Voor brochures en meer informatie over patiëntenrecht, klachtenprocedures e.d. kunt u terecht op [patientenfederatie.nl](http://patientenfederatie.nl). Klik op 'Thema's' en kies voor 'Patiëntenrechten'.

### Revalidatie

Tijdens en na de behandeling kunnen kankerpatiënten last krijgen van allerlei klachten. Revalidatie kan helpen klachten te verminderen en het dagelijks functioneren te verbeteren. Informeer bij uw arts of (gespecialiseerd) verpleegkundige.

Kijk voor meer informatie op [kanker.nl](http://kanker.nl). Typ in de zoekbalk 'revalidatiearts'.

### De Lastmeter

De Lastmeter (© IKNL) is een vragenlijst die u kunt invullen om uzelf, uw arts en uw verpleegkundige inzicht te geven in hoe u zich voelt. De Lastmeter geeft aan welke problemen of zorgen u ervaart. En of u behoefte heeft aan extra ondersteuning.

Bekijk de Lastmeter op [kanker.nl/lastmeter](http://kanker.nl/lastmeter).

### Thuiszorg

Het is verstandig om op tijd met uw huisarts of wijkverpleegkundige te overleggen welke hulp en ondersteuning u nodig heeft.

Heeft u thuis verzorging nodig? Kijk dan voor meer informatie op [rijksoverheid.nl](http://rijksoverheid.nl) (typ in de zoekbalk 'Zorg en ondersteuning thuis'), [regelhulp.nl](http://regelhulp.nl), [ciz.nl](http://ciz.nl), de websites van uw gemeente en zorgverzekeraar.

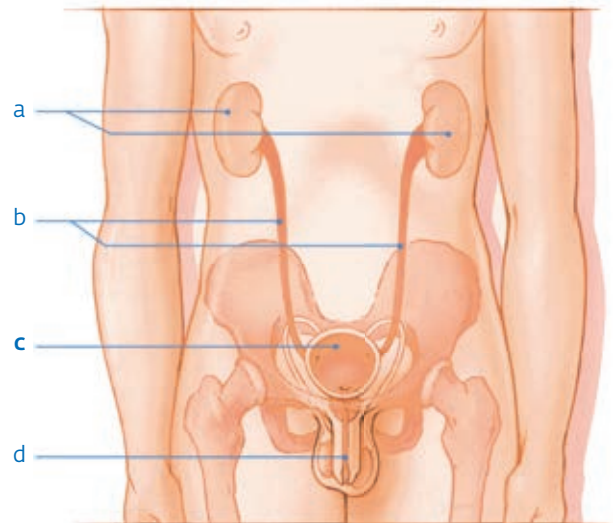
## Bijlage: De blaas

De blaas is het orgaan waar uw plas (urine) in terecht komt. De wand van de blaas heeft een slijmvlieslaag aan de binnenkant en een spierlaag aan de buitenkant.

Urine ontstaat doordat het lichaam afvalstoffen maakt. Deze afvalstoffen worden via het bloed afgevoerd naar onder andere de nieren. De nieren halen de afvalstoffen uit het bloed en lossen ze op in water. Dit wordt urine.

Uw plas komt via de urineleiders in de blaas terecht. Het blijft hier tot het moment dat u moet plassen. U plast de urine uit via de plasbuis.

De nieren, urineleiders, blaas en plasbuis zijn samen de urinewegen.



### De urinewegen

a. nieren

b. urineleiders

c. blaas

d. plasbuis

## Bijlage: Risicofactoren

De oorzaak van blaaskanker is niet precies bekend. Wel weten we van een aantal dingen dat ze de kans op blaaskanker groter maken.

### Roken

Bij 30 tot 40% van de mensen komt blaaskanker door roken. Rokers hebben ongeveer 3 keer zoveel kans op blaaskanker dan niet-rokers.

### Giftige stoffen

Ook mensen die veel in aanraking zijn geweest met bepaalde stoffen hebben meer kans op blaaskanker.

Het gaat dan vooral om:

- 2-naphthylamine
- 4-aminobiphenyl
- benzidine

Deze stoffen werden veel gebruikt in de textiel-, plastic-, kleurstoffen- en rubberindustrie. Tegenwoordig gebruiken deze industrieën minder giftige stoffen.

Bij zowel roken als giftige stoffen komen schadelijke stoffen via het bloed en de nieren in uw plas terecht. En dus ook in uw blaas. De blaaswand kan daardoor geïrriteerd raken. Waarschijnlijk speelt deze irritatie een rol bij het ontstaan van blaaskanker.

### Blaas die altijd geïrriteerd is

Heeft u vaak een urineweginfectie, zoals een blaasontsteking? Of heeft u nierstenen of blaasstenen? Dan kan uw blaas hierdoor geïrriteerd zijn. Duurt dit lang? Dan kunt u hierdoor misschien blaaskanker krijgen.

### Erfelijkheid en blaaskanker

In sommige families komt een erfelijke vorm van blaaskanker voor. Hebben 2 familieleden in de 1<sup>e</sup> lijn (vader, moeder, broer of zus) blaaskanker? Bespreek dit dan met uw arts.

Die kan u adviseren over erfelijkheidsonderzoek.

Sommige mensen met het erfelijke lynch-syndroom hebben iets meer kans op blaaskanker.

# Bijlage: Wat is kanker?

Er zijn meer dan 100 verschillende soorten kanker. Elke soort kanker is een andere ziekte met een eigen behandeling. 1 eigenschap hebben ze wel allemaal: de lichaamscellen delen verkeerd.

## Celdeling

Ons lichaam is opgebouwd uit miljarden bouwstenen: de cellen. Ons lichaam maakt steeds nieuwe cellen. Zo kan het lichaam groeien en beschadigde en oude cellen vervangen.

Nieuwe cellen ontstaan door celdeling. Uit 1 cel ontstaan 2 nieuwe cellen, uit deze 2 cellen ontstaan er 4, dan 8. En zo groeit het door.

Normaal regelt het lichaam de celdeling goed. In elke cel zit informatie die bepaalt wanneer de cel moet gaan delen en daar weer mee moet stoppen. Deze informatie zit in de kern van elke lichaamscel. Het wordt doorgegeven van ouder op kind. Dit erfelijk materiaal heet DNA. DNA bevat verschillende stukjes informatie die genen worden genoemd.

## De cellen delen niet goed meer

Elke dag zijn er miljoenen celdelingen in uw lichaam. Tijdens al die celdelingen kan er iets mis gaan. Door toeval, maar ook door schadelijke invloeden. Bijvoorbeeld door roken of te veel zonlicht. Meestal zorgen reparatiegenen voor herstel van de schade. Soms werkt dat beschermingssysteem niet. De genen die de deling van een cel regelen, maken dan fouten. Bij een aantal fouten in dezelfde cel, gaat die cel zich verkeerd delen. Zo ontstaat een gezwel. Een ander woord voor gezwel is **tumor**.

## Goed- en kwaadaardig

Er zijn goedaardige en kwaadaardige tumoren.

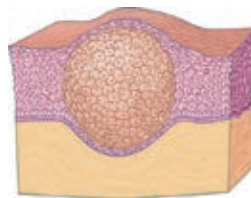
- **goedaardige** gezwellen groeien niet door andere weefsels heen. En ze verspreiden zich niet door het lichaam. Een voorbeeld van een goedaardig gezwel is een vleesboom in de baarmoeder of een wrat. Zo'n tumor kan tegen het weefsel of organen eromheen drukken. Dit kan een reden zijn om de tumor te verwijderen.
- bij **kwaadaardige** tumoren doen de cellen heel anders. Dit komt omdat de genen die de cellen onder controle houden zijn beschadigd. Een kwaadaardige tumor kan doorgroeien in het lichaam en de organen in de buurt. En kan uitzaaien.

Alleen een kwaadaardige tumor is kanker.

## Uitzaaiingen

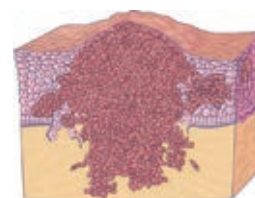
Van een kwaadaardige tumor kunnen cellen losraken. Die kankercellen kunnen via het bloed en/of de lymfe ergens anders in het lichaam terecht komen. Zij kunnen daar uitgroeien tot nieuwe tumoren. Dit zijn uitzaaiingen. Een ander woord voor uitzaaiingen is metastasen.

Krijgt u (later) ergens anders een tumor, bijvoorbeeld in de lever? Dan zijn dit bijna altijd kankercellen uit de blaas. U heeft dan geen leverkanker, maar uitzaaiingen van blaaskanker.



### Goedaardig gezwel

De cellen groeien niet door in het lichaam.



### Kwaadaardig gezwel

De cellen groeien wel door in het lichaam.



# Bijlage: Het bloedvaten- en lymfestelsel

Kanker kan uitzaaien via het bloed en/of de lymfe. Zo kunnen kankercellen op verschillende plaatsen in het lichaam terechtkomen. Welke plaatsen dit zijn kan per kankersoort verschillen.

## Het bloedvatenstelsel

Het bloedvatenstelsel (**bloedsomloop**) is een gesloten systeem van bloedvaten waar het bloed door stroomt. Het hart zorgt dat het bloed wordt rondgepompt in het lichaam en alle lichaamscellen bereikt. De bloedsomloop zorgt voor de aanvoer van zuurstof en voedingsstoffen en voor de afvoer van afvalstoffen. Ook zorgt de bloedsomloop voor verspreiding van hormonen, afweerstoffen en warmte. Uitzaaïngen via het bloed kunnen op grote afstand van de tumor ontstaan.



Bloedsomloop

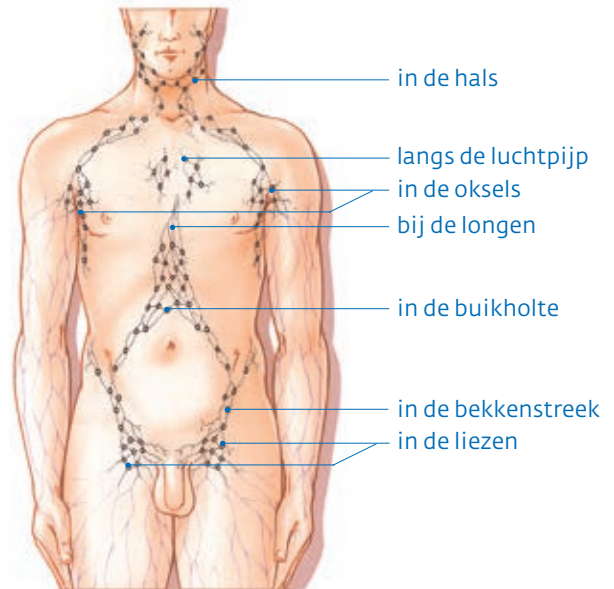
## Het lymfestelsel

De **lymfevaten** vormen de kanalen van het lymfestelsel en zijn gevuld met een kleurloze vloeistof: lymfe. Lymfe neemt vocht en afvalstoffen uit het lichaam op. Via steeds grotere lymfevaten komt de lymfe uiteindelijk in de bloedbaan terecht. Voordat de lymfe in het bloed komt, komt het ten minste langs 1 lymfeklier.

**Lymfeklieren** zijn de zuiveringsstations van het lymfestelsel: daarin worden ziekteverwekkers (bacteriën en virussen) onschadelijk gemaakt. In het lichaam komen groepen lymfeklieren voor: de lymfeklierregio's.

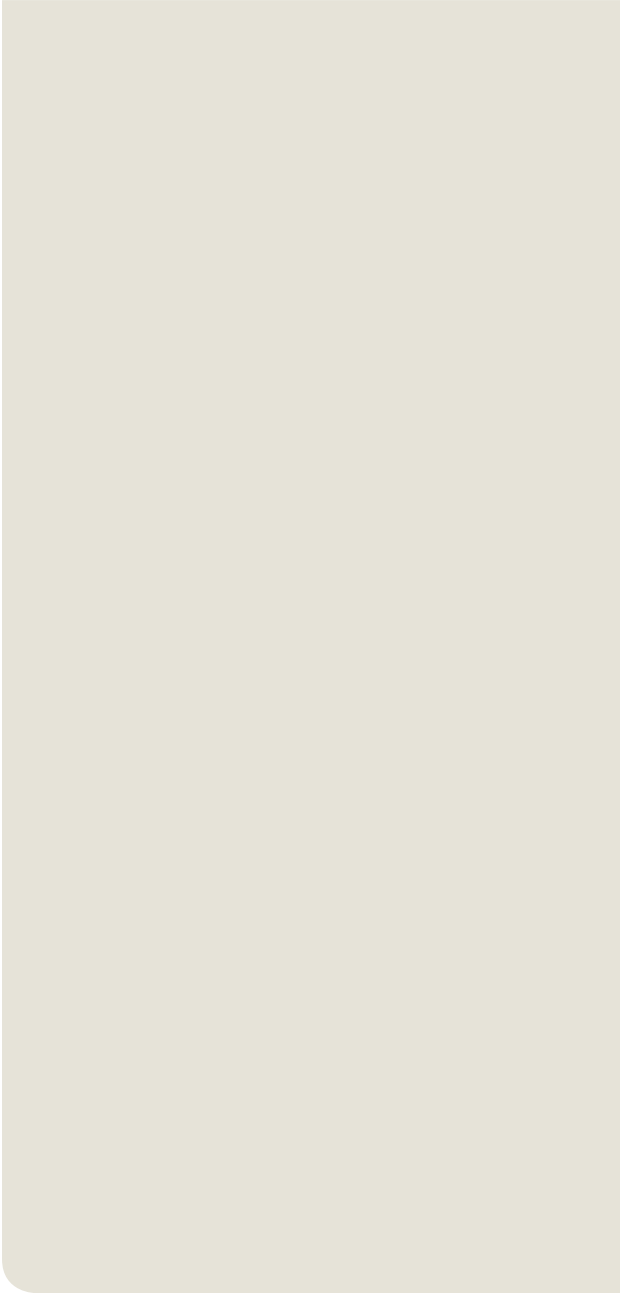
**Lymfeklierweefsel** komt - behalve in de lymfeklieren - ook voor in andere organen, zoals in de keelholte, de milt, de darmwand en het beenmerg.

Uitzaaïngen via de lymfe komen meestal het eerst in de lymfeklieren in de buurt van de tumor.



Lymfeklierregio's

## Notities



## Notities



## **Kanker.nl Infolijn**

**0800 022 66 22 (gratis)**

Informatie en persoonlijk advies voor patiënten en hun naasten

## **kanker.nl**

Informatieplatform en sociaal netwerk voor patiënten en hun naasten

## **KWF-brochures**

[kwf.nl/brochures](http://kwf.nl/brochures)

Bestelcode F84



## **KWF Kankerbestrijding**

Delflandlaan 17  
1062 EA Amsterdam  
Postbus 75508  
1070 AM Amsterdam

