

## **BEHANDELWIJZER BLAASKANKER**

---

FRANCISCUS GASTHUIS

# Inhoudsopgave

|  |           |
|--|-----------|
| <b>INLEIDING</b> .....                               | <b>3</b>  |
| <b>ALGEMEEN</b> .....                                | <b>4</b>  |
| 1.1 Wat is kanker? .....                             | 4         |
| 1.2 De blaas .....                                   | 5         |
| 1.3 Wat is blaaskanker? .....                        | 6         |
| 1.4 Risicofactoren.....                              | 7         |
| 1.5 Behandel mogelijkheden van blaaskanker.....      | 8         |
| <b>OPERATIE</b> .....                                | <b>9</b>  |
| 2.1 Totale verwijdering van de blaas .....           | 9         |
| 2.2 Da Vinci Robotchirurgie.....                     | 11        |
| 2.3 Lymfeklieren.....                                | 12        |
| 2.4 Voor de operatie .....                           | 12        |
| 2.5 Na uw operatie .....                             | 15        |
| 2.6 Complicaties.....                                | 18        |
| 2.7 Geopereerd, en dan? .....                        | 18        |
| <b>RADIOTHERAPIE EN CHEMOTHERAPIE</b> .....          | <b>20</b> |
| 3.1 Inwendige bestraling .....                       | 20        |
| 3.2 Uitwendige bestraling .....                      | 22        |
| 3.3 Chemotherapie .....                              | 24        |
| 3.4 Chemoradiatie .....                              | 25        |
| <b>OVERIGE BELANGRIJKE INFORMATIE</b> .....          | <b>26</b> |
| 4.1 Afzien van behandeling .....                     | 26        |
| 4.2 Verloop van de ziekte .....                      | 26        |
| 4.3 Vermoeidheid .....                               | 27        |
| 4.4 Voeding .....                                    | 28        |
| 4.5 Begeleiding, een moeilijke periode.....          | 28        |
| 4.6 Seksualiteit .....                               | 29        |
| 4.7 Urologische oncologisch verpleegkundige.....     | 29        |
| 4.8 Andere zorgverleners.....                        | 30        |
| 4.9 Lotgenotencontact .....                          | 30        |
| 4.10 Uitleg en begeleiding voor (klein)kinderen..... | 32        |
| 4.11 Belangrijke telefoonnummers .....               | 33        |
| 4.12 Disclaimer .....                                | 34        |
| <b>BIJLAGE 1 RUIMTE VOOR VRAGEN</b> .....            | <b>35</b> |

## **INLEIDING**

Bij u is de diagnose blaaskanker gesteld. U hebt in de afgelopen periode veel mee gemaakt in zeer korte tijd, qua onderzoeken en een chirurgische ingreep. U krijgt met het horen van deze diagnose veel informatie. Deze behandelwijzer is voor u samengesteld om u en uw naasten schriftelijk te informeren over blaaskanker en de behandel mogelijkheden van blaaskanker.

Tijdens de duur van de behandeling kan het voorkomen dat u, behalve met specialisten en verpleegkundigen in het ziekenhuis, ook contact heeft met de huisarts en evt. andere hulpverleners in de thuissituatie. Het is belangrijk dat ook zij weten welke medicijnen en adviezen u krijgt. Voordat uw behandeling begint geven de uroloog en de urologische oncologie verpleegkundige u informatie over de verschillende behandelingen.

Wij adviseren u:

- Lees zelf, maar laat ook uw naasten deze informatie lezen.
- Deze behandelwijzer bij ieder ziekenhuisbezoek mee te nemen.
- De behandelwijzer aan iedere hulpverlener met wie u tijdens de behandeling te maken krijgt te laten zien.
- De laatste bladzijden van de behandelwijzer te gebruiken om al uw vragen op te schrijven zodat u die de volgende keer kunt stellen.

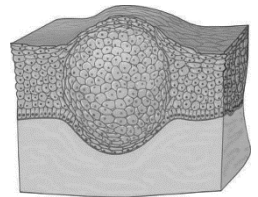
# ALGEMEEN

## 1.1 Wat is kanker?

Het weefsel waaruit ons lichaam is opgebouwd, bestaat uit miljarden cellen. Iedere cel heeft een beperkte levensduur en moet dus steeds vervangen worden. Dit gebeurt door celdeling. De celdeling gaat als volgt: iedere cel heeft een kern, deze kern deelt zich in tweeën en er ontstaan twee cellen met ieder een eigen kern, deze twee cellen delen zich weer in vier cellen en dat gaat zo maar door. Op deze manier komen er evenveel nieuwe cellen bij als dat er oude afsterven. Als er echter meer cellen bij komen dan dat er afsterven, ontstaat er wildgroei. De balans wordt verstoord en de cellen die teveel zijn, verdringen de normale cellen. Er is sprake van een gezwel of een tumor. Een tumor kan kwaadaardig of goedaardig zijn.

### Goedaardige gezwellen

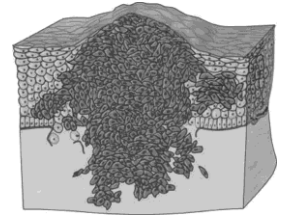
Groeien niet door andere weefsels heen en verspreiden zich niet door het lichaam. wel kan zo'n tumor tegen omliggende weefsels of organen drukken en zodoende pijn klachten veroorzaken. Maar verspreidt zich niet door het lichaam. Dit kan een reden zijn om het gezwel te laten verwijderen. De afbeelding hiernaast is een voorbeeld van een goedaardig gezwel.



### Kwaadaardige tumoren

Bij deze tumoren is het regelmechanisme zo ernstig beschadigd, dat het lichaam de celdeling niet meer onder controle krijgt en het gezwel doorgroeit. Een kwaadaardige tumor kan omliggende weefsels en organen opzij drukken, kan er in binnen groeien en kan uitzaaien. Uitzaaiingen ontstaan wanneer kanker cellen losraken van de tumor en via bloed en/of lymfe op een andere plaats in het lichaam terechtkomen. Daar kunnen de uitgezaaide cellen uitgroeien tot tumoren. Deze verspreiding van kankercellen noemt men uitzaaiingen of metastasen.

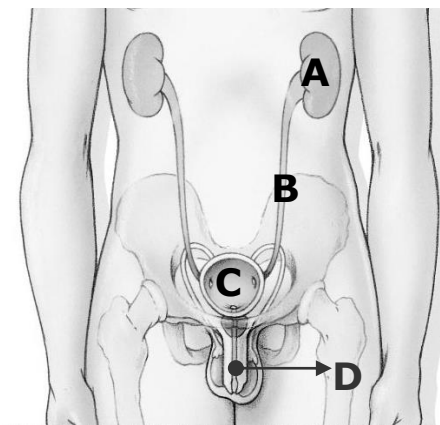
Er zijn regionale metastasen, dit zijn uitzaaiingen in de buurt van de oorspronkelijke tumor, of metastase op afstand (in andere organen, zoals de lever, de hersenen, het bot). Als een kanker uitgezaaid is, dan wordt hij nog steeds genoemd naar het lichaamsdeel waar hij ontstond. Een blaaskanker met uitzaaiingen in het bot, noemen we nog steeds blaaskanker (met botmetastasen), en niet botkanker. De afbeelding hiernaast een kwaadaardige tumor.



## 1.2 De blaas

Ons lichaam produceert allerlei afvalstoffen. Deze afvalstoffen worden via het bloed afgevoerd naar onder meer de nieren. Daar worden ze uit het bloed gefilterd en opgelost in water. Het resultaat is urine. De urine komt via de urineleiders (ureters) in de blaas terecht en wordt uiteindelijk uitgeplast via de plasbuis (urethra). De nieren, urineleiders, blaas en plasbuis vormen samen de urinewegen. De urinewegen zijn vanaf de nieren aan de binnenzijde bekleed met slijmvlies, het urotheelweefsel. Urotheelweefsel komt alleen voor in de urinewegen.

De blaaswand bestaat verder uit verschillende spierlagen. Aan de buitenkant van de blaas bevinden zich een vetlaagje en enkele lymfevaten. Hieronder is een afbeelding van de urinewegen:



- A. nier
- B. urineleider
- C. blaas
- D. plasbuis

### 1.3 Wat is blaaskanker?

Tumoren van de blaas kunnen zowel goedaardig als kwaadaardig zijn:

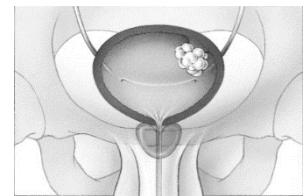
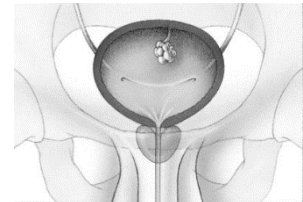
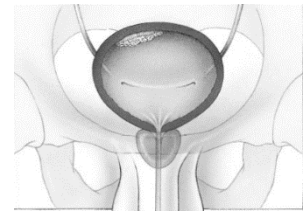
- Goedaardige tumoren van de blaas worden goedaardige poliepen of benigne papillomen genoemd. De kans dat een tumor in de blaas goedaardig blijkt te zijn, is ongeveer 5%. De resterende 95% zijn voorstadia, oppervlakkig groeiende tumoren en infiltratieve tumoren, deze groeien door de wand van de blaas.
- Bij een kwaadaardige tumor is er sprake van kanker. In Nederland wordt per jaar in totaal bij ongeveer 6.426 mensen blaaskanker vastgesteld. Daarvan hebben circa 3.196 mensen een infiltratief groeiende tumor (*IKNL 2013*). De ziekte komt ongeveer viermaal zo vaak bij mannen als bij vrouwen voor. Blaaskanker wordt vooral bij mensen ouder dan 60 jaar vastgesteld. In ruim 90% van de gevallen ontstaat de tumor vanuit het slijmvliesweefsel van de blaaswand. Men spreekt dan van een urotheelceltumor of overgangsepitheelcarcinoom. Soms blijkt iemand twee of meer blaastumoren te hebben. Deze tumoren kunnen zich op andere plaatsen in de urinewegen bevinden.

Er zijn verschillende stadia te onderscheiden:

- Soms is de blaastumor ten tijde van ontdekking nog in een voorstadium. Men spreekt dan van een carcinoma in situ.
- Als de tumor zich alleen in het slijmvliesweefsel bevindt, wordt gesproken van een oppervlakkig groeiende tumor.
- Wanneer een oppervlakkig groeiende tumor niet tijdig wordt behandeld en invasief van aard is, zal deze op den duur doorgroeien in de blaasspier. Dan ontstaat een infiltratief groeiende tumor.

Een blaastumor groeit bijna altijd uit in de blaasholte. De volgende vormen worden onderscheiden:

- Een vlakke wat rode structuur die net boven het slijmvliesweefsel uitkomt. Vaak is dit het geval bij een carcinoma in situ.
- Een druiventros -of poliepvormig gezwelletje dat met een dun steeltje verbonden is aan de blaaswand. Vaak is dit het geval bij een oppervlakkig groeiende tumor.
- Een bloemkoolachtig gezwel dat met een stevige dikke steel verbonden is aan de blaaswand. Dit kan het geval zijn bij een infiltratief groeiende tumor.



## 1.4 Risicofactoren

Over de oorzaken is niet veel bekend. Wel is bekend dat de belangrijkste risicofactor roken is. Bij 30 á 40% van de mensen met blaaskanker is roken de oorzaak van het ontstaan van hun ziekte. Rokers hebben drie tot vijf keer zoveel risico op blaaskanker als niet-rokers. Een andere mogelijke oorzaak is beroepsmatige blootstelling aan carcinogenen (schilders met terpentijn en wasbenzine, kappers met peroxide, of werken in de chemische industrie met textiel, kleurstoffen, plastic en rubber).

Het gaat allemaal om schadelijke stoffen die via het bloed en de nieren in de urine terechtkomen. Deze stoffen krijgen de kans om in te werken op de blaaswand, die daardoor geïrriteerd kan raken. Waarschijnlijk speelt deze irritatie een rol bij het ontstaan van blaaskanker. Soms kan chronische irritatie van de blaas (verblijfskatheter, blaassteen of een infectie zoals bilharzia) blaaskanker veroorzaken.

## Klachten

Blaaskanker geeft in het beginstadium vrijwel geen klachten. Dit maakt het moeilijk de ziekte in een vroeg stadium te ontdekken. Klachten die bij blaaskanker kunnen voorkomen zijn:

- Bloed in de urine, zonder pijn ( zichtbaar met het blote oog of onder de microscoop)
- Pijn bij het plassen
- Vaak moeten plassen

## **1.5 Behandel mogelijkheden van blaaskanker**

Er zijn diverse mogelijkheden om blaaskanker te behandelen. Welke behandeling voor u mogelijk is, hangt onder meer af van de soort blaaskanker én van het advies van de artsen. De volgende behandelingen zijn mogelijk:

- Blaasspoeling met medicijnen
- Operatie
- Laserbehandeling
- Bestraling
- Chemotherapie

Soms is een combinatie van deze behandelmethoden nodig. Heeft een behandeling tot doel genezing te bereiken, dan wordt dat een curatieve behandeling genoemd. Dan bevindt de tumor zich alleen in de blaas. Er kan een behandeling toegevoegd worden aan een curatieve behandeling. Bijvoorbeeld chemotherapie voor een operatie, om mogelijke uitzaaiingen te bestrijden. Als de tumor niet beperkt is gebleven tot de blaas en als er uitzaaiingen elders in het lichaam zijn, dan is een palliatieve behandeling mogelijk. Zo'n behandeling is gericht op het remmen van de ziekte en/of vermindering van de klachten.

In deze behandelwijzer wordt uitleg gegeven over het operatief verwijderen van de blaas (cystectomie) eventueel in combinatie met chemotherapie, én over inwendige of uitwendige bestraling.



# OPERATIE

## 2.1 Totale verwijdering van de blaas

Deze ingreep heet een cystectomie. Deze operatie wordt uitgevoerd met behulp van de Da Vinci Robot, tenzij anders met u is afgesproken. Wanneer de laparoscopische operatie bij u niet kan worden uitgevoerd doordat het bijvoorbeeld niet lukt om het orgaan of de belangrijke bloedvaten in beeld te krijgen, dan wordt overgegaan op een 'open' operatie. Ook als het team niet voltallig kan zijn zal een open procedure worden gevolgd, omdat het soms belangrijker is om de operatie niet te lang uit te stellen.

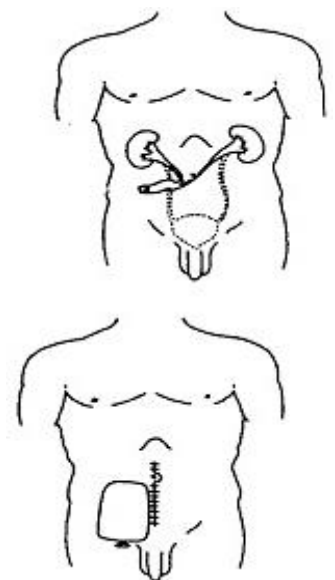
Bij mannen worden meestal ook de prostaat en de zaadblaasjes (het laatste deel van de zaadleiters, vlakbij de prostaat) weggehaald en soms ook de plasbuis. Bij vrouwen worden meestal ook de baarmoeder en de plasbuis verwijderd. Soms worden bovendien een deel van de vagina en de eierstokken verwijderd.

Nadat de blaas is verwijderd, moeten de urineleiders in uw lichaam worden omgeleid. Bovendien kan de urine het lichaam niet meer langs de natuurlijke weg verlaten. Een operatieve verwijdering van de blaas wordt daarom altijd gevolgd door de aanleg van een urinereservoir of een kunstmatige uitgang (stoma) voor de urine.

### Omleidingen van de urinewegen

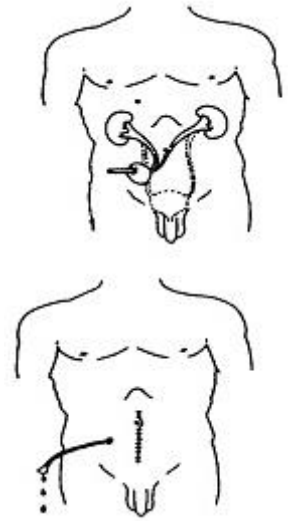
#### Het urinestoma volgens Bricker

Dit is een omleiding van de urinewegen via een nieuwe uitgang naar buiten (incontinent urinestoma). Er wordt een klein stukje dunne darm losgemaakt, waar de urineleiders op worden aangesloten. De darm wordt vervolgens door een opening in de buik naar buiten geleid en vastgehecht aan de buikwand. Op deze wijze loopt een voortdurende stroom van urine vanuit de nieren door de urineleiders en het nieuw gevormde stoma naar buiten in een stomazakje.



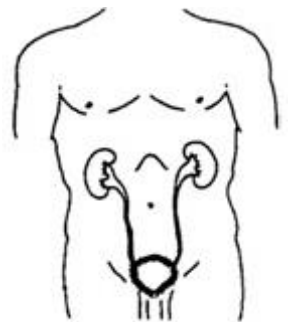
### Het continente reservoir (Indiana Pouch)

Dit is een omleiding via een nieuwe uitgang naar buiten door middel van een inwendig reservoir (continent stoma). De urineleiders worden van de blaas losgemaakt en aangesloten op een stuk geïsoleerde darm dat als reservoir dient. Het uiteinde van dat stukje darm wordt via een opening naar buiten geleid en vastgehecht aan de buikwand (grootte van een kwartje). Op deze wijze loopt een voortdurende stroom urine vanuit de nieren naar het reservoir. Door een klepmechanisme wordt voorkomen dat de urine spontaan naar buiten loopt. Het reservoir dient regelmatig (4/5 maal daags) via de uitgang gelegegd te worden met behulp van een katheter, die de klep gemakkelijk kan passeren.



### De blaasvervanging (Studer pouch):

Dit is een urinereservoir dat is aangesloten op de natuurlijke plasbuis (urethra). De urineleiders worden van de blaas losgemaakt en na het verwijderen van de blaas aangesloten op een nieuw gevormd reservoir. Deze urinereservoir wordt met een vrijgemaakt stuk dunne darm van ongeveer 60 cm zodanig geconstrueerd, dat het een nieuwe blaas vormt. Op deze wijze loopt een voortdurende stroom urine vanuit de nieren naar het urinereservoir. De intact gebleven kringspier zorgt voor de natuurlijke controle van het urineren. Het urinereservoir bezit niet de eigenschap van een normale blaas om tijdens het plassen samen te trekken. Het ledigen van het urinereservoir gebeurt door het ontspannen van de kringspier en de druk van de buikpers.



## **2.2 Da Vinci Robotchirurgie**

Bij Da Vinci Robotchirurgie opereert de uroloog via een aantal kleine sneetjes in de buikwand en brengt vervolgens een kijkinstrument (laparoscoop) in.

### Wat is een kijkoperatie?

Steeds meer operaties worden via een kijkoperatie uitgevoerd. Dit is een techniek die veel oefening en handigheid vereist. Een kijkoperatie wordt ook wel minimaal invasieve chirurgie genoemd omdat er wordt geopereerd via meerdere kleine gaatjes. Via deze kleine sneetjes worden speciale instrumenten naar binnen gebracht. Ook een kleine camera gaat via een sneetje naar binnen. Het camerabeeld is in de operatiekamer op verschillende schermen te zien en sterk vergroot, waardoor het operatiegebied van dichtbij te bekijken is.

### Werking Da Vinci Robot

De opererende arts zit met zijn hoofd en handen in een nauwe ruimte. Zijn vingers zijn via een computer verbonden met de instrumenten, die via buisjes in het lichaam zijn ingebracht. Door subtiele vingerbewegingen stuurt hij de instrumenten, waardoor hij nog preciezer kan opereren. In tegenstelling tot 'normale' kijkoperaties, beschikt de arts over een driedimensionaal beeld dat is vergroot. Uw buik wordt met koolzuurgas (CO<sub>2</sub>) opgeblazen. Dit wordt gedaan om meer ruimte te krijgen tussen de verschillende organen. Het gas is onschadelijk. Moeizaam bereikbare plekken zijn met de robot nog gemakkelijker te bereiken.

### Voordelen van kijkoperaties

Met de Da Vinci Robot wordt de operatie nauwkeurig uitgevoerd door de combinatie van goed zicht en het gebruik van trillingvrije en beweeglijke instrumenten. Hierdoor kunnen belangrijke zenuwen en bloedvaten beter bespaard blijven. Ook biedt de operatie voordelen zoals geringer bloedverlies, minder pijn en een kortere opnameduur.

Daarnaast heeft u kleinere littekens en sneller herstel.

Patiënten hebben na een kijkoperatie:

- vaak minder pijn;
- verliezen minder bloed;
- minder kans op complicaties (zoals wondinfectie, longontsteking en zwakte van de buikwand);

## **2.3 Lymfeklieren**

Als bij de operatie vergrote lymfeklieren worden gevonden kan de patholoog deze tijdens de operatie onderzoeken op de aanwezigheid van tumorcellen. Als daarbij blijkt dat de ziekte te ver is uitgezaaid, kan de operatie worden afgebroken. In dat geval krijgt u een palliatieve behandeling voorgesteld; de blaas wordt dan meestal NIET verwijderd. Als zich in de lymfeklieren geen tumorcellen bevinden, wordt de blaas verwijderd, samen met de omringende lymfeklieren.

## **Wetenschappelijk onderzoek**

Als bij u urine, bloed of weefsel wordt afgenomen voor onderzoek, dan kan het zijn dat dergelijk 'lichaamsmateriaal' overblijft. Dit materiaal kan worden gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek. Hierdoor wordt inzicht verkregen in het ontstaan en de behandeling van ziekten. Onderzoek moet aan strenge voorwaarden voldoen, zoals het anoniem verwerken van uw lichaamsmateriaal.

Alle belangrijke informatie over onderzoek van lichaamsmateriaal, vindt u via [www.pathology.nl/voorlichting](http://www.pathology.nl/voorlichting). Heeft u er bezwaar tegen dat uw lichaamsmateriaal voor wetenschappelijk onderzoek wordt gebruikt? Dan leest u in de folder hoe u bezwaar kunt maken.

## **2.4 Voor de operatie**

Voor de operatie wordt u ingelicht over de operatie, mogelijke complicaties en gevolgen van de ingreep. De uroloog informeert u over de verschillende omleidingen van de urinewegen (urinereservoir/stoma) die bij u mogelijk zijn.

De stomaverpleegkundige geeft u vervolgens informatie over de voor- en nadelen van de verschillende urinereservoirs/stoma. Ook zal zij u begeleiden bij een keuze

van een urinereservoir of stoma en leren omgaan met de veranderingen van uw lichamelijke functies. Tijdens uw opname in ziekenhuis komt zij bij u langs. Als bij u een stoma wordt aangelegd, wordt de dag voor de operatie de plaats van de stoma bepaald. De uroloog of de WIS-consulent bepaalt in overleg met u deze plaats. Er wordt als proef een stomazakje op de huid geplakt, en bekeken of deze stomaplaats voor u geschikt is. Voor de verzorging is het belangrijk dat u de stoma goed kunt zien en bovendien moet u zo min mogelijk last hebben van dit stomazakje. Als er met u afgesproken is een nieuwe blaas aan te leggen, wordt toch de plaats van een mogelijk stoma aangetekend. Soms blijkt tijdens de operatie dat het technisch onmogelijk is om een nieuwe blaas te maken. De uroloog zal dan moeten besluiten om een urinestoma aan te leggen.

De urologisch oncologieverpleegkundige begeleidt en informeert u tijdens het gehele traject over de gang van zaken rondom de ingreep. U spreekt met haar voor de operatie, ze komt bij u langs op de afdeling en spreekt u ook in de periode ná de ingreep, tijdens de controle op de polikliniek.

### Voeding

Het is belangrijk dat u een paar dagen (twee tot drie dagen) voor de operatie gemalen/gepureerd voedsel eet. Het is belangrijk dat er geen brokken voedsel of hele doperwten in de darmen achterblijven.

Voor de operatie bezoekt u een anesthesist, die met u onder andere de narcose bespreekt, medicatiegebruik met u doorneemt (bijvoorbeeld bloedverdunners) en eventueel aanvullend onderzoek aanvraagt. Zodra de definitieve operatiedatum bekend is, krijgt u een telefoontje en krijgt u een brief thuisgestuurd met opnamedatum.

Voor de operatie wordt u opgenomen op de afdeling Chirurgie/Urologie op de vierde verdieping. Op deze verpleegafdeling worden patiënten verpleegd met diverse ziektebeelden, urologisch, maar ook chirurgisch. Het is verstandig om voor uw opname een aantal zaken te regelen:

- Maak met familie en vrienden bezoeksafspraken, tijdens het bezoekuur mag u twee personen tegelijk ontvangen.

- Bezoektijden van de afdeling Chirurgie/Urologie zijn van 15.30 tot 16.30 uur en van 18.30 tot 20.00 uur. In het weekend en op feestdagen is er een extra bezoeker van 11.00 uur tot 12.00 uur.
- Zorg voor vervoer als u naar huis mag.
- Neem de medicijnen mee die u thuis gebruikt.
- Als u een dieet volgt, neem dan het voedingsvoorschrift mee.
- Laat sieraden, laptops, tablets, DVDspelers, MP3 spelers en geld thuis.

In Franciscus Gasthuis & Vlietland wordt op de verpleegafdelingen gemengd verpleegd. Dit houdt in dat mannen en vrouwen bij elkaar op de kamer kunnen liggen. Op de verpleegafdeling loopt een zaalarts visite bij wie u uw vragen kunt stellen. De zaalarts stelt dagelijks het medisch beleid bij.

#### Dag van opname

U wordt meestal één dag voor uw operatie opgenomen. U bent gestopt met eventuele bloedverdunnende medicijnen, tenzij de anesthesist iets anders met u heeft afgesproken. Ook is met u besproken welke medicijnen u eventueel wel of niet moet innemen.

Voor uw operatie krijgt u de voorbereidende medicijnen voor de verdoving (premedicatie). Het is belangrijk dat u voor uw operatie nog even plast, zodat uw blaas leeg is. Ongeveer drie kwartier voor uw operatie krijgt u een tabletje om rustig te worden. U krijgt operatiekleding aan en steunkousen ter voorkoming van trombose. Omdat u onder algehele verdoving (narcose) wordt geopereerd, mag u geen sieraden, hoortoestel, bril, contactlenzen of gebitsprothese dragen. Een verpleegkundige rijdt u met uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling. Hier wordt uw operatie voorbereid, zoals het inbrengen van uw infuus voor het toedienen van vocht en medicatie. U krijgt een soort knijper op uw vinger om het zuurstofgehalte in uw bloed te meten. Uw bloeddruk wordt gemeten en u krijgt elektroden op uw borst om tijdens de operatie uw hartritme te controleren.

De operatie duurt gemiddeld tussen de vier en zes uur; afhankelijk welke type operatie u ondergaat.

## **2.5 Na uw operatie**

Na uw operatie ontwaakt u op de uitslaapkamer. Als u wakker bent, gaat u naar de afdeling. Op de afdeling controleert de verpleegkundige regelmatig uw bloeddruk, hartritme, wond en urineproductie. Soms is het noodzakelijk om vlak na de operatie extra zuurstof toe te dienen via een slangetje in uw neus. Na de operatie moeten uw darmen weer op gang komen. Om de maag leeg te houden wordt soms een slangetje ingebracht, dat via de neus naar de maag loopt. Afhankelijk van het herstel van de darmfunctie wordt bekeken of u al mag gaan eten of drinken. Een advies van de uroloog is om eventueel kauwgom te kauwen om de darmen te activeren. Ook kan het zijn dat u dagelijks een klysma krijgt.

Na uw operatie krijgt u volgens een vast protocol pijnstillers. Het kan zijn dat u toch pijn blijft houden. U kunt dit aangeven bij de verpleegkundige. Zij geeft u, in overleg met de arts, krachtigere pijnstillers. Voor uw herstel is het belangrijk dat u optimale pijnstilling hebt. Direct na uw operatie heeft u een infuus in uw arm of hand, een wonddrain in uw buik

Als er een urinestoma is aangelegd, loopt de urine in het zakje. In de stoma liggen twee kleine slangetjes die vanuit de nieren komen en via de urineleiders en het darmlisje uit de stoma steken. Zij zorgen voor een goede afvoer van de urine. Na ongeveer tien dagen worden de slangetjes verwijderd, soms laten ze spontaan los. De nieuwe verbinding is dan voldoende geheeld.

Als er een nieuwe blaas is gemaakt, loopt de urine af via slangetjes. Twee slangetjes liggen in de urineleiders en zorgen voor een goede afvoer van urine naar de aansluiting met de nieuwe blaas. Er mondt een katheter rechtstreeks uit de nieuwe blaas uit op de buikwand en er is een katheter ingebracht in de nieuwe blaas via de plasbuis. Via de katheters in de blaas is het ook mogelijk om de nieuwe blaas te spoelen.

### Ontslag

Afhankelijk van het herstel en in overleg met de arts, wordt bekeken wanneer u met ontslag kunt. Soms kan dat al na zeven dagen. U hebt dan nog één of twee blaaskatheters in. Wanneer er een Indiana Pouch óf een Studer Pouch is aangelegd, krijgt u een afspraak mee voor een vervolgonname. Tijdens deze opname wordt een blaasfoto gemaakt om te zien of de nieuwe blaas vrij van lekkage is. In dat geval worden de katheters verwijderd en gaat met behulp van de WIS-consulent leren zelf te katheteriseren.

Indien u een stoma heeft dan gaat u naar huis met een stomazakje en alle benodigdheden daarvoor. Alle slangen zijn al verwijderd en er hoeft geen blaasfoto te worden gemaakt. De verpleegkundige van de afdeling schakelt thuiszorg in om u de eerste periode te helpen bij het verzorgen van het stoma.



U kunt naar huis als:

- U geen koorts heeft;
- De wondjes er goed uitzien;
- U zichzelf goed kunt verzorgen;
- U weer normaal eet;
- U goed kunt omgaan met de verzorging van de urinestoma of goed kunt plassen of de pouch kunt legen en spoelen met behulp van een katheter;
- U normale ontlasting heeft;
- De ontslagpapieren in orde zijn;
- U weet wanneer en hoe u een arts of verpleegkundige moet waarschuwen.

### Wat u thuis kunt verwachten

De eerste zes weken na uw operatie moet u het rustig aan doen. U mag wel autorijden, maar niet fietsen, zwaar tillen, sporten, baden of zwemmen. Na zes weken kunt u deze activiteiten weer langzaam opbouwen. In het algemeen kunnen na een operatie, onder andere door de narcose, vermoeidheidsklachten optreden. De ernst van de vermoeidheid verschilt per persoon. In het algemeen duurt het zes maanden tot een jaar voordat u weer op het oude conditieniveau. Patiënten waarbij de lymfeklieren zijn verwijderd, kunnen last hebben van vochtophoping doordat het lymfevocht niet snel genoeg kan worden afgevoerd. Dit kan ontstaan in de buik, scrotum of bovenbenen en gaat na enige tijd vanzelf weer over. Ook kunt u last hebben van de insteekopening van de wondrain, omdat bijvoorbeeld vocht uit het gaatje blijft komen. Voor thuis adviseren we u zo nodig paracetamol 1000 mg in te nemen, maximaal vier maal daags.

### Contact opnemen

Neemt in ieder geval contact op met het ziekenhuis, wanneer:

- U aanhoudende buikpijn heeft die niet overgaat met de voorgeschreven pijnstillers of vier maal daags 1000 mg paracetamol.
- U koorts heeft boven de 38,5 °C of langer dan 24 uur 38 °C.
- Als u een stoma heeft en de urine loopt niet meer weg.
- Als u een pouch heeft en niet meer kunt plassen/katheteriseren.
- De katheter eruit is gegaan.

Bij vragen of klachten kunt u contact opnemen met de urologisch oncologieverpleegkundige, via telefoonnummer 010 - 461 6161, vraagt u naar nummer 16820. Voor problemen buiten kantoortijden kunt u contact opnemen met de Spoedeisende Hulp (SEH), via telefoonnummer 010 - 461 6720.

## **2.6 Complicaties**

Bij elke ingreep kunnen problemen optreden. Ook bij een kijkoperatie kunnen, net zoals na een open operatie, complicaties optreden zoals:

- Nabloeding;
- Infectie;
- Wondbreuk. Aan het einde van de operatie is de buikwand weliswaar gesloten door stevige hechtingen, maar toch is hij gedurende de eerste dagen na de operatie zwakker dan voorheen. Er kan dan wel eens een wondbreuk optreden bij fors hoesten, zeker wanneer er een wondinfectie is. Wanneer dat gebeurt, moet de wond opnieuw in narcose worden gesloten.
- Vernauwing van de overgang van de urineleider naar darm. Bij alle vormen van urineafleiding moeten de urineleiders aan het stukje darm of het reservoir worden vastgehecht. Door vorming van littekenweefsel groeien ze aan elkaar vast. Littekenweefsel heeft echter de eigenschap wat samen te trekken, waardoor de urineleider wel eens te nauw kan worden. Met de operatie wordt altijd al rekening gehouden met dit samentrekken. Soms blijkt het toch op te treden en wordt in het algemeen de vernauwing operatief verholpen.
- Urine lekkage. Er is een kans op urinelekkage bij de aanhechting van de urineleiders in de nieuwe blaas of bij de aanhechting van de urineleiders in het darmlisje bij een urinestoma.

## **2.7 Geopereerd, en dan?**

De diagnose zal bij u emotioneel veel losmaken en de operatie kan ingrijpende gevolgen hebben voor u en uw naasten. Niet alleen vanwege het verwijderen van de blaas maar ook vanwege het mogelijk verlies van de baarmoeder, de eierstokken en de voorwand van de schede bij de vrouw, of het mogelijk verlies van de prostaat en de zaadblazen bij de man.

Als gevolg van de operatie verandert het seksueel functioneren. Bij mannen kan ten gevolge van de operatie erectieverlies optreden. Er lopen namelijk zenuwen langs de prostaat die belangrijk zijn voor het krijgen van een erectie. Het is niet altijd mogelijk om deze zenuwen te sparen. Omdat de prostaat is verwijderd, treedt er geen zaadlozing meer op. Het blijft wel mogelijk om een orgasme te krijgen.

Bij vrouwen wordt door de operatie de vagina ondieper en neemt de doorbloeding af. Ook raken de zenuwbanen naar de clitoris beschadigd. De vagina wordt hierdoor veelal minder vochtig. Ook wordt de baarmoeder verwijderd. Deze veranderingen hebben mogelijk veel invloed op uw lichamelijk en psychisch functioneren. Praten over de veranderingen is vaak al een eerste stap om deze ingrijpende gebeurtenis te verwerken of om samen tot een oplossing te komen. Het is altijd mogelijk om over seksualiteit te spreken met de uroloog, de urologisch oncologieverpleegkundige of de WIS-consulent.

Na uw operatie blijft u onder controle bij een uroloog en de urologisch oncologieverpleegkundige.

# **RADIOTHERAPIE EN CHEMOTHERAPIE**

## **3.1 Inwendige bestraling**

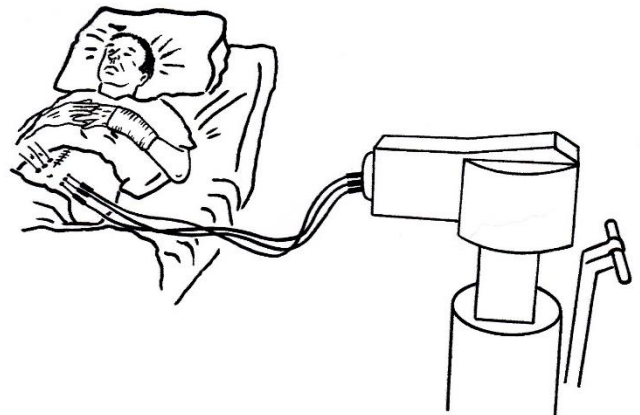
Sommige mensen komen in aanmerking voor inwendige bestraling (brachytherapie). Deze behandeling is curatief bedoeld, dat wil zeggen een behandeling met als doel genezing. Uw arts bespreekt met u of u voor een dergelijke therapie in aanmerking komt. Bij brachytherapie wordt radioactief materiaal in of bij de tumor geplaatst en vindt bestraling van binnenuit plaats. Daarvoor moeten bronhouders (buisjes) worden ingebracht. Voor deze behandeling moet u voor een paar dagen worden opgenomen. Deze behandeling wordt voorafgegaan door 20 uitwendige bestralingen.

### De operatie voorafgaand aan de inwendige bestraling

U wordt de dag vóór de operatie opgenomen op de verpleegafdeling in het Erasmus MC Kanker Instituut. De volgende dag worden op de operatieafdeling twee tot vier dunne flexibele buisjes (katheters of loops) ingebracht op de plaats van de tumor in de wand van de blaas. Hiervoor ondergaat u een operatie in de onderbuik, waarbij de blaas wordt geopend. De buisjes steken na de operatie door de huid van de buik naar buiten. Het inbrengen van de buisjes vindt plaats onder algehele narcose en wordt soms gecombineerd met een uitgebreidere operatie. In dit geval heeft uw behandelend arts u hierover geïnformeerd. Door de buisjes wordt later op de verpleegafdeling de bestralingsbron voor de inwendige bestraling ingebracht. Nadat de buisjes zijn geplaatst wordt nog een CT scan gemaakt om te zien of de buisjes goed zitten en om de voor de uitvoering van de bestraling noodzakelijke berekeningen te maken. Met de bestraling wordt meestal nog dezelfde dag begonnen.

U krijgt een blaaskatheter waardoor de urine afloopt. Dit is nodig doordat uw blaasfunctie na de operatie tijdelijk is verstoord. Het is normaal dat de urine na de operatie bloederig is. U krijgt ook een wonddrain om overtollig wondvocht en bloed af te voeren. Er wordt een epiduraalkatheter ingebracht waardoor tijdens en na de operatie pijnstilling wordt gegeven.

Een epiduraalkatheter is een slangetje dat met behulp van een naald via de rug bij het ruggenmerg wordt ingebracht. Door de operatie liggen de darmen tijdelijk bijna stil, daarom krijgt u gedurende de bestralingsperiode een aangepast dieet. Dit dieet varieert van streng vloeibaar tot dik vloeibaar, afhankelijk van de werking van de darmen. Om tegen te gaan dat de bestralingsbuisjes te veel bewegen, moet u tijdens de bestralingsperiode in bed blijven. U mag alleen op de rug liggen.



#### De inwendige bestraling

De inwendige bestraling vindt plaats op meerdere momenten, meestal drie keer per dag gedurende een aantal dagen. Tijdens de gehele behandeling moet u op bed blijven liggen. De duur per bestraling varieert tussen de vijf en twintig minuten. Voor de bestraling worden de bij u ingebrachte buisjes via verlengsnoertjes aan het bestralingsapparaat gekoppeld, daarna kan de bestraling beginnen. De uitvoering van de bestralingen staat onder verantwoordelijkheid van radiotherapeutische laboranten. De bestralingen vinden plaats op de operatiekamer, hiervoor hoeft u niet onder narcose want u voelt niets. Als de bestralingstijd is verstreken, gaat de radioactieve bron automatisch terug in de kluis in het bestralingsapparaat. Tussen de bestralingen door is er geen straling gevaar en gaat u terug naar de verpleegafdeling.

#### Overplaatsing en herstelperiode

Op de dag van de laatste bestraling worden de bestralingsbuisjes en de epiduraalkatheter in uw kamer op de verpleegafdeling verwijderd. De wondrain en blaaskatheter blijven ongeveer nog een week zitten. Na de laatste bestraling wordt u per ambulance overgeplaatst naar Franciscus Gasthuis op de verpleegafdeling Urologie. Hier kunt u herstellen en zal met ontslag gaan als u zelfstandig kunt plassen, eten weer goed gaat en de wond voldoende geheeld is.

### Bijwerkingen

- U kunt na de behandeling nog een tijdje bloed in de urine zien. Dit komt doordat de inwendige wondjes nog niet genezen zijn. Dit verdwijnt meestal binnen zes weken vanzelf. Belangrijk is om 1,5 tot 2 liter per dag te drinken.
- U kunt last krijgen van blaaskrampen en het gevoel hebben dat u moet plassen terwijl uw blaas leeg is. Indien nodig kan de arts hiervoor medicijnen voorschrijven.

## **3.2 Uitwendige bestraling**

Bestraling is een plaatselijke behandeling met als doel de kankercellen te vernietigen, terwijl de gezonde cellen zo veel mogelijk gespaard blijven. Kankercellen verdragen straling slechter dan gezonde cellen en herstellen zich er minder goed van. Gezonde cellen herstellen zich over het algemeen wel.

Bij blaaskanker kan de bestraling zowel op de tumor in de blaas als op eventuele uitzaaiingen worden gegeven. Als er uitzaaiingen zijn, is de uitwendige bestraling een palliatieve behandeling. De straling komt uit een bestralingstoestel. Het te behandelen gebied wordt van buitenaf, door de huid heen, bestraald. De radiotherapeutisch laborant zorgt ervoor dat de stralenbundel nauwkeurig wordt gericht en dat het omliggende, gezonde weefsel en kwetsbare organen zo veel mogelijk worden gespaard.

### Vorbereiding

Voor u met de behandeling start, spreekt u met de radiotherapeut. De radiotherapeut bepaalt op welke manier u wordt bestraald. Dit wordt vastgelegd in een behandelplan.

Tijdens de behandeling krijgt u te maken met de radiotherapeutisch laboranten die de bestralingen op basis van het behandelplan voorbereiden en uitvoeren. De eerste stap is om ervoor te zorgen dat u op de juiste plaats wordt bestraald. Dit gebeurt met een CT scan. Op uw huid worden punten of lijnen aangebracht om te zorgen dat u tijdens de bestraling in de juiste positie wordt gelegd. Meestal worden meerdere bestralingsvelden ingesteld. Dit gebeurt zodanig dat de stralenbundels samenkomen in het gebied met het gezwel. Daar is de werking dan maximaal, terwijl het omringende

gezonde weefsel minder straling krijgt. Dit beperkt zo veel mogelijk de bijwerkingen.

### De behandeling

Over het algemeen wordt u vier tot vijf maal per week gedurende zes tot zeven weken bestraald. In die periode krijgt u per keer gedurende een aantal minuten een kleine dosis straling. Voor uitwendige bestraling is geen opname in het ziekenhuis nodig. Tijdens de bestraling moet u in een bepaalde positie liggen, en deze houding een aantal minuten volhouden. Zodra het apparaat stopt, stopt de bestraling en is ook de straling uit uw lichaam verdwenen. Indien mogelijk, wordt bestraling gecombineerd met twee chemokuren. Hiervoor wordt u gezien door de medisch oncoloog.

### Bijwerkingen

Bestraling beschadigt niet alleen kankercellen, maar soms ook gezonde cellen. Daardoor kunt u met een aantal bijwerkingen te maken krijgen. Over het algemeen hebben patiënten tijdens de bestralingsperiode last van vermoeidheid. Een andere, minder voorkomende bijwerking is een plaatselijke reactie van de huid. Er kan een rode of donker verkleurde huid ontstaan op de plek waar u bent bestraald. Bij sommige mensen treedt (schaam)haaruitval op.

Na bestraling kunnen bij mannen de bloedvaten beschadigd worden waardoor soms erectieproblemen ontstaan. Als de blaastumor doorgroeit in de vagina kan het nodig zijn de vagina mee te bestralen. In dat geval kan de bestraling de vaginawand aantasten, deze wordt stugger wat seks minder aangenaam of pijnlijk maakt. De wanden van de vagina kunnen ook aan elkaar verklevan, waardoor seksuele gemeenschap niet of nauwelijks mogelijk is. Andere bijwerkingen kunnen zijn:

- pijn bij het plassen, vaker moeten plassen en/of bloed in de urine;
- buikkrampen, dunne ontlasting en/of diarree;
- blaaskramp, bij kramp moeten plassen of spontaan urineverlies.

De meeste klachten verdwijnen meestal enkele weken na afloop van de behandeling. Sommige mensen merken echter nog lang na hun behandeling dat zij eerder vermoeid zijn dan voor de behandeling.

Mocht u voor deze behandeling in aanmerking komen, dan wordt u doorverwezen naar het Erasmus MC Kanker Instituut.

### **3.3 Chemotherapie**

Chemotherapie is de behandeling van kanker met celdelingremmende medicijnen (cytostatica). Er zijn verschillende soorten cytostatica, elk met een eigen invloed op de celdeling. De medicijnen verspreiden zich via het bloed door uw lichaam en kunnen op vrijwel alle plaatsen kankercellen bereiken. De medicijnen kunnen op verschillende manieren worden toegediend, bijvoorbeeld via een infuus, tablet of per injectie.

#### Bijwerkingen

Cytostatica tasten naast kankercellen ook gezonde cellen aan. Daardoor kunnen onaangename bijwerkingen optreden, zoals:

- Haaruitval;
- Misselijkheid;
- Braken;
- Darmstoornissen;
- Verhoogd risico op infecties;
- Veranderingen aan uw huid en nagels (jeuk, droge huid, brokkelende nagels);
- Vermoeidheid;
- Neuropathie.

Acute misselijkheid en overgeven zijn meestal te bestrijden met medicijnen. De bijwerkingen verminderen doorgaans geleidelijk, nadat de cytostaticatoediening is beëindigd.

Vermoeidheid kan na uw behandeling echter nog lang aanhouden. Of, en in welke mate u last krijgt van bijwerkingen, hangt onder meer af van de soort en de hoeveelheid cytostatica die u krijgt.



Als u voor chemotherapie in aanmerking komt, neemt de oncoloog de behandeling over en krijgt u alle uitleg en begeleiding van de coördinerend oncologieverpleegkundige van de afdeling Oncologie.

### **3.4 Chemoradiatie**

Deze behandeling bestaat uit een combinatie van uitwendige bestraling en chemotherapie. Uw behandelend arts kan u vertellen of deze vorm van behandeling voor u een mogelijkheid is. Chemoradiatie wordt niet gegeven in Franciscus Gasthuis. Als u hiervoor in aanmerking komt wordt u doorverwezen naar een andere kliniek.

## **OVERIGE BELANGRIJKE INFORMATIE**

### **4.1 Afzien van behandeling**

Het kan gebeuren dat bij u of bij uw uroloog de indruk bestaat, dat de belasting of de mogelijk bijwerkingen of gevolgen van een behandeling, niet (meer) opwegen tegen de te verwachten resultaten. Hierbij speelt het doel van uw behandeling vaak een rol. Het maakt natuurlijk verschil of de behandeling als doel heeft om genezing te bereiken (curatief) of behandeling wordt ingezet als genezing niet meer mogelijk is en voornamelijk gericht is op vermindering van uw klachten (palliatief) of dat er sprake is van een aanvullende behandeling. Als u twijfelt aan de zin van (verdere) behandeling, bespreek dit dan in alle openheid met uw specialist of huisarts. Iedereen heeft het recht om af te zien van (verdere) behandeling. Uw specialist geeft u de noodzakelijke medische zorg en begeleiding om de hinderlijke gevolgen van uw ziekte zo veel mogelijk te bestrijden.

### **4.2 Verloop van de ziekte**

Van mensen die zijn behandeld voor kanker, wordt vaak verondersteld, dat de ziekte na een periode van vijf ziektevrije jaren vrijwel zeker is verdwenen. Het valt echter moeilijk te zeggen wanneer iemand (definitief) genezen is van kanker. Daarom spreken we bij blaaskanker bij voorkeur van ziektevrije jaren of overlevingspercentages. Doorgaans is het risico dat kanker terugkeert kleiner naarmate de periode dat de ziekte niet aantoonbaar is, langer duurt.

#### Carcinoma in situ

De vijfjaarsoverleving voor mensen met een carcinoma in situ ligt boven de 75%.

#### Oppervlakkig groeiende blaastumoren

Als een oppervlakkig groeiende blaastumor na behandeling terugkeert, wat bij ongeveer 70% van de patiënten het geval is, gaat het bijna altijd opnieuw om een oppervlakkig groeiende tumor. De vijfjaarsoverleving is dan 85 tot 90%. Soms keert een oppervlakkig groeiende blaastumor na behandeling terug als een infiltratief groeiende tumor. Dan zijn de vooruitzichten slechter.

### Infiltratief groeiende blaastumoren

Bij infiltratief groeiende blaastumoren lopen de overlevingspercentages uiteen:

- Na een curatief bedoelde operatie is de vijfjaarsoverleving, afhankelijk van de grootte van de tumor, tussen de 40 en 80%. Als er toch uitzaaiingen zijn gevonden, gaat het bij uitzaaiingen in de lymfeklieren om een percentage van minder dan 30% en bij uitzaaiingen elders in het lichaam om minder dan 10%.
- Na inwendige bestraling, als de tumor niet door de blaaswand is heen gegroeid, is de vijfjaarsoverleving ongeveer 75%.
- Als er uitzaaiingen zijn, wordt vaak chemotherapie gegeven. Bij een deel van de patiënten worden de uitzaaiingen daardoor kleiner. Het ziekteproces wordt op die manier geremd. Bij ongeveer een kwart van de mensen die met chemotherapie worden behandeld, is de tumor na enige tijd zelfs niet meer zichtbaar. Dat noemt men complete remissie. Helaas komt de tumor na enige tijd meestal weer terug, omdat er microscopische resten van de tumor zijn achtergebleven. Deze zijn met de huidige technieken niet waar te nemen.

Overlevingspercentages voor een groep patiënten zijn niet zomaar naar uw individuele situatie te vertalen. Wat u persoonlijk voor de toekomst mag verwachten, kunt u het beste met uw behandelend arts bespreken.

### **4.3 Vermoeidheid**

Bijna iedereen die kanker heeft krijgt, krijgt met vermoeidheid te maken. Dit kan ontstaan door kanker en/ of de behandeling van kanker. Steeds meer mensen geven aan hiervan last te hebben. Sommigen krijgen enige tijd na hun behandeling nog last van (extreme) vermoeidheid. De vermoeidheid kan lang aanhouden. Bespreek dit met uw specialist of urologisch oncologieverpleegkundige. Zij kunnen u adviseren en eventueel doorverwijzen naar andere instanties.

## **4.4 Voeding**

Goede voeding is belangrijk, zeker voor mensen met kanker. In een goede voedingstoestand en vooral met een stabiel lichaamsgewicht kunt u de behandeling doorgaans beter aan en heeft u minder kans op complicaties. De oorzaak ligt vaak in de gevolgen en bijwerkingen van de behandeling. Meestal zijn deze bijwerkingen tijdelijk. Het kan zinvol zijn om de gebruikelijke voeding aan te vullen met speciale dieetvoeding (drinkvoeding, dieetpreparaten of sondevoeding). Om uw gewicht en conditie op peil te houden, moet u voldoende energie, eiwitten, vocht en voedingsstoffen zoals vitamines en mineralen binnenkrijgen.

Praat met uw specialist of urologisch oncologieverpleegkundige over uw voeding wanneer u in korte tijd bent afgevallen; meer dan drie kilo binnen één maand of zes kilo binnen een half jaar. Overleg ook wanneer u moeite heeft voldoende te drinken of wanneer het u niet meer lukt voldoende voedingsstoffen binnen te krijgen. Voor een persoonlijk advies kunnen zij u verwijzen naar een diëtist.

## **4.5 Begeleiding, een moeilijke periode**

Leven met kanker is niet vanzelfsprekend. Dat geldt voor de periode dat er onderzoeken plaatsvinden, 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 eenvoudig 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 bang u te verliezen.

Er bestaat geen pasklaar antwoord op de vraag hoe u het beste met kanker kunt leven. Iedereen is anders en elke situatie en beleving is anders. Iedereen verwerkt het hebben van kanker op zijn eigen manier en in zijn eigen tempo. Uw stemmingen kunnen heel wisselend zijn, verdrietig, erg boos, angstig en dan het volgende moment vol hoop. Het kan zijn dat u door uw ziekte en alles wat daarmee samenhangt uit uw evenwicht raakt. U kunt het gevoel hebben dat alles u overkomt en dat u zelf nergens meer invloed op heeft.

De onzekerheid die kanker met zich meebrengt, is niet te voorkomen. Er spelen vragen als: slaat de behandeling aan, van welke bijwerkingen ga ik last krijgen en hoe moet het straks in de toekomst. U kunt wel meer grip op uw situatie proberen te krijgen door goede informatie te zoeken of er met anderen over te praten. Met bijvoorbeeld mensen uit de omgeving; uw uroloog, huisarts, urologisch oncologieverpleegkundige of (wijk)verpleegkundige.

## **4.6 Seksualiteit**

De behandeling van blaaskanker kan gevolgen hebben voor uw seksuele leven. Kanker en seksualiteit, dat is op het eerste gezicht misschien een wat merkwaardige combinatie. Immers, bij seksualiteit denken we aan plezier en ontspanning, terwijl kanker het tegenovergestelde beeld oproept. Bovendien, als je kanker hebt, heb je wel iets anders aan je hoofd dan seks, denkt u misschien. Dat is zeker zo wanneer u net weet dat u kanker heeft of als u een behandeling ondergaat. Maar na verloop van tijd hoort seksualiteit er vaak weer bij. Het kan dan tijd kosten voor er weer seksueel contact is. Als er beperkingen op seksueel gebied zijn gekomen, moet ook uw partner zich aanpassen. Uw relatie kan hierdoor onder druk komen te staan. Al is het soms moeilijk om er woorden voor te vinden, toch kan het helpen om elkaar te vertellen waar u op dat moment behoefte aan heeft en waarover u zich onzeker voelt. Seksuele verandering en problemen kunnen zo ingrijpend zijn, dat u niet zonder advies en steun van anderen kunt. Al naar gelang de aard en de ernst van de problemen kunt u hulp vragen aan lotgenoten, uw uroloog, een seksuoloog of de urologische oncologie verpleegkundige. Ook al moet u misschien over een drempel heen, vraag tijdig om hulp als u er zelf niet uit komt.

## **4.7 Urologische oncologisch verpleegkundige**

In Franciscus Gasthuis zijn op de polikliniek Urologie drie urologisch oncologieverpleegkundigen aanwezig; Sally Wildeman, Lucrezia Bani en Corine van Golde. Zij geven de nodige voorlichting en begeleiding aan de patiënten en naasten. De urologisch oncologieverpleegkundige is gespecialiseerd in de verpleegkundige zorg voor patiënten die blaaskanker hebben. Zij geeft u en uw naasten informatie over verschillende

behandelingen, eventuele operatie, mogelijke bijwerkingen en zorgen voor de nodige begeleiding op psychosociaal gebied.

Vragen kunt u ook mailen of telefonisch stellen aan:

Sally Wildeman [s.wildeman@franciscus.nl](mailto:s.wildeman@franciscus.nl)

Lucrezia Bani [l.bani@franciscus.nl](mailto:l.bani@franciscus.nl)

Corine van Golde [c.vangolde@franciscus.nl](mailto:c.vangolde@franciscus.nl)

Telefoonnummer: 010 - 4616820

## **4.8 Andere zorgverleners**

Er is een aantal mensen die niet zelf uit de moeilijkheden kunnen komen, ondanks de steun van hun partner, kinderen, bekenden en de zorg van specialisten en verpleegkundigen. Deze groep heeft net iets meer ondersteuning nodig. Zowel in als buiten ons ziekenhuis kunnen zorgverleners, zoals maatschappelijk werkers, psychologen, geestelijk verzorgers of sociaal en oncologieverpleegkundigen, u extra begeleiding bieden. Uw huisarts kan adviseren over ondersteuning en begeleiding buiten het ziekenhuis. Er zijn in Nederland speciale organisaties als inloophuizen gevestigd en er zijn gespecialiseerde therapeuten werkzaam.

## **4.9 Lotgenotencontact**

### De Boei

De Boei is een ontmoetingscentrum voor mensen met kanker en hun naasten, georganiseerd door de Stichting Inloophuis Rotterdam.

Weimansweg 70-72

3075 MP Rotterdam

[www.inloophuisdeboei.nl](http://www.inloophuisdeboei.nl)

### KWF Kankerbestrijding

Zet zich in voor een goede begeleiding van kankerpatiënten en hun naasten. Samen met zorgverleners in ziekenhuizen en vrijwilligers bij patiëntenorganisaties worden speciale begeleidingsprogramma's ontwikkeld.

Informatie hierover kunt u vinden op internet

[www.kwfkankerbestrijding](http://www.kwfkankerbestrijding)

KWF Kanker infolijn 0800/0226622 (gratis)

### De Vruchtenburg

Centrum voor ondersteuning van mensen met kanker en hun naasten. De Vruchtenburg ondersteunt en vult aan met haar aanbod naast de reguliere medische zorg.

Straatweg 171, 3054 AD Rotterdam [www.devruchtenburg.nl](http://www.devruchtenburg.nl)

### Helen Dowling instituut

Het instituut biedt begeleiding aan mensen met kanker en hun naasten om de emotionele gevolgen van het hebben van kanker te verwerken.

Prof. Bronkhorstlaan 20

3723 MB Bilthoven

Telefoonnummer: 030 252 40 22

[www.hdi.nl](http://www.hdi.nl)

Stichting OOK (Optimale Ondersteuning bij Kanker) helpt je om beter om te gaan met de impact van kanker op uzelf en uw omgeving. Zij bieden informatie over de gevolgen van kanker, persoonlijk advies, ondersteuning en informatiebijeenkomsten. Online, in het ziekenhuis of in één van de centra. Zo ontvangt u ondersteuning die bij u past, ook als u niet degene met kanker bent maar een naaste.

[www.stichting-ook.nl](http://www.stichting-ook.nl)

De Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK) heeft een website ontwikkeld waarin werkgerelateerde informatie over kanker centraal staat. De website is het resultaat van het project 'Kanker op de werkvloer, ondersteuning van werkgevers'. Om die reden is vooral het werkgeversgedeelte van deze website verder ontwikkeld. Met tips, suggesties, praktische informatie voor werkgevers/leidinggevenden om hun medewerker met kanker beter te kunnen begeleiden. Bij 'werknemer' vindt u een overzicht van relevante informatie met bijbehorende websites. Het streven is om deze informatie in de toekomst uit te bouwen. Ook voor zelfstandig ondernemers met kanker en voor oncologieverpleegkundigen om aandacht te besteden aan het thema werk vanuit de zorg.

[www.kankerenwerk.nl](http://www.kankerenwerk.nl)

Kanker.nl is een initiatief van KWF Kankerbestrijding, patiëntenbeweging Levenmetkanker en IKNL (kenniscentrum voor zorgverleners in de oncologie). Zij hebben de handen ineen geslagen om betrouwbare informatie, ervaringskennis en het ondersteuningsaanbod rond kanker op één plek te bundelen en aan te bieden.

[www.kanker.nl](http://www.kanker.nl)

Informatie over voeding bij kanker, ervaringen van anderen en een test over uw voedingstoestand kunt u vinden op de website van nutricia. [www.samensterkerzijn.nl](http://www.samensterkerzijn.nl)

[www.voedingenkankerinfo.nl](http://www.voedingenkankerinfo.nl)

Deze website geeft betrouwbare informatie over voeding; ter preventie van kanker, tijdens de behandeling en na de behandeling.

#### **4.10 Uitleg en begeleiding voor (klein)kinderen**

Praten met een (klein)kind, het klinkt zo eenvoudig. Maar hoe leg je uit dat je prostaatkanker hebt? Hoe moet je zeggen wat er aan de hand is? Moet je het trouwens wel vertellen / moet je wel eerlijk zijn? Kinderen zijn over het algemeen zeer intuïtief, hoe jong ze ook zijn. Ze hebben razend snel in de gaten als er iets mis is. Ouders die verdrietig zijn of een moeder fluisterend aan de telefoon. Het zijn voor een (klein)kind duidelijke signalen dat er iets geheimzinnigs aan de hand is waar ze niet bij betrokken worden. Het achterhouden van informatie of het verstrekken van gedeeltelijke informatie kan leiden tot angstige fantasieën bij het (klein)kind.

Weten kinderen wat er aan de hand is, dan zijn veel reacties heel normaal. Ze zijn verdrietig, angstig of boos en kunnen zich soms schuldig voelen. Door met uw (klein)kind open en eerlijk over uw ziekte te praten en over de eventuele gevolgen ervan, krijgen zowel uw kind en u als (groot) ouder de kans gevoelens te uiten. Op deze manier wordt gezocht naar oplossingen. De onderlinge band tussen (groot)ouder en het (klein)kind wordt versterkt door gevoelens uit te wisselen en te delen.



### Belangrijke tips

- Zoek een rustig moment om met uw (klein)kind te praten;
- Moedig het (klein)kind aan om vragen te stellen;
- Vertel niet teveel tegelijk;
- Ook als (groot) ouder heb je niet alle antwoorden, wees daarin eerlijk;
- Uw (klein)kind mag uw verdriet best zien, verberg uw verdriet niet;
- Let op afwijkend gedrag van uw (klein)kind;
- Licht de school in, de leerkracht begrijpt dan beter waarom uw (klein)kind zich anders gedraagt. De leerkracht kan zo in de klas ook aandacht besteden aan de begeleiding van uw kind.

Als u hierover meer informatie wilt ontvangen, neem dan contact op met de urologisch oncologieverpleegkundige.

Stichting Verdriet Door Je Hoofd heeft als doel het informeren en ondersteunen van kinderen die geconfronteerd worden met kanker bij hun ouders of andere naasten. Meer informatie vindt u via de website [www.kankerspoken.nl](http://www.kankerspoken.nl).

### **4.11 Belangrijke telefoonnummers**

Voor vragen over de behandeling en voor het maken of verzetten van afspraken, kunt u contact opnemen met de polikliniek urologie van maandag tot en met vrijdag van 8.00 uur tot 16.30 uur, via telefoonnummer 010 – 461 6168.

Voor al uw andere vragen kunt u contact opnemen met de urologisch oncologieverpleegkundigen Sally Wildeman, Lucrezia Bani en Corine van Golde van maandag tot en met vrijdag van 8.00 uur tot 16.30 uur, via telefoonnummer 010 - 461 6168 en vraag naar nummer 010 - 4616820.

Voor problemen buiten kantoortijden kunt u contact opnemen met de Spoedeisende Hulp (SEH), via telefoonnummer 010 - 461 6720

## 4.12 Disclaimer

Deze folder geeft de normale gang van zaken weer, soms kan daar in specifieke gevallen van worden afgeweken. Dit wordt uiteraard met u besproken.

Het kan voorkomen dat een afspraak onverhoopt moet worden verplaatst of u een andere uroloog ziet op het spreekuur, wij vragen uw begrip hiervoor. Het kan ook zijn dat u voor optimale zorg wordt verwezen naar een andere dokter, mogelijk op een andere locatie.

De urologen van Franciscus Gasthuis & Vlietland zijn met de urologen van het Havenziekenhuis verenigd in de stadsmaatschap de Nieuwe Waterweg. Samen leiden zij nieuwe urologen op. Deze urologen in opleiding zijn allemaal in de laatste fase van hun opleiding, zij zien zelfstandig patiënten op de polikliniek en voeren soms (delen van) een ingreep onder supervisie of zelfstandig uit. Indien u wordt geopereerd, leest u in de brief waarin de operatiedatum wordt bevestigd door wie u wordt geopereerd.

Door de samenwerking binnen de stadsmaatschap de Nieuwe Waterweg kan het voorkomen dat u buiten 'kantooruren' een van deze urologen ziet op de afdeling of op de Spoedeisende Hulp.

