

SUPPLEMENT INFORMATIEWIJZER ONCOLOGIE

BLAASKANKER

1. Wat is de blaas?
2. Wat is kanker?
3. Wat is blaaskanker?
4. Welke onderzoeken worden gedaan?
5. Oppervlakkige blaaskanker
6. Spierinvasieve blaaskanker
7. Carcinoma In Situ van de blaas



Deze informatie voor patienten is met de grootste zorg samengesteld. Het betreft algemene informatie. Aan deze informatie kunnen geen rechten worden ontleend.

© Jeroen Bosch Ziekenhuis 2011 www.jeroenboschziekenhuis.nl

(ONC-233, uitgave maart 2014)

1. Wat is de blaas?

De blaas is een bolvormige holle spier gelegen in de onderbuik. Bij gezonde volwassenen heeft een volle blaas ongeveer de grootte van grapefruit. De blaas heeft twee functies: de opslag van urine en het lozen ervan.

De urine wordt gemaakt door de twee nieren. De nieren halen afvalstoffen uit het bloed. Deze worden met de urine afgevoerd. Vanuit iedere nier gaat een smalle urineleider naar de blaas. Ze monden onder in de blaas uit; aan beide zijden. De urineleiders transporteren de urine naar de blaas door in een golfbeweging samen te trekken. Op de bodem van de blaas zit een opening die het begin vormt van de plasbuis. Een cirkelvormige sluitspier omgeeft de plasbuis en sluit deze af, zodat er geen urine lekt.

Als de blaas vol is gaat er een signaal naar de hersenen. Hierdoor wordt men zich bewust van de drang tot plassen. Pas als er vanuit het bewustzijn toestemming wordt gegeven trekt de blaas zich samen. De sluitspier ontspant zich dan zodat de blaas zich kan legen. De binnenbekleding van de urinewegen, nierbekken, urineleiders, blaas en een deel van de plasbuis bestaat bijna helemaal uit een waterdicht slijmvlies. Dit slijmvlies is opgebouwd uit cellen die nergens anders in het lichaam voorkomen. Het wordt ook wel urotheel genoemd.

De wand van de blaas bestaat uit meerdere lagen weefsel. Vlak onder het urotheel bevindt zich een kleine bindweefsellaag en direct daaronder de spierlaag van de blaas. Deze spierlaag is omgeven door vetweefsel. Dit vormt de buitenste laag van de blaas.

Bij mannen ligt onder de blaas meteen de prostaat. De plasbuis loopt door de prostaat heen en daarna door de penis. De endeldarm ligt direct achter de blaas en de prostaat.

Vrouwen hebben een korte plasbuis. Deze loopt door de voorwand van de vagina. De vagina bevindt zich achter de blaas. Aan de bovenkant van de vagina zit de baarmoeder. Deze ligt dus ook gedeeltelijk aan de achterkant van de blaas. Aan weerszijde van de baarmoeder liggen de eierstokken.

2. Wat is kanker?

Een kwaadaardig gezwel ontstaat als lichaamseigen cellen zich niet meer houden aan de 'normale' regels voor celdeling en groei. Een kwaadaardig gezwel kan door bestaande weefselgrenzen heen groeien. Dit kan ertoe leiden dat organen niet meer goed kunnen werken. Er kunnen dan klachten gaan optreden.

Kwaadaardige cellen kunnen zich ook verslepen via de bloedbaan of lymfebanen. Dan is er sprake van een uitzaaiing: cellen, afkomstig van het kwaadaardig gezwel groeien op een andere plaats in het lichaam uit tot een apart gezwel. Het soort cellen van de uitzaaiing is dus altijd gelijk aan die van de oorspronkelijke kanker.

Ook scheiden kankercellen soms stoffen af die bepaalde processen in het lichaam onbedoeld kunnen beïnvloeden.

3. Wat is blaaskanker?

Bij de meeste patiënten ontstaat blaaskanker uit het slijmvlies (urotheel) van de blaas. Deze vorm van blaaskanker heet urotheelcelcarcinoom. Heel soms komen ook andere vormen van blaaskanker voor.

Bij blaaskanker wordt een belangrijk onderscheid gemaakt tussen twee uitingsvormen:

- De vorm van blaaskanker die vanuit de slijmvlieslaag in de blaasspierlaag groeit, de zogenaamde spierinvasieve tumoren.
 - De vormen van blaaskanker die oppervlakkiger blijven: de oppervlakkige tumoren
- Het onderscheid is belangrijk omdat het natuurlijke verloop van beide vormen van blaaskanker verschillend is. Ook de behandeling van beide vormen verschilt sterk.

4. Welke onderzoeken worden gedaan?

De oncologieverpleegkundige urologie geeft een schema waarin u steeds kunt zien wat de volgende stappen zijn in uw zorgtraject, bij welke zorgverlener u een afspraak gaat krijgen, enz. In het schema staan ook de namen en telefoonnummers van de mensen die bij uw behandeling zijn betrokken.

Om vast te stellen of er een afwijking in de blaas zit wordt een cystoscopie gedaan. Via de plasbuis wordt een flexibele slang (of bij vrouwen een hol buisje) in de blaas gebracht. Hiermee kan de blaas van binnen worden bekeken.

Als er afwijkingen in de blaas worden gezien moet dit afwijkende weefsel onderzocht worden. Via de plasbuis wordt het weefsel uit de blaas verwijderd. Deze kijkbuis-operatie heet een trans-urethrale resectie van een tumor (TUR-T). Bij deze operatie probeert de uroloog al het afwijkende weefsel te verwijderen. Maar dit is niet altijd mogelijk.

Om deze operatie succesvoller te maken gebruikt het Jeroen Bosch Ziekenhuis bij deze operatie de zogenaamde 'blauw-licht diagnostiek.'. Hierbij wordt voor de operatie een medicinale kleurstof (Hexvix®) in de blaas gebracht. Met behulp van blauw-licht tijdens de TUR-T, zijn de gebieden in de blaas met afwijkende cellen vervolgens beter te herkennen.

5. Oppervlakkige blaaskanker

Oppervlakkige tumoren kunnen via een kijkoperatie verwijderd worden, maar hebben sterk de neiging terug te komen (te recidiveren). Deze recidieven blijven vaak oppervlakkig, maar kunnen ook terugkeren als spierinvasieve blaaskanker.

Om de kans op terugkeer van de blaastumor te verkleinen kan een aanvullende behandeling met blaasspoelingen worden afgesproken. Ook wordt de blaas regelmatig op de polikliniek onderzocht met een cystoscopie.

6. Spierinvasieve blaaskanker

Blaastumoren die zijn doorgroeid in de spierlaag van de blaas noemen we spierinvasief. Deze tumoren gedragen zich vaak agressief en kunnen levensbedreigend worden als blijkt dat er uitzaaiingen zijn. Bij deze vorm van blaaskanker moet dan ook onderzocht worden of er doorgroei naar omliggende organen is, of dat er uitzaaiingen naar verder weg gelegen organen zijn. Dit gebeurt met röntgenfoto's van de buikholte met een CT-scan.

Als er geen uitzaaiingen zijn en geen doorgroei naar omliggende organen is, dan is het verwijderen van de blaas (cystectomie) vaak de beste behandeling. Als deze operatie te belastend is, kan er ook behandeld worden met bestralingen.

Als er wel uitzaaiingen worden gevonden, heeft het geen zin de blaas te verwijderen. Er kan dan chemotherapie worden geadviseerd om de ziekte af te remmen.

Helaas blijkt later bij een deel van de patiënten bij wie de blaas is verwijderd, dat er zich toch uitzaaiingen hebben ontwikkeld. Deze worden dan gevonden bij de controles die na de operatie geregeld plaatsvinden. Ook dan kan worden overwogen de groei daarvan af te remmen met chemotherapie.

7. Carcinoma In Situ van de blaas

Een aparte vorm van blaaskanker is het Carcinoma In Situ of CIS. Bij andere vormen van kanker, zoals bij borstkanker, is het CIS juist een gunstiger vorm. Bij blaaskanker bestaat deze oppervlakkige afwijking uit sterk kwaadaardige cellen in de slijmvlieslaag, die niet zichtbaar zijn als een poliep. De kwaadaardige cellen hebben zich nog niet verspreid uit de laag van oorsprong, maar kunnen dit wel gemakkelijk doen. Dan kunnen ook vrij snel uitzaaiingen ontstaan. CIS wordt in eerste instantie als oppervlakkig behandeld met blaasspoelingen, maar als een behandeling geen duidelijke verbeteringen laat zien, kan worden geadviseerd de blaas in zijn geheel te verwijderen (cystectomie). De kankercellen in dit stadium reageren niet goed op een behandeling met bestralingen.