

SPIERINVASIEVE BLAASKANKER



SPIERINVASIEVE BLAASKANKER

► Het team urologie begeleidt u doorheen uw behandeling

Het team urologie van AZ Sint-Lucas is een ervaren team dat gespecialiseerd is in de behandeling van invasieve blaas-tumoren. Dankzij een goede samenwerking met de huisarts en de verschillende diensten in het ziekenhuis kent het volledige proces van diagnose tot en met behandeling een vlot verloop. Op het multidisciplinair overleg (MOC) wordt voor iedere patiënt een individueel behandelplan opgesteld.

We hechten veel belang aan duidelijke communicatie. De diagnosestelling en de opmaak van het behandelplan worden dan ook uitgebreid toegelicht. Op elk moment en afhankelijk van uw behoefte kunt u een beroep doen op onze begeleiding en ondersteuning.

Ons team bestaat uit:

- De huisarts: arts die u doorverwijst en u verder mee opvolgt.
- De radioloog: arts die de beeldvorming doet.
- De anatoom-patholoog: arts die het verwijderde weefsel onderzoekt op goed- of kwaadaardigheid.
- De uroloog: arts die instaat voor de diagnosestelling, de chirurgie en de opvolging. Hij bespreekt met u de ingreep.
- De medisch oncoloog: arts die instaat voor de kankerbehandeling met medicatie (chemotherapie en/of doelgerichte therapie).

- De radiotherapeut: de arts die gespecialiseerd is in bestralingsbehandelingen.
- De begeleidingsverpleegkundige: de verpleegkundige die u begeleidt doorheen het hele traject.
- De psycholoog: biedt een luisterend oor, begeleiding en ondersteuning bij het omgaan met de ziekte.
- De sociaal werker: helpt met vragen van familiale, psychische, financiële of administratieve aard.
- De oncodiëtiste: begeleidt en adviseert u bij de behandeling van voedingsproblemen en adviseert u bij al uw vragen rond voeding.

Urologen:



Dr. De Graeve



Dr. Merckx

Medisch oncologen:



Dr. De Waele



Dr. Renard



Dr. Serruys

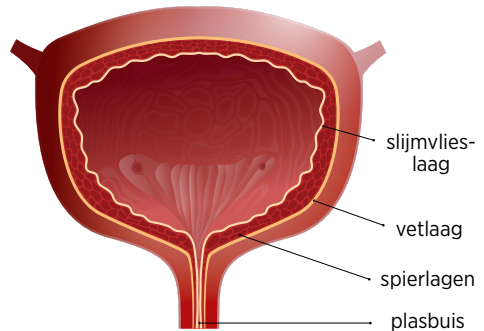
De blaas

U kreeg de diagnose van spierinvasieve blaaskanker. Dit betekent dat u een blaastumor hebt die ontstaan is in het slijmvlies van de blaaswand, maar die doorgegroeid is naar de spierlaag van de blaas.

De blaas is een relatief simpel orgaan. De urine, die door de nieren wordt geproduceerd, wordt via de urineleiders naar de blaas getransporteerd om daar tijdelijk te worden opgeslagen.

Een tweede belangrijke functie van de blaas is het uitdrijven van de urine. Om dit vlot te laten gebeuren is de blaaswand voorzien van een spierlaag die in staat is zichzelf tot een klein balletje samen te knijpen. Vervolgens wordt de urine via de plasbuis uit de blaas verwijderd.

De urinewegen zijn vanaf de nierkelk tot en met de plasbuis aan de binnenzijde bekleed met slijmvlies, het urotheelweefsel. Dit type slijmvlies komt alleen in de urinewegen voor. De blaaswand bestaat verder uit verschillende spierlagen. Aan de buitenkant van de blaas bevinden zich een vetlaagje en enkele lymfevaten. In de blaas komen verschillende soorten cellen voor waaruit een aantal typen blaastumoren kunnen ontstaan.



► Blaaskanker

Een blaastumor ontstaat bijna altijd in het slijmvlies van de blaaswand. De meest voorkomende kwaadaardige tumor is een urotheelceltumor. Deze ontstaat vanuit het slijmvliesweefsel van de urinewegen. Dit type tumor komt in meer dan 90% van de gevallen van blaaskanker voor.

Afhankelijk van zijn groeiwijze kan de tumor verder doorgroeien in de blaaswand of uitgroeien in de blaasholte.

Bij een tumor in de blaaswand wordt onderscheid gemaakt tussen een oppervlakkig groeiende en een infiltratief groeiende blaastumor:

- een oppervlakkig groeiende tumor bevindt zich alleen in het blaasslijmvlies.
- een infiltratief groeiende tumor bevindt zich zowel in het blaasslijmvlies als in de blaaspier.

Beide vormen kunnen echter doorgroeien tot in de blaasholte.

Wanneer de tumor doorgroeit in de diepere lagen van de blaaswand, wordt de kans groter dat de tumorcellen losraken en via de lymfe en/of het bloed door het lichaam worden verspreid. Zo kunnen er uitzaaiingen ontstaan in andere organen zoals de longen, de lever of de botten.

Oorzaken van blaaskanker

Het is niet mogelijk om de oorzaak van blaaskanker aan te geven, wel zijn er risicofactoren bekend. De belangrijkste risicofactor is roken. Men neemt aan dat bij 30 à 40 % van de patiënten met blaaskanker roken de oorzaak is.

Daarnaast is ook bekend dat mensen die in de textiel-, plastic-, kleurstoffen- en rubberindustrie hebben gewerkt met aromatische aminen (= kleurstoffen, een verbinding, afgeleid van ammoniak) meer kans lopen op blaaskanker. Schadelijke stoffen komen terecht in het bloed. Na filtering in de nieren, gaan ze met de urine naar de blaas. In de

blaas wordt de urine, mét de schadelijke stoffen, nog enige tijd opgeslagen. Deze stoffen krijgen dus de tijd om in te werken in de blaaswand, waardoor deze geïrriteerd kan geraken.

► **Behandeling infiltratieve blaastumoren**

Patiënten met een infiltratieve tumor die zich beperkt tot een doorgroei in de blaaswand komen in aanmerking voor een genezende behandeling. Zij krijgen altijd het advies de blaas operatief te laten verwijderen. Als de algemene toestand en de nierfunctie het toelaten wordt de operatie voorafgegaan door een tijdelijke chemobehandeling. Wanneer een patiënt een matige lichamelijke conditie heeft of op leeftijd is, kan een dergelijke operatie met vooraf chemotherapie een te grote belasting zijn. Soms krijgen deze patiënten dan een uitwendige bestralingskuur. Het merendeel van de patiënten komt echter wel in aanmerking voor chemotherapie als de nierfunctie het toelaat.

Tijdens de operatie worden de lymfeklieren rondom de blaas via de buik verwijderd en in het labo door een patholoog onderzocht op tumorcellen. Bij mannen worden ook de prostaat en de zaadblaasjes weggehaald en soms ook de plasbuis. Bij vrouwen wordt, behalve de blaas en de lymfeklieren, soms ook de baarmoeder verwijderd.

Om voortaan de urine af te voeren krijgt de patiënt een urostoma of een vervangblaas die wordt gemaakt uit een deel van de eigen dunne darm.

► Psychosociale ondersteuning bij blaastumoren

Kanker en de behandeling ervan zijn erg ingrijpend en hebben een invloed op heel wat levensgebieden. Naast de lichamelijke gevolgen eist kanker namelijk ook een aanpassing op emotioneel, sociaal en relationeel vlak. In dit aanpassingsproces kunt u steeds bijgestaan worden door een verpleegkundig consultant en/of een oncopsycholoog.

► Contact

Als u vragen of bemerkingen hebt over uw behandeling of deze brochure, mag u ze altijd stellen aan uw arts of begeleidingsverpleegkundige.

Dienst urologie

straat 41

Dr. De Graeve Nico

Dr. Merckx Luc

T 09 224 66 50

Begeleidingsverpleegkundige

Snoeck Veerle

T 09 224 52 78

E veerle.snoeck@azstlucas.be

Op weekdays van 8.30 tot 17.00 uur

Oncopsycholoog

De Witte Charlotte

T 09 224 57 89

E charlotte.dewitte@azstlucas.be

Op weekdays van 8.30 tot 17.00 uur

Deze brochure werd ontwikkeld voor het gebruik binnen het AZ Sint-Lucas Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt worden zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het ziekenhuis. Deze informatiefolder werd met de grootste zorg opgemaakt, de inhoud ervan is echter algemeen en indicatief. De folder omvat niet alle medische aspecten. Indien er vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden in staan dan zijn het AZ Sint-Lucas, het personeel en de artsen hiervoor niet aansprakelijk.



vzw AZ Sint-Lucas & Volkskliniek

Campus Sint-Lucas
Groenebriel 1
9000 Gent

Campus Volkskliniek
Tichelrei 1
9000 Gent

T 09 224 61 11
E info@azstlucas.be

XXX
Laatste update: april 2020