

Blaaskanker

Inleiding

U heeft gehoord dat u blaaskanker heeft en hiervoor behandeld gaat worden. U heeft al veel informatie gekregen van de arts(en) en verpleegkundig consulent urologische oncologie. Vaak is het niet mogelijk al deze informatie in een keer te onthouden. Deze folder is bedoeld als ondersteuning. Het bevat informatie om u zo goed mogelijk voor te bereiden op de behandeling.

Voor u volgt nu een onzekere en spannende tijd van onderzoeken en behandelingen. Over deze onderzoeken en behandelingen zullen wij u goed voorlichten. Er bestaat natuurlijk nog meer informatie over blaaskanker, de behandeling, bestaande organisaties en andere specifieke onderwerpen. Wilt u ergens meer over weten, vraagt u dit dan aan de verpleegkundig consulent urologische oncologie. Zij informeert u hier graag over.

1. Algemene informatie

Hoofdbehandelaar en aanspreekpunt

Er is altijd één specialist eindverantwoordelijk voor uw behandeling. Dit noemen wij de hoofdbehandelaar. In de verschillende fasen van uw behandeling kunt u een andere hoofdbehandelaar hebben, die de eindverantwoordelijkheid (tijdelijk) overneemt. Uw aanspreekpunt is de verpleegkundig consulent urologische oncologie, waar u altijd terecht kunt met vragen.

Verpleegkundig consulent urologische oncologie

Nadat de specialist het behandelvoorstel met u heeft doorgenomen, heeft u een gesprek met de verpleegkundig consulent. Ze neemt alle informatie nogmaals in alle rust met u door, zodat u zo goed mogelijk bent voorbereid op de behandeling. U kunt bij de verpleegkundig consulent terecht voor:

- Het met een deskundige op een rijtje zetten van de voor- en nadelen van een behandeling zodat u een goede keuze kunt maken.
- Informatie over uw ziekte, de behandeling, de gevolgen en hoe u ontstane ongemakken het beste kunt opvangen.
- Ondersteuning bij het verwerken van de diagnose en het leren omgaan met de ziekte en de gevolgen.
- Informatie over lotgenotencontact, informatiemateriaal en adressen van hulpverleners.

Wij adviseren u om een naaste mee te nemen naar de uitslaggesprekken. Ook raden wij u aan om van tevoren uw vragen op papier te zetten en dit mee te nemen naar het spreekuur.

Contacten met andere hulpverleners

Een ziekte als kanker wordt nooit door één arts of één hulpverlener alleen behandeld. Meerdere hulpverleners zijn bij uw behandeling betrokken. Bijvoorbeeld artsen, medisch maatschappelijk werk, de diëtist, de fysiotherapeut en de psycholoog. De verpleegkundig consulent onderhoudt contacten met al deze personen. Bij specifieke problemen of vragen van u of uw naasten kan de verpleegkundig consulent overleggen met deze hulpverleners. Indien nodig verwijst zij u naar hen door. Het doel is de zorg zo goed mogelijk op uw situatie en wensen af te stemmen.

Telefonische bereikbaarheid

U kunt de verpleegkundige consulent urologische oncologie ook bellen met vragen over uw ziekte of behandeling. Alle onderwerpen die met uw ziekte te maken hebben zijn bespreekbaar. Ze is bereikbaar op 058 - 286 39 43 op:

Maandag: 13.00 tot 16.30 uur
Dinsdag: 09.00 tot 16.30 uur
Woensdag: 13.00 tot 16.30 uur.
Donderdag: 09.00 tot 16.30 uur.
Vrijdag: 09.00 tot 16.30 uur.

Bij geen gehoor kunt u een boodschap achterlaten en uw naam inspreken. U wordt dan teruggebeld. Of u belt met de secretaresse van uw uroloog en geeft uw vraag aan haar door. Telefoonnummer van de polikliniek urologie is 058-286 6150.

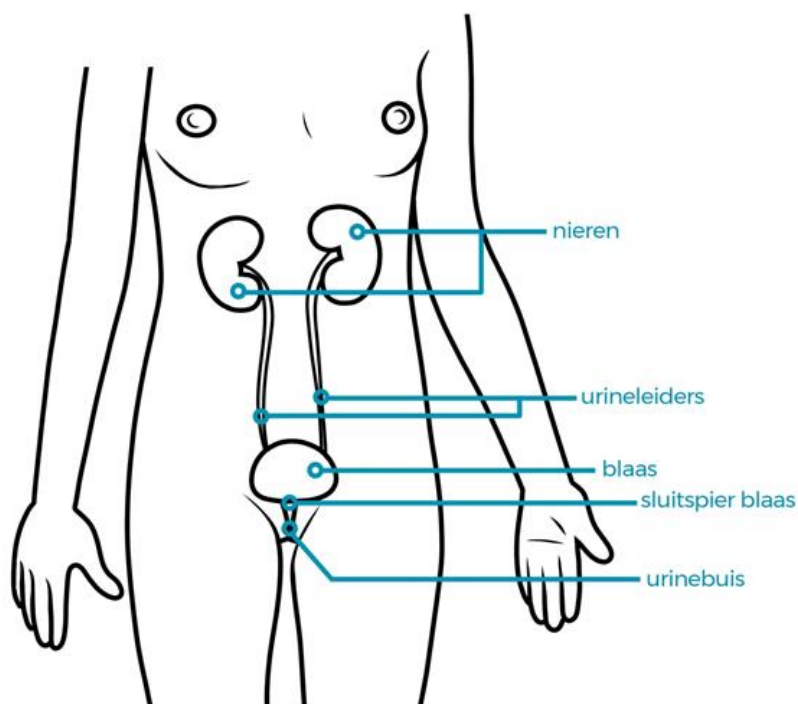
Verpleegkundig consulent urologische oncologie:

- Dirkje Dijkstra
- Anja de Rijk
- Jelly Veenstra

2. Informatie over blaaskanker

De blaas

De blaas zit onderin de buik, achter het schaambeent. De wand van de blaas heeft een spierlaag, waardoor de blaas zich kan spannen en ontspannen. Vanuit elke nier gaat er een urineleider naar de blaas. Urine die in de nieren wordt aangemaakt, komt via de urineleiders in de blaas en wordt daar tijdelijk opgeslagen. Onderaan de blaas zit de plasbuis. Bij het plassen gaat de urine via de plasbuis het lichaam uit.



Afbeelding: MCL

Blaaskanker

Bij blaaskanker zitten er een of meer kwaadaardige gezwellen in de blaas. In Nederland krijgen elk jaar ongeveer 5200 mensen blaaskanker. Blaaskanker komt vaker voor bij mannen dan bij vrouwen, en vooral bij mensen boven de 60 jaar. Blaaskanker ontstaat bij negen van de tien mensen in het slijmvlies van de blaas. Het gezwel kan op twee manieren groeien: oppervlakkig en invasief.

- **Oppervlakkig:** Dit is een tumor die alléén in het blaasslijmvlies groeit. Zo'n oppervlakkig groeiende tumor wordt ook wel poliep genoemd. Wanneer een oppervlakkig groeiende tumor niet op tijd wordt behandeld, groeit hij na een tijd vanuit het slijmvlies door in de blaaspier. Dan ontstaat een spierinvasieve tumor.
- **Invasief:** In het blaasslijmvlies én in de blaaspier. Dit noemen we een spierinvasieve tumor. Een spierinvasieve tumor kan zelfs in andere weefsels binnen groeien.

Verschijnselen van blaaskanker

Blaaskanker geeft in het begin bijna geen klachten. Meestal is het eerste dat iemand ervan merkt bloed in de urine. Een andere keer kan de urine weer helder zijn. Er is meestal geen pijn. Een enkele keer komt het voor dat het plassen pijn doet en dat iemand vaker moet plassen dan normaal. De verschijnselen lijken dan veel op de verschijnselen van blaasontsteking.

3. Onderzoeken

Om erachter te komen of u wel of geen blaaskanker heeft, heeft u allerlei onderzoeken gekregen. En misschien krijgt u nog meer onderzoeken. Hieronder kunt u korte informatie lezen over deze onderzoeken.

- Urinecytologie

Vermoedt de uroloog dat er sprake is van blaaskanker, dan kijkt hij de urine na op afwijkende cellen.

- Cystoscopie

Ook zal hij de blaas en de andere delen van de urinewegen onderzoeken. U krijgt hiervoor een cystoscopie: een kijkonderzoek in de binnenkant van de blaas. De uroloog kijkt bij dit onderzoek of er afwijkingen te zien zijn in de blaas en waar deze zitten.

Definitieve diagnose

Als de uroloog een afwijking in de blaas vindt, dan krijgt u een operatie: een TUR-blaas (TUR= Transurethrale Resectie). Bij deze operatie wordt de afwijking verwijderd. Ook kan worden bepaald hoe diep een eventuele tumor in de blaaswand is ingegroeid en hoe agressief de tumor is.

Een patholoog onderzoekt het weggenomen weefsel onder de microscoop. Met de verkregen uitslagen is de definitieve diagnose te stellen. Wordt vastgesteld dat de afwijking kwaadaardig is, dan is verdere behandeling nodig. U heeft een spierinvasieve groeiende tumor als uit de eerste onderzoeken blijkt dat de tumor het slijmvlies en de spierlaag van de blaaswand heeft aangetast. Dan is nader onderzoek nodig om na te gaan hoe ver de tumor zich heeft uitgebreid en of er uitzaaiingen zijn.

Dit kunnen de volgende onderzoeken zijn:

- MRI scan
- CT scan

- longfoto
- botscan

Aan de hand van de resultaten van alle onderzoeken bepaalt de arts welke behandeling de beste is.

Folders/divi's:

- ☐ Echoscopie
- ☐ Cystoscopie
- ☐ MRI
- ☐ CT-scan
- ☐ Botscan
- ☐ Verwijderen van een tumor uit de blaas volgens de TUR-methode
- ☐ Anesthesie
- ☐ Voorbereiding op uw operatie of onderzoek
- ☐ Opname in het MCL

4. Behandeling van blaaskanker

Nadat alle uitslagen van de diagnostische onderzoeken bekend zijn, bespreekt de uroloog met u, op welke manier uw blaaskanker kan worden behandeld. De behandeling kan curatief (genezend) of palliatief (verzachtend) van aard zijn.

Uit onderzoek bleek dat u een spierinvasieve blaastumor heeft. De meest toegepaste behandelingen bij een spierinvasieve blaastumor zijn:

- operatie (blaasverwijdering)
- bestraling
- chemotherapie
- chemoradiatie (combinatie van bestraling en chemotherapie)
- immuuntherapie

Welke behandeling(en) voor u geschikt zijn, bespreekt de uroloog met u. Het kan zijn dat er meerdere behandelingen mogelijk zijn en er een keuze gemaakt moet worden. De keuze hangt af van de technische mogelijkheden, de afweging tussen de verschillende bijwerkingen, uw persoonlijke voorkeur, uw leeftijd en lichamelijke gesteldheid.

Uw uroloog overlegt uw situatie altijd met andere urologen, radiotherapeut-oncologen, internist-oncologen en de uroloog-oncoloog uit het UMCG in het wekelijks oncologieoverleg.

Een keuze maken

In de praktijk blijkt dat het maken van een keuze moeilijk kan zijn. Samen met de uroloog en verpleegkundig consulent kijkt u meestal naar wat de gevolgen van de behandeling zijn voor u en uw partner of naaste in deze fase van uw leven. De verpleegkundig consulent zorgt ervoor dat u de (schriftelijke) informatie krijgt die u nodig heeft, zodat u zich goed kunt voorbereiden op het maken van een keuze.

Second opinion

Ook kunt u zelf om een second opinion vragen, dat is het Engelse begrip voor een tweede mening. Dat wil zeggen dat een andere deskundige een advies of oordeel geeft. Dat kan bijvoorbeeld gaan over een diagnose of een behandeling.

4a. Operatie

Bij spierinvasief groeiende blaastumoren is een operatie een curatieve behandeling. Met curatief wordt bedoeld: om te ziekte te genezen. Voor sommige mensen is een operatie echter een te grote belasting vanwege hun leeftijd en/of lichamelijke conditie. In het multidisciplinaire overleg wordt een advies gegeven voor de behandeling die voor u de voorkeur heeft. Tijdens de operatie haalt de arts de hele blaas weg. U krijgt een urinestoma of een kunstmatige blaas (neo-blaas). Deze behandeling is alleen mogelijk als er geen uitzaaiingen zijn.

Er zijn drie soorten operaties om de blaas te verwijderen en een nieuwe vorm van urineopvang te maken.

- De indiana pouch (inwendig stoma)
- Brickerstoma (uitwendig stoma)
- Neo blaas.

Elke operatie heeft voor- en nadelen. Hieronder staat korte uitleg over de drie operaties. In de folder van het KWF en/of de Stomavereniging kunt u meer lezen. Ook de uroloog geeft u meer informatie. Welke operatie voor u het meest geschikt is hangt af van allerlei factoren, zoals uw leeftijd, conditie, stadium van de tumor, chirurgische mogelijkheden en natuurlijk uw wensen. Krijgt u een operatie? Dan krijgt u voor de operatie fysiotherapie om uw conditie te verbeteren. Dit zorgt ervoor dat u na de operatie sneller herstelt.

Operatie: Indiana pouch

Andere namen voor dit stoma zijn:

- inwendig stoma
- continent urinereservoir
- continent urinestoma

Bij deze operatie maakt de uroloog een zakje in het lichaam (urinereservoir) van een stuk dikke darm en een stuk dunne darm. U moet het zakje regelmatig legen. Dit doet u met een slangetje dat u in het gaatje in uw buik steekt. De urine kan niet vanzelf naar buiten lopen.

U komt niet in aanmerking voor een inwendig stoma als u:

- onvoldoende darm heeft om een reservoir te maken
- lijdt aan een ernstige nierfunctiestoornis

Voordelen inwendig stoma

- Geen zakje op uw buik, dus het stoma is vrijwel onzichtbaar voor anderen.
- U heeft controle over het "plassen".

Nadelen inwendig stoma

- Niet iedereen kan een continent urinestoma krijgen.

- De operatie wordt niet in het MCL gedaan. U moet hiervoor verwezen worden naar een ander ziekenhuis. Bijvoorbeeld het Antonie van Leeuwenhoek Ziekenhuis te Amsterdam.
- U moet rekening houden met het tijdig legen van uw reservoir. U voelt namelijk geen aandrang.
- U moet soms (zeker in het begin) ook 's nachts opstaan om het reservoir te legen.
- U moet soms (zeker in het begin) het reservoir spoelen.
- De kans op steenvorming en infecties is op lange termijn groter dan bij de Bricker operatie.

Operatie: Brickerstoma

Andere namen voor dit stoma zijn:

- uitwendig stoma.
- niet continent urinestoma
- incontinent urinestoma

Bij een Brickeroperatie wordt de blaas verwijderd. Daarna wordt er een stukje darm geplaatst tussen de urineleiders en een opening in de buik: de urinestoma. Rondom de stoma wordt een opvangzakje vastgemaakt. De urine uit de nieren loopt continu via een gaatje in uw buik in het opvangzakje op uw buik. U kunt dit dus niet zelf regelen. U moet zelf regelmatig het zakje legen in het toilet.

Voordelen uitwendig stoma

- U kunt 's nachts doorslapen omdat de urinezak is aangesloten aan een nachtopvangzak.
- Aan het gewicht van het zakje op uw buik voelt u of u het moet legen.
- Voor deze operatie komen bijna alle patiënten in aanmerking.

Nadelen uitwendig stoma

- Uw uiterlijk verandert, door het stoma en het zakje dat u op uw buik draagt.
- Als het stoma niet goed verzorgd wordt, kunt u last krijgen van lekkage en huidproblemen.
- U voelt het zakje zitten.
- U moet altijd reservezakje bij u hebben.

Een stoma is voor de meeste mensen heel ingrijpend. De verpleegkundig consulenten stomazorg en de uroloog zullen u zo goed mogelijk begeleiden. De verpleegkundig consulent stomazorg leert u ook hoe u de stoma moet verzorgen.

De operatie wordt uitgevoerd in het Antonius ziekenhuis in Sneek. De uroloog van het MCL opereert samen met de uroloog van het Antonius ziekenhuis. Het intakegesprek met de uroloog en het gesprek met de stomaverpleegkundige vindt plaats in het Antonius ziekenhuis.

Operatie: Neoblaas

Bij deze operatie maakt de uroloog een kunstmatige blaas van een stuk dunne darm. De ene kant van de darm wordt vastgemaakt aan de urineleiders en de andere kant aan de plasbuis. Urine wordt opgevangen in de nieuwe blaas en kan via de plasbuis het lichaam

op de normale manier verlaten. Het legen van de neoblaas gebeurt door de kringspier te ontspannen en de buikspieren aan te spannen. Dit leert u van de fysiotherapeut.

Deze kunstblaas wordt een neoblaas genoemd. Andere benamingen voor deze operatie zijn:

- Hautmannblaas

U komt niet in aanmerking voor een inwendig stoma als:

- u onvoldoende darm heeft om een reservoir te maken
- u lijdt aan een ernstige nierfunctiestoornis
- uw plasbuis ook verwijderd moet worden bij de operatie.

Voordelen neoblaas

- U kunt via de normale weg plassen.
- Aan u is niet te zien dat u een kunstmatige blaas heeft.
- U kunt zelf bepalen wanneer u gaat plassen.

Nadelen neoblaas

- U moet de eerste tijd elke 2-3 uur naar de wc, ook 's nachts. Later is dat om de 4-6 uur.
- Als u niet voldoende controle over uw bekkenbodemspieren heeft, is er kans op urineverlies (incontinentie).
- Als u te weinig kracht heeft om uw blaas te legen, moet u de overgebleven urine met een katheter uit de blaas halen.
- De kans op steenvorming en infecties is op lange termijn groter dan bij de Brickeroperatie.

De operatie wordt uitgevoerd in het Antonius ziekenhuis in Sneek. De uroloog van het MCL opereert samen met de uroloog van het Antonius ziekenhuis. Het intakegesprek met de uroloog en het gesprek met de stomaverpleegkundige vindt plaats in het Antonius ziekenhuis.

Folders:

- ☐ Neoblaas en urinestoma (Nederlandse Stomavereniging)
- ☐ Een operatie voor het verwijderen van de blaas (Bricker)

4b. Bestraling (radiotherapie)

Sommige mensen willen of kunnen niet geopereerd worden. Dan wordt meestal (uitwendige) bestraling geadviseerd. Soms krijgt men dan tegelijkertijd chemotherapie. Als er geen uitzaaiingen zijn, is het doel van deze behandeling om de ziekte te genezen. Sommige mensen komen in aanmerking voor inwendige bestraling. Deze behandeling wordt vaak samen met uitwendige bestraling gegeven en is ook in opzet genezend bedoeld. Zijn er wel uitzaaiingen, dan wordt u vaak ook bestraald. De bestraling heeft dan als doel om de kanker te remmen en de klachten te verminderen (palliatieve bestraling).

Folders:

- ☐ Radiotherapie (KWF)
- ☐ Patiënteninformatie over de gang van zaken in het RIF (RIF)

4c. Chemotherapie

Neo-adjuvante chemotherapie

Chemotherapie wordt bij blaaskanker ook wel gebruikt als neo-adjuvante behandeling. Neo-adjuvant betekent dat u deze aanvullende behandeling vóór de andere behandeling krijgt. In dit geval gaat het dus om chemotherapie om de tumor kleiner te maken vóór de operatie. U bent dan eerst bij de internist-oncoloog onder behandeling en na een aantal chemokuren wordt u doorverwezen naar de uroloog voor de operatie (in Sneek of AVL of elders).

Folders:

- ☐ Chemotherapie (KWF)

Palliatieve chemotherapie

Chemotherapie, die via het bloed wordt toegediend, wordt bij blaaskanker ook toegepast als ziekteremmende of klachtenverminderende behandeling. Dit gebeurt als de tumor niet beperkt is gebleven tot de blaas en als er uitzaaiingen ergens anders in het lichaam zijn. Dit noemen we ook wel een palliatieve behandeling. Dan is de behandeling gericht om de klachten van de blaaskanker te verzachten.

Folders:

- ☐ Chemotherapie (KWF)

4d. Chemoradiatie

Bij chemoradiatie wordt er chemotherapie gegeven in combinatie met bestralingen op de blaas. Dit is een behandeling gericht om u te genezen van de blaaskanker. U bent dan tegelijkertijd onder behandeling van de internist-oncoloog die de behandeling met chemotherapie geeft en ook onder behandeling bij de radiotherapeut oncoloog voor de behandeling met radiotherapie.

Folders:

- ☐ Chemotherapie (KWF)
- ☐ Radiotherapie (KWF)
- ☐ Patiënteninformatie over de gang van zaken in het RIF (RIF)

4e Immuuntherapie

Immunotherapie is een behandeling die een afweerreactie tegen kankercellen stimuleert. Deze behandeling versterkt of verandert het eigen afweersysteem zodat het de kankercellen beter kan doden. Van uw specialist of oncologieverpleegkundige krijgt u informatie over uw specifieke behandeling en welke bijwerkingen daarbij kunnen ontstaan. De Internist oncoloog geeft deze behandeling.

Folders:

- ☐ Immuuntherapie (KWF)

4d. Wetenschappelijk onderzoek (palliatief)

Naast bovenstaande behandelingen kunt u soms deelnemen aan experimentele behandelingen (trials). U krijgt dan bijvoorbeeld een nieuwe behandeling of een combinatie van behandelingen waar artsen nog onderzoek naar doen. Met dit medisch

wetenschappelijk onderzoek toetsen artsen of een nieuwe behandeling beter is dan de standaardbehandeling.

Folders:

- ☐ Informatiefolders van het betreffende onderzoek
- ☐ Medisch wetenschappelijk onderzoek (Overheid)

5. Controles

Als de behandeling klaar is, volgt de controleperiode. Afhankelijk van uw situatie spreekt de uroloog onderzoeken af voor de controle. In ieder geval wordt er bloed geprikt en soms krijgt u een echo of CT scan. Vaak heeft u ook een gesprek met de verpleegkundig consulent urologische oncologie. Heeft u behoefte aan een extra gesprek met de verpleegkundig consulent, dan kunt u een afspraak met haar maken.

Het standaard controleschema is als volgt:

- 1^e jaar elke drie maanden controlebezoek
- 2^e jaar elke zes maanden controlebezoek
- 3^e – 5^e jaar elk jaar controlebezoek

Als er geen complicaties optreden stoppen de controles na vijf jaar. Als er wel complicaties optreden dan gaan de controles langer door.

Vooruitzichten

Hoe gaat het leven verder na een behandeling voor blaaskanker? Bij de meeste patiënten lukt het om de tumor helemaal weg te halen. U bent dan genezen. Maar de ziekte kan wel terugkomen. U blijft daarom nog lange tijd onder controle. Bij uitzaaiingen is de kans op genezing klein. De behandeling bestaat dan uit een goede begeleiding. De artsen proberen uw klachten zo goed mogelijk te verhelpen. Meer informatie over de kansen op genezing vindt u op www.kanker.nl.

6. Psychosociale begeleiding bij blaaskanker

Als u te horen krijgt dat u blaaskanker heeft, roept dit waarschijnlijk veel vragen en emoties op. Zowel voor uzelf, als voor uw naasten, is het een spannende tijd. De medewerkers van de afdeling Urologie ondersteunen u zoveel mogelijk. Op deze pagina leest u wat u op de verschillende momenten van hen mag verwachten. Daarnaast vindt u informatie over andere organisaties die u begeleiding en informatie kunnen geven.

Omdat ieder mens verschillend is, is het goed om de begeleiding op u persoonlijk te laten aansluiten. Door gesprekken met u en uw naasten proberen de medewerkers duidelijk te krijgen waar uw vragen en behoeften op dat moment liggen. Zij stellen het zeer op prijs als u aangeeft waar u behoefte aan heeft.

Begeleiding tijdens de fase van onderzoek en behandeling

Tijdens deze fase hebben de meeste patiënten en hun partner of naasten behoefte aan voorlichting en advies op maat. Omdat er soms keuzes zijn in de behandelingsmogelijkheden is het belangrijk dat u weet welke keuzes er zijn, hoe de genezingskans is, wat de kans is op uitzaaiingen en wat de mogelijke bijwerkingen en gevolgen zijn. De uroloog bespreekt alle opties met u en uw partner of naasten zodat u een weloverwogen keus kunt maken. De verpleegkundig consulent bespreekt de

gegeven informatie met u na, geeft aanvullende informatie en geeft voorlichting en advies over psychosociale begeleiding.

Na de behandeling

In de periode na de behandeling is er vaak behoefte aan informatie over de manier van omgaan met de gevolgen van de behandeling en de kans op terugkeer van de ziekte. De verpleegkundig consulenten kunnen u steun en informatie geven. Als dit nodig is, verwijzen zij u door naar andere hulpverleners die u verder kunnen helpen.

Als er geen genezende behandeling mogelijk is

Als genezing niet mogelijk is, bespreken de uroloog en de verpleegkundig consulent samen met u en uw partner of naasten het verdere behandelplan. Dit is dan gericht op het behandelen van problemen die zich voordoen. Dit kunnen pijnklachten zijn, niet kunnen plassen, vermoeidheid en conditieverlies of problemen met voeding. Omdat mondelinge informatie niet altijd voldoende is geeft de verpleegkundig consulent (of uroloog) u ook folders van bijvoorbeeld het KWF Kankerbestrijding en de patiëntenvereniging. Natuurlijk wordt ook met u besproken wat het voor u betekent dat u kanker heeft en niet kunt genezen. De verpleegkundig consulent geeft u en uw partner of naasten advies over de mogelijkheden van begeleiding in deze fase.

7. Seksualiteit

Kanker en de behandeling tegen kanker kunnen invloed hebben op uw seksualiteit. Seksualiteit wordt over het algemeen in verband gebracht met een plezierige geestelijke en lichamelijke ervaring. In het geval van kanker wordt uw lichaam geconfronteerd met onvermogen en ongemakken. Dit heeft vaak invloed op uw zelfbeeld en daarbij op de beleving van seksualiteit.

Seksualiteit bij blaaskanker bij vrouwen

Bij het verwijderen van de blaas worden soms ook de baarmoeder, de eierstokken en een deel van de vagina verwijderd. Door het verwijderen van de blaas, de baarmoeder, de eierstokken en een deel van de vagina kunnen problemen ontstaan, zoals:

- pijn bij seks
- drogere vagina
- onvruchtbaarheid
- vervroegd in de overgang
- veranderd zelfbeeld door urinestoma.

Seksualiteit bij blaaskanker bij mannen

De behandeling van blaaskanker kan gevolgen hebben voor de seksualiteit en intimiteit.

Bij het verwijderen van de blaas worden meestal ook de prostaat en zaadblaasjes weggehaald en soms ook de plasbuis. Als de plasbuis verwijderd wordt, ontstaat littekenweefsel waardoor een spontane erectie niet meer mogelijk zal zijn.

Het verwijderen van de blaas, de prostaat en de zaadblaasjes heeft vaak gevolgen voor uw seksleven. De volgende problemen kunnen ontstaan:

- erectieproblemen: minder of geen stijve penis
- klaarkomen zonder zaadlozing: droog orgasme
- onvruchtbaarheid
- veranderd zelfbeeld door urinestoma

- minder zin in vrijen

Tijdens de gesprekken met de uroloog en verpleegkundig consulent wordt het onderwerp seksualiteit met u en uw partner besproken. Voor meer informatie kunt u terecht bij uw uroloog of verpleegkundig consulent. Ook kunt u via hen een doorverwijzing krijgen naar een seksuoloog.

8. Overige informatie

Er is veel aanvullende informatie beschikbaar voor mensen met kanker. Hieronder staan een aantal folders en divi's genoemd die voor u mogelijk interessant zijn. Vraag uw behandelaars ernaar.

Algemeen

- ☐ Kanker...in gesprek met je arts (KWF)
- ☐ Als kanker meer is dan je aankunt (KWF)
- ☐ Voeding bij kanker (KWF)
- ☐ Uitzaaingen bij kanker (KWF)
- ☐ Kanker... hoe moet het nu met de kinderen (KWF)
- ☐ Verder leven met kanker (KWF)

Lotgenotencontact

- ☐ Patiëntenvereniging Leven met blaas- of nierkanker

Gevolgen van de ziekte en behandeling

- ☐ Pijnbestrijding bij kanker (KWF)
- ☐ Vermoeidheid bij kanker (KWF)
- ☐ Kanker en seksualiteit (KWF)
- ☐ Polikliniek medische seksuologie (MCL)

Hulp en ondersteuning

- ☐ Lastmeter (MCL)

Fysiotherapie

- ☐ Screening van uw fitheid, als voorbereiding op uw operatie (MCL)
- ☐ Bewegen tijdens de behandeling van kanker (MCL)
- ☐ Weer plassen na een blaasvervangende operatie (Hautmann blaas)

Informatie op internet

Mensen die te horen krijgen dat ze een (ernstige) aandoening hebben, gaan vaak op zoek naar informatie op internet. Het is belangrijk dat u weet of de informatie die u vindt betrouwbaar is én of de informatie ook van toepassing is op uw eigen situatie. Bespreek daarom gerust met uw arts welke informatie u gevonden heeft en vraag of deze informatie klopt.

Om u te helpen hebben we alvast een aantal betrouwbare websites voor u opgeschreven:

www.mcl.nl

www.radiotherapiefriesland.nl

www.kanker.nl/blaaskanker

www.stomavereniging.nl

www.kanker.nl/organisaties/levenmetblaas-of-nierkanker

9. Uitleg medische begrippen

adjuvant	aanvullend
anesthesie	verdoving
carcinoom	kwaadaardig gezwel/ kanker
CT scan	Computer Tomografie = beeldvormend onderzoek op afdeling radiologie
curatief	bedoeld om te ziekte te genezen
follow-up	de controles na de behandeling
KWF	Nederlandse Kankerbestrijding
maligne	kwaadaardig
MDO	multidisciplinair overleg = overleg over patiënten door hulpverleners/artsen betrokken bij de behandeling
metastase	uitzaaiing
MRI	Magnetic Resonance Imaging = beeldvormend onderzoek op afdeling radiologie
Neo-adjuvant	behandeling gericht op een beter eindresultaat. Neo-adjuvant betekent dat u een aanvullende behandeling vóór de andere behandeling krijgt.
OCL	Oncologisch Centrum Leeuwarden
oncologie	specialisme dat zich bezig houdt met het opsporen en behandelen van kwaadaardige aandoeningen (kanker)
palliatief	behandeling gericht op het remmen van de ziekte en/of vermindering of het voorkomen van klachten
PA-uitslag	uitslag van het microscopisch weefselonderzoek
PET onderzoek	positron emissie tomografie = beeldvormend onderzoek op de afdeling nucleaire geneeskunde
recidief	het terugkomen van kanker na eerdere behandeling
spierinvasief	ingroeiend in het spierweefsel van de blaas
TUR	transurethrale resectie = een operatie via de plasbuis om tumoren weg te snijden om de definitieve diagnose te kunnen stellen.

www.mcl.nl

Polikliniek urologie
Afdeling T urologie

058 – 286 61 50
058 – 286 67 70