

Chirurgische behandeling van het blaascarcinoom; complicaties en uitdagingen

dr. Stijn Muselaers
oncologisch uroloog

Disclosure belangen spreker

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	Niet van toepassing

Onderwerpen

- Achtergrond
- Diagnostiek
- Chirurgische behandeling spierinvasief blaascarcinoom
- Nazorg

Blaaskanker

- 90% urotheelcarcinoom
- 10% anders:
 - Adenocarcinoom 3% (primair adenocarcinoom, urachuscarcinoom of metastase)
 - Plaveiselcelcarcinoom 5%
 - Sarcomatoïd of metastase van andere tumor 2%
- Benigne tumoren zeldzaam (dus “blaaspoliep” is vrijwel altijd blaaskanker)

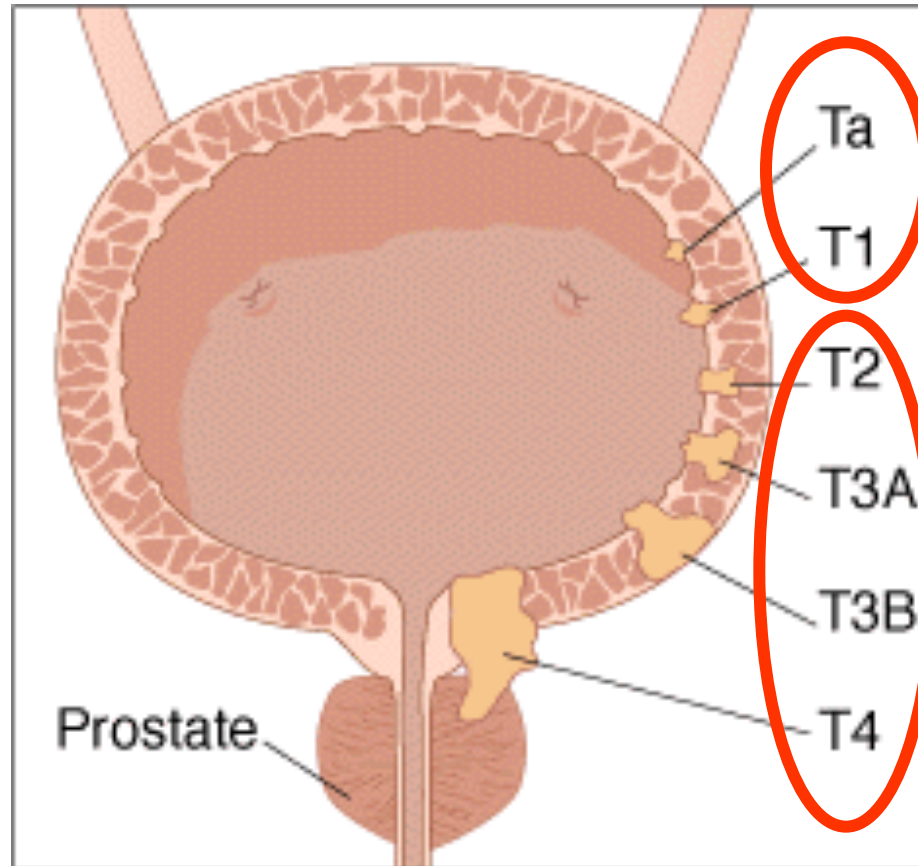
Blaaskanker - risicofactoren

- Roken (RR 2-5x hoger)
- Exposure carcinogenen (RR 2-9x hoger)
 - aromatische koolwaterstoffen
 - Aluminium- & kolenindustrie
 - Schilders & kappers
 - aromatische amines
 - Chemische-, rubber- & kleurindustrie
- Andere risicofactoren
 - Chronische UWI (met name plaveiselcelcarcinoom)
 - Cyclofosfamide gebruik
 - Radiotherapie

Blaaskanker - Incidentie

- Blaaskanker is de 4^e vorm van kanker bij mannen
- In Nederland jaarlijks 7.000 nieuwe patiënten
- Life time risk 1 op 28
- Incidentie neemt toe met leeftijd
- Meeste nieuwe patiënten tussen 65-85 jaar
- 25-33% zal aan de ziekte overlijden

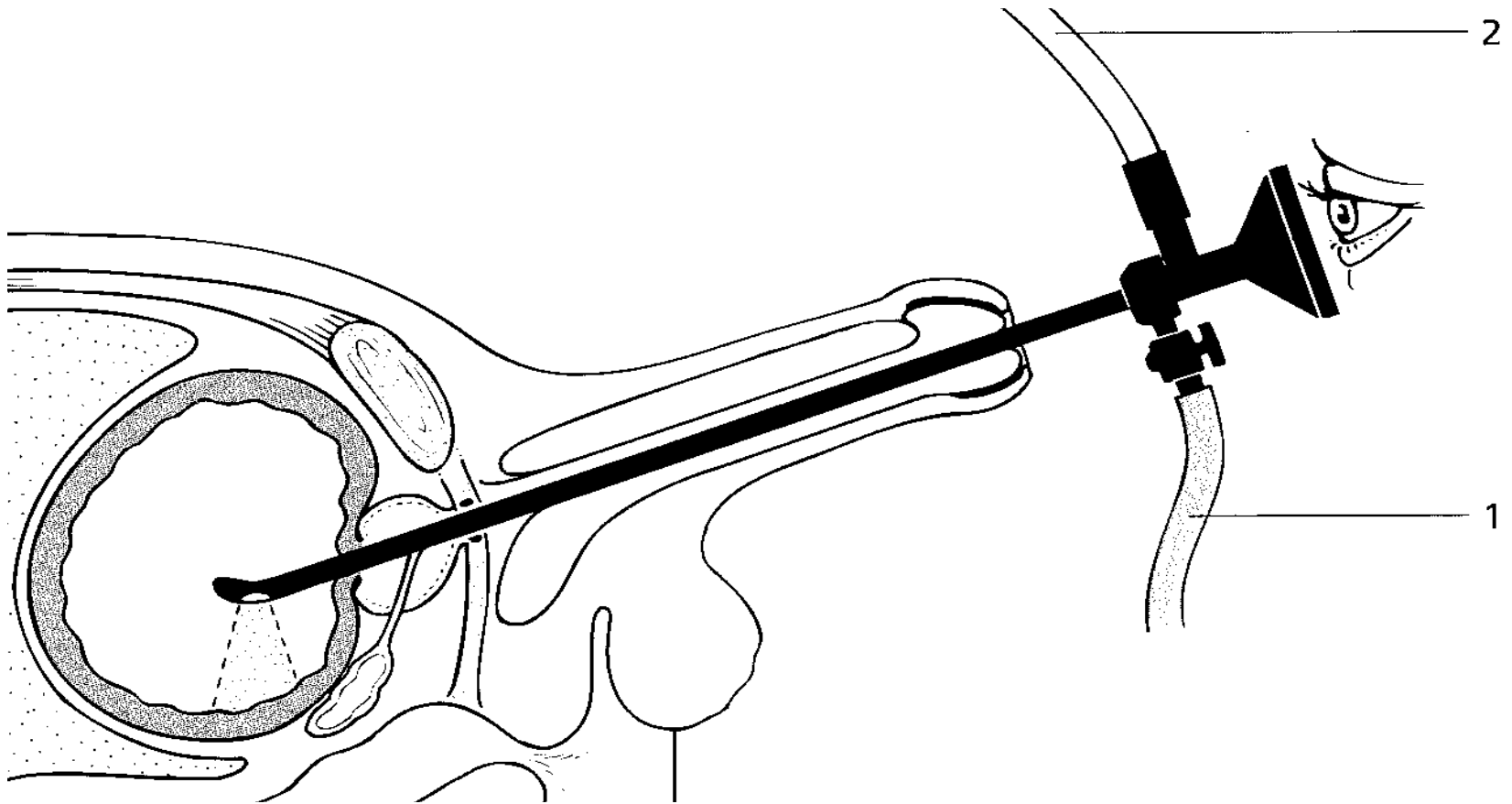
Stadiëring



Niet-spierinvasief

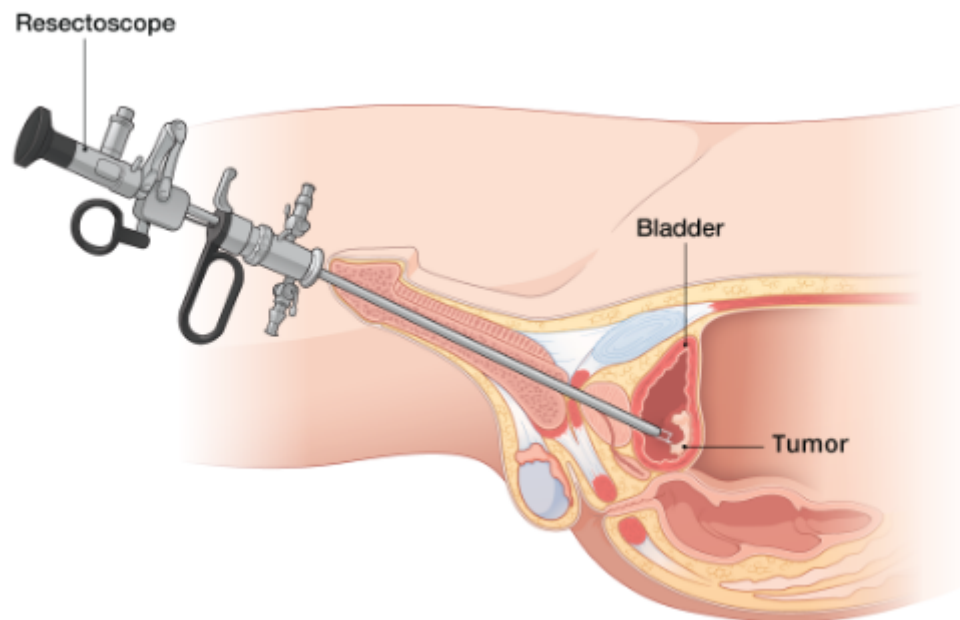
Spierinvasief

Starre cystoscopie



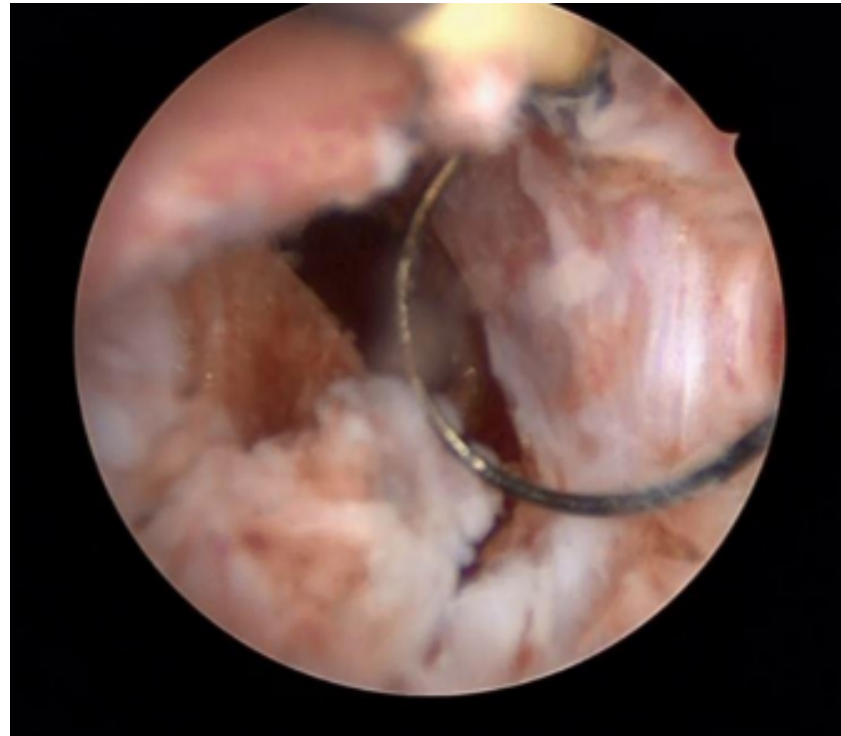


TURT



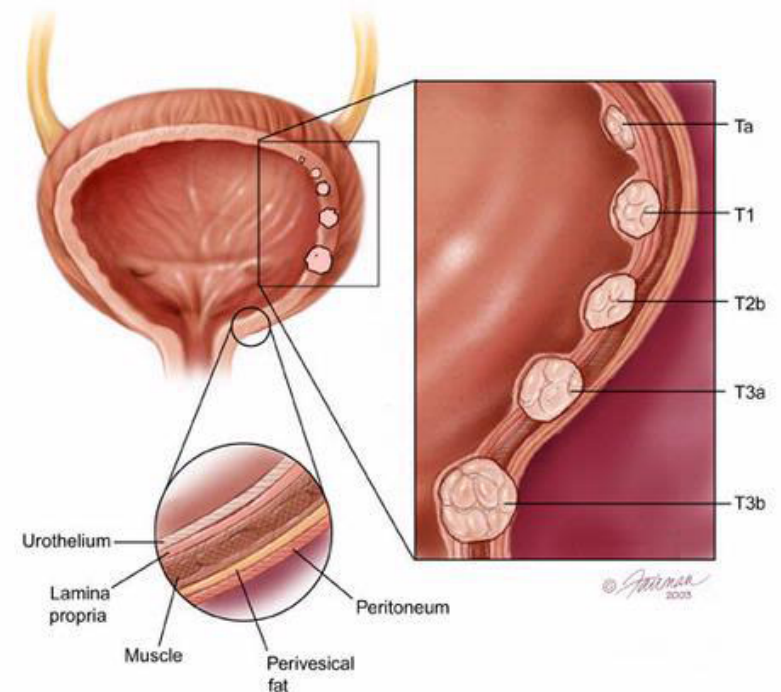
Complicaties TURT

- Infectie
- Bloeding
- 2-10% perforatie
al dan niet door 'obturator-kick'



Blaastumoren - pathologie

- Histologie tumor
- Gradering (I, IIa, IIb, III)
- T-stadium
 - Niet-spierinvasief
 - Ta, T1, CIS
 - Spierinvasief
 - T2, T3, T4



Blaaskanker - verdere screening

- Screening hoge urinewegen: CTU
- CT thorax abdomen of PET CT/ bij een hoog risico op metastasen
- CT geleide punctie bij verdachte lymfeklieren



Onderwerpen

- Achtergrond en epidemiologie
- Diagnostiek
- Chirurgische behandeling spierinvasief blaascarcinoom
- Nazorg

Keuzehulp

Behandeling van blaaskanker

Deze keuzehulp is bedoeld voor mensen met blaaskanker, om ze te helpen bij het kiezen van de behandeling. Het gaat hier om de behandeling van spier-invasieve blaaskanker zonder uitzaaiingen. Spier-invasief betekent dat de tumor is ingegroeid in de spierlaag van de blaas. In deze keuzehulp vergelijken we de twee behandelingen die het meest gebruikt worden:

- weghalen van de blaas
- bestralen van de blaas; in combinatie met chemotherapie

Een behandeling kiezen

Lange tijd was het weghalen van de blaas de standaardbehandeling voor spierinvasieve blaaskanker. Tegenwoordig is er voor steeds meer patiënten ook een andere behandeling mogelijk: bestraling in combinatie met chemotherapie, ook wel chemo-radiatie genoemd. Voor veel patiënten zijn beide behandelingen geschikt en is de kans op genezing gelijk. Niet iedereen heeft een keuze.

Hoe werkt het?



U wordt in 7 stappen door de keuzehulp geleid. U kunt starten via de knop Start keuzehulp. Daarna kunt u op elke pagina aanklikken dat u naar de volgende pagina wilt of terug. Wilt u aantekeningen maken?



Radicale cystectomie

- Open of robotisch (RARC)
- Lymfklierdissectie, blaas plus...
 - Bij de man:
 - vaak de prostaat, zaadblaasjes, soms urethra
 - Bij de vrouw:
 - Soms baarmoeder, baarmoederhals en vaginatop, (deels) urethra

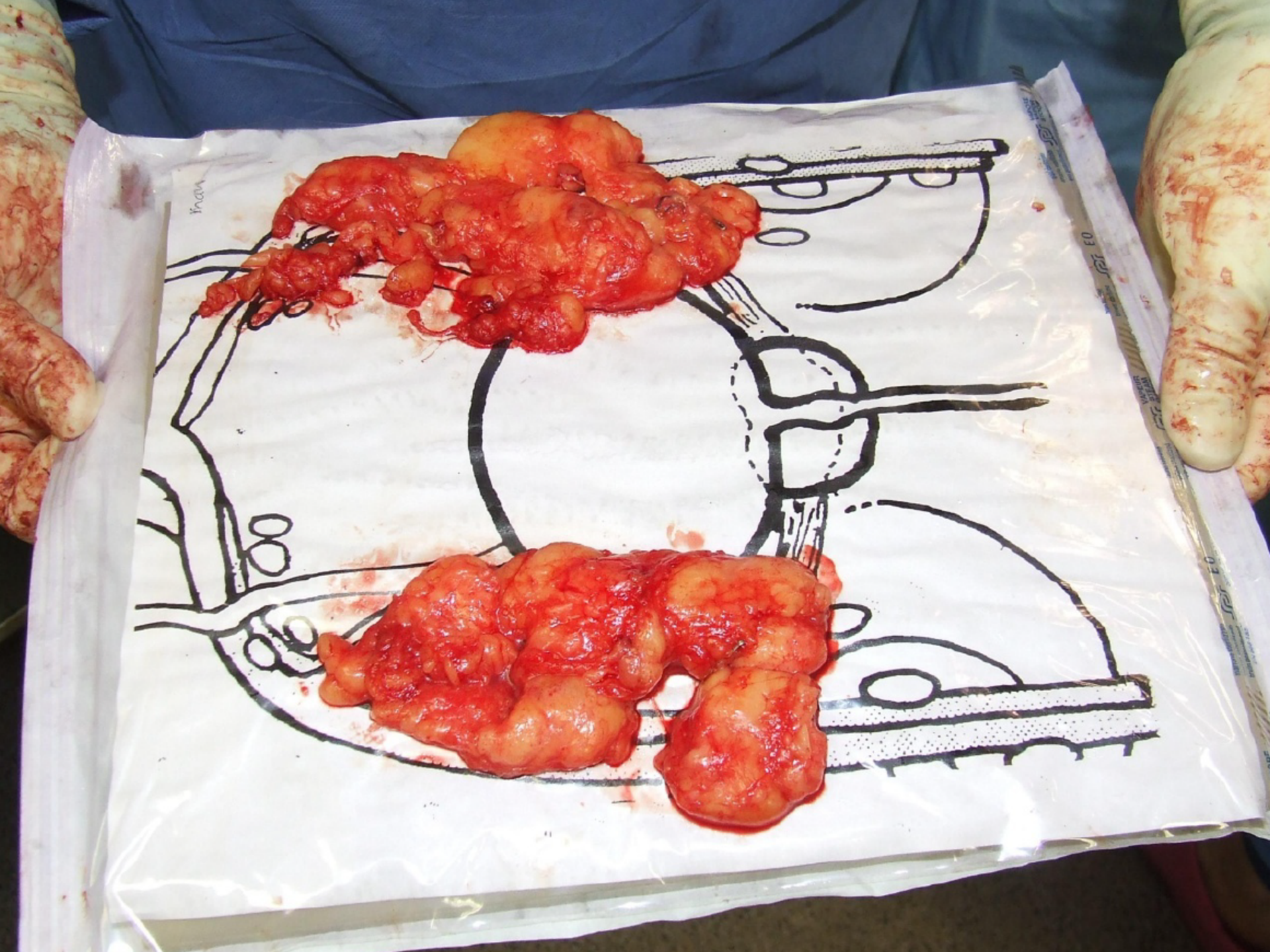
Plaatjes van open procedure ter illustratie

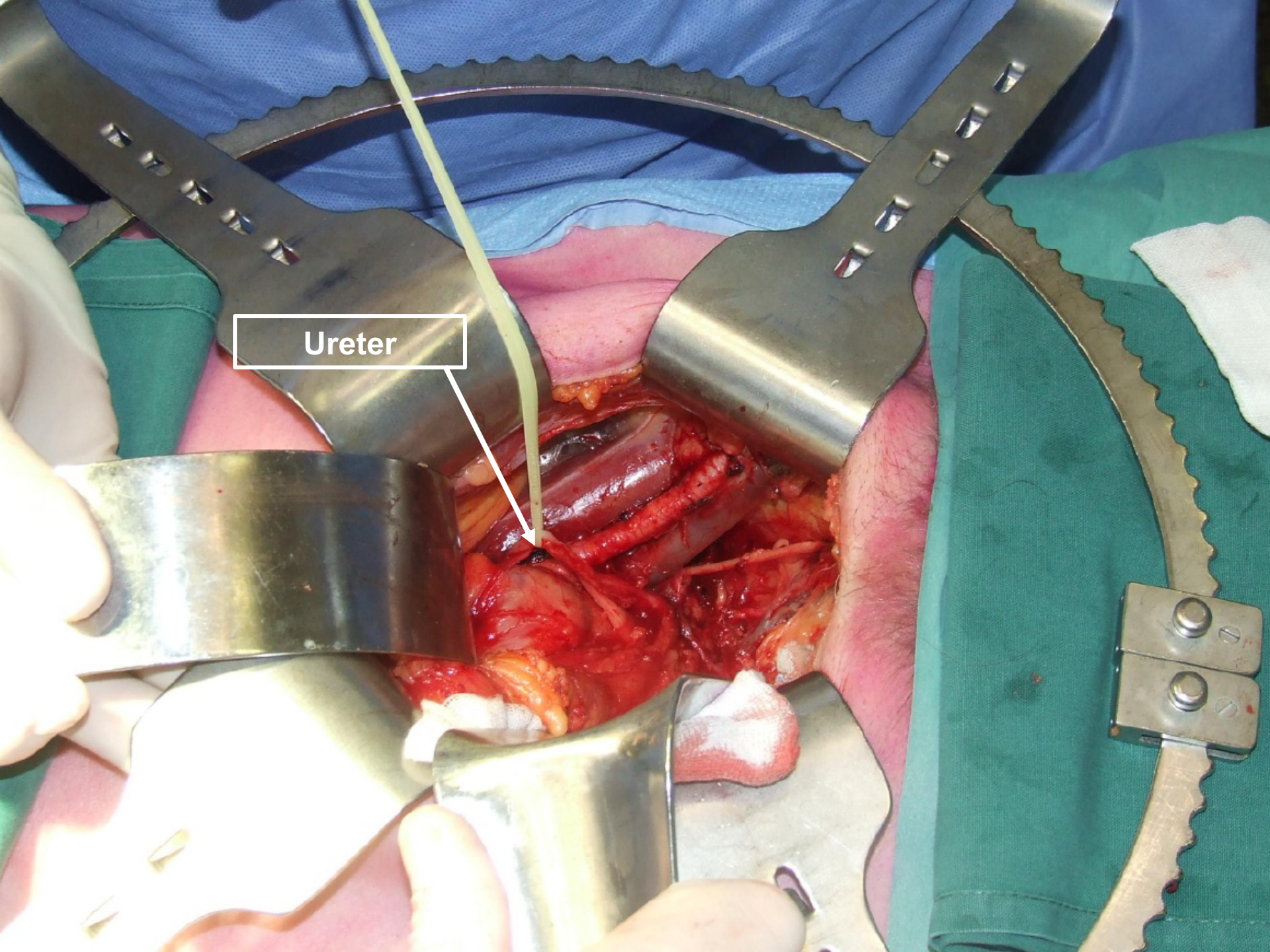
Arteria Iliaca communis

This image shows a surgical dissection of the iliac region. The common iliac artery is the central focus, appearing as a thick, red, tubular structure. It is surrounded by various muscles and connective tissues. To the right, the obturator foramen is visible, with the obturator foramen nerve passing through it. The presacral space is also indicated, showing the underlying bony and soft tissue structures. The surgical field is held open by several large metal retractors, and the overall appearance is that of a deep, well-illuminated surgical site.

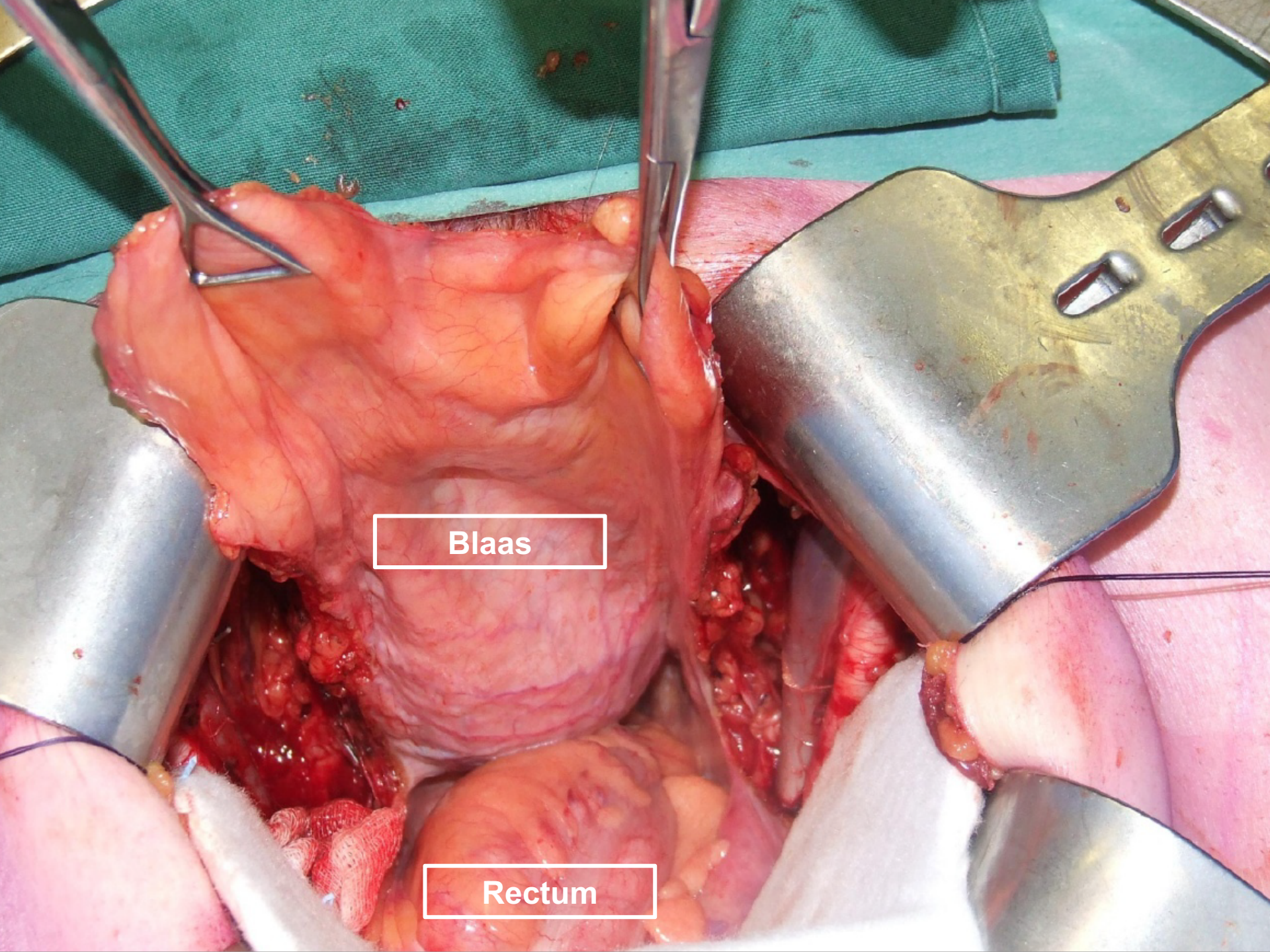
Nervus obturatorius

Presacraal



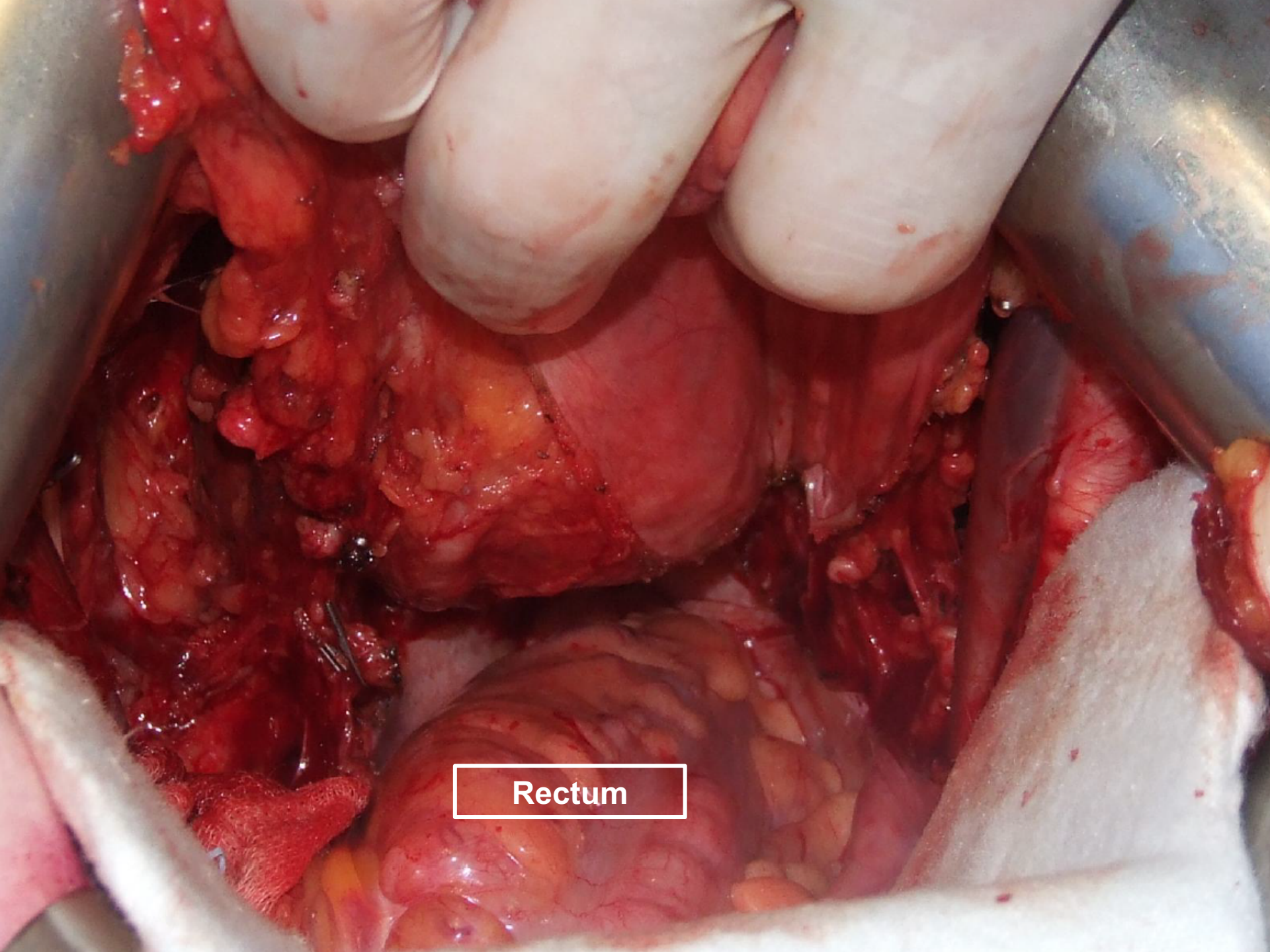


Ureter

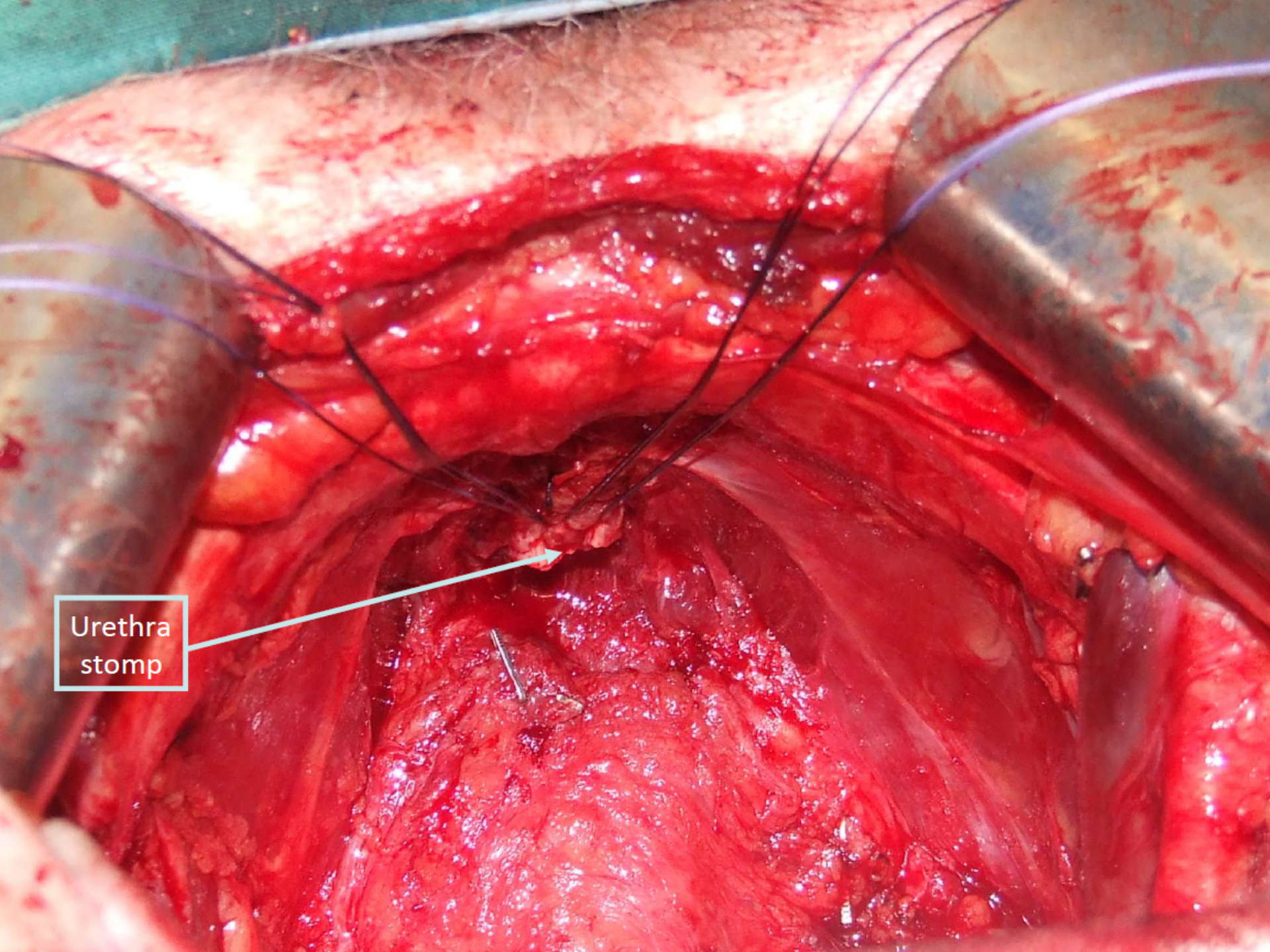


Blaas

Rectum



Rectum



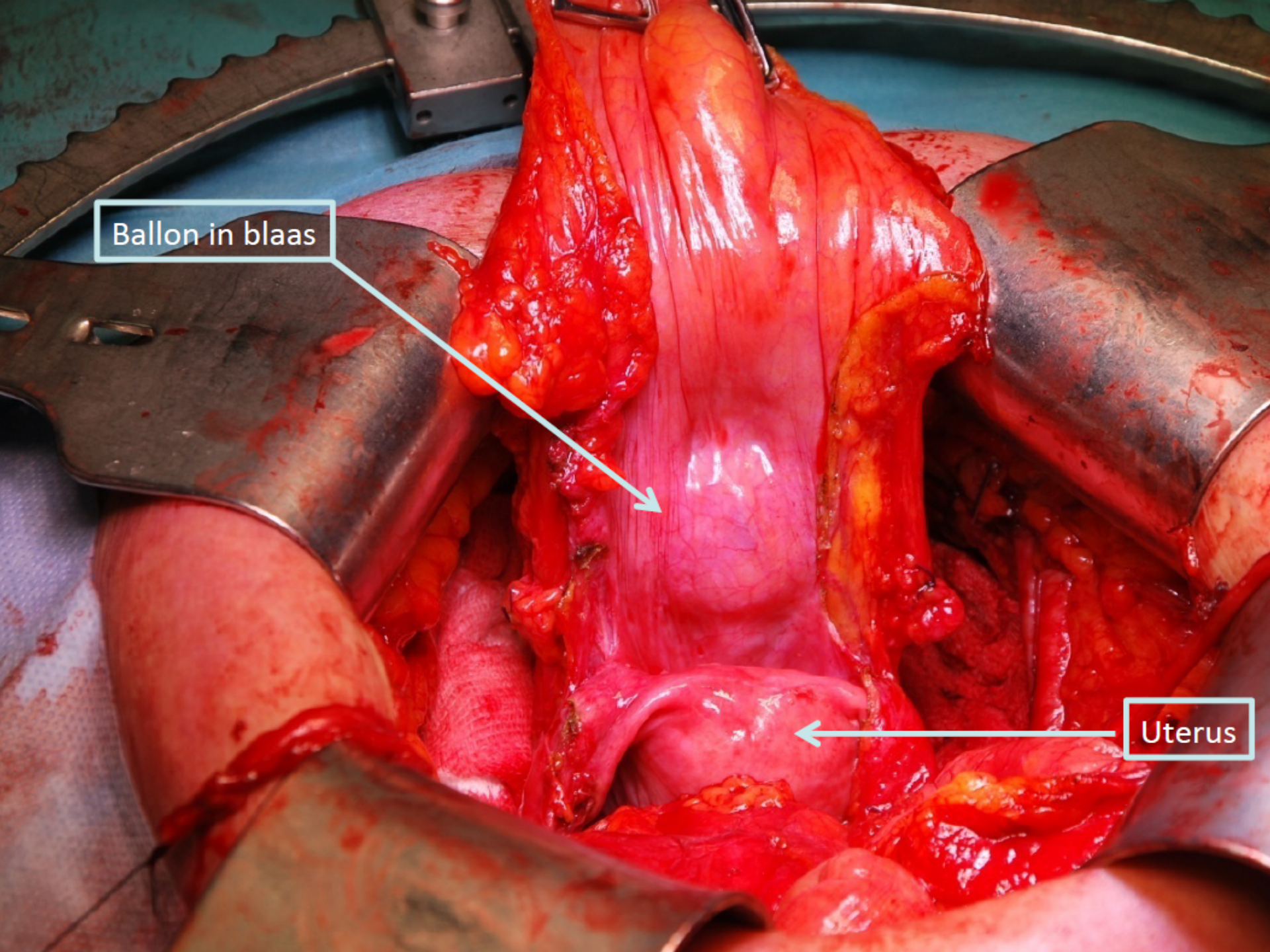
Urethra
stomp

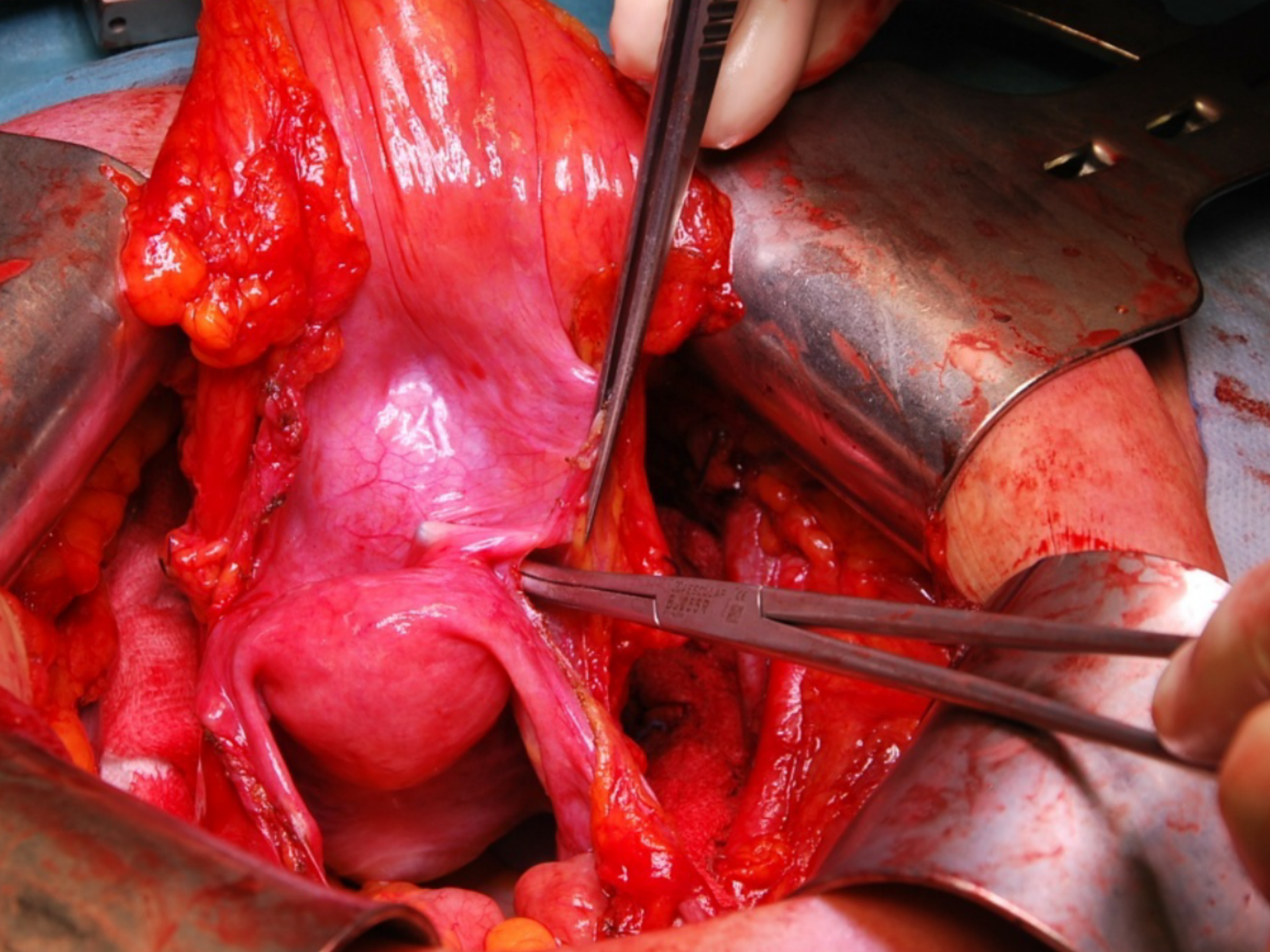


En bij vrouwen...

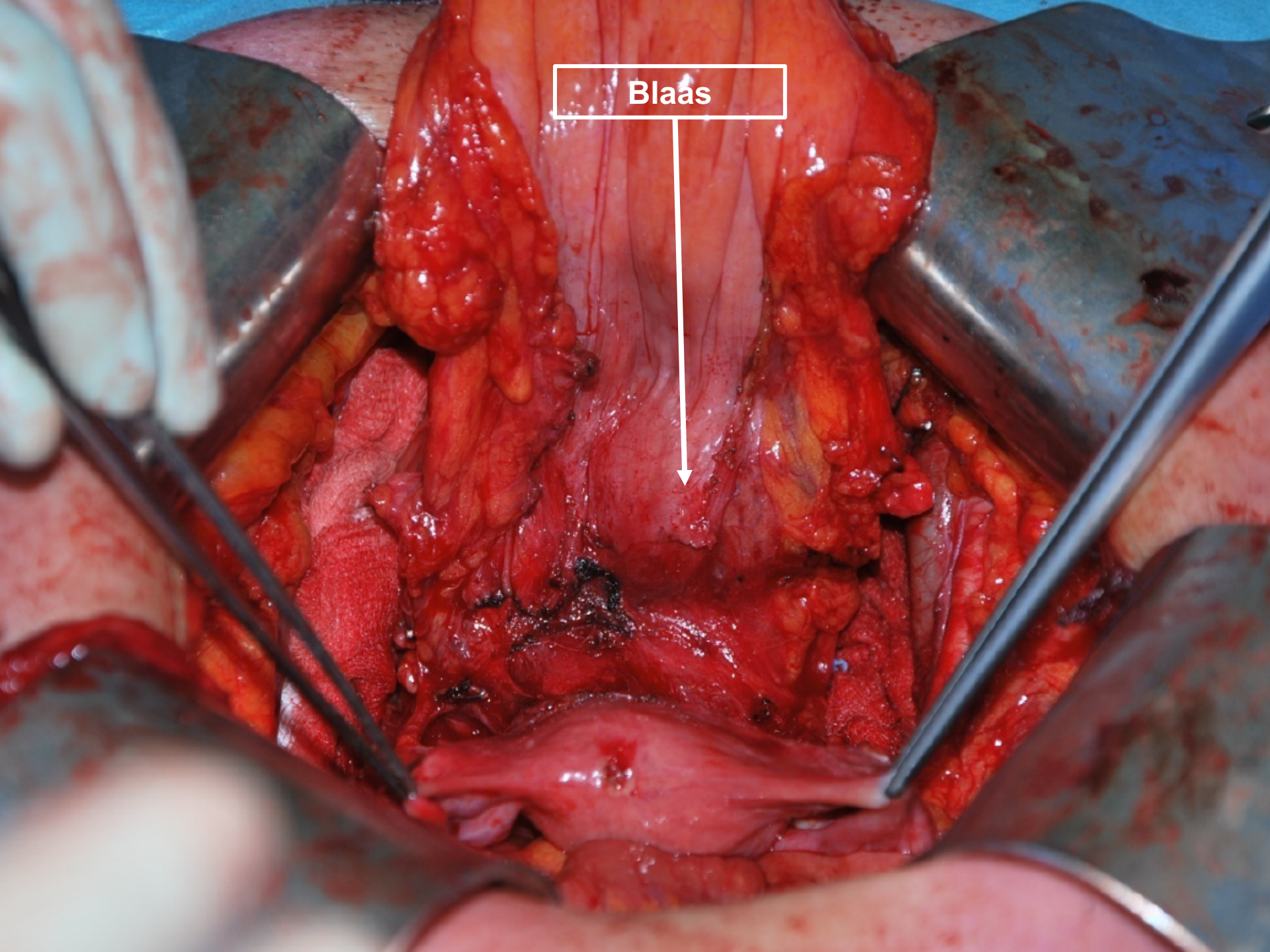
Ballon in blaas

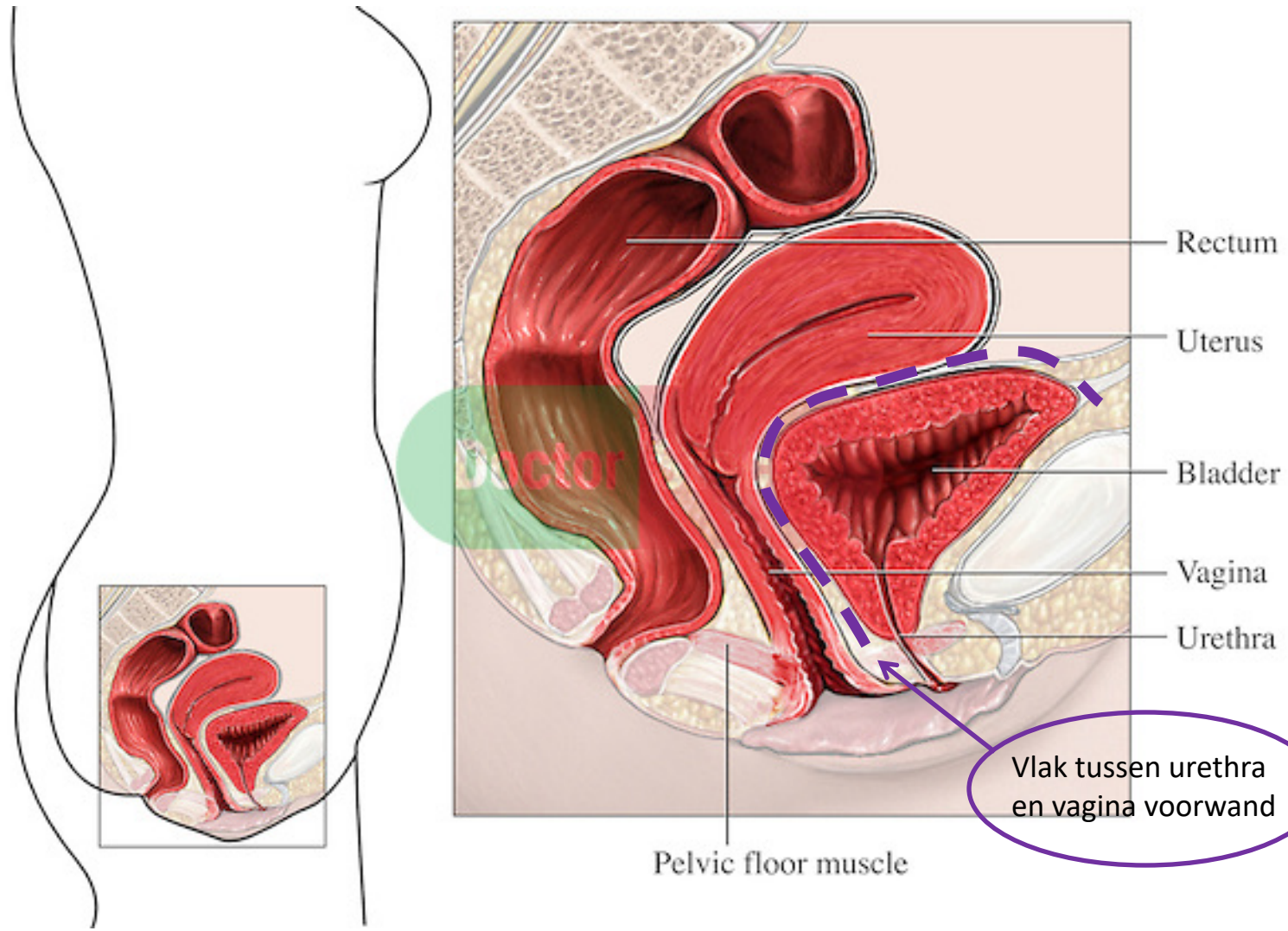
Uterus





Blaas





Urinedeviatie

- Aanbeveling: patiënten behandelen in centra met ervaring
- Patiënten moeten multidisciplinair geïnformeerd worden
- Levenslange follow-up i.v.m. complicaties



Keuzehulp stoma of vervangblaas

Een bewuste en goed geïnformeerde keuze

Als de blaas verwijderd is, moet worden besloten hoe de urine voortaan wordt afgevoerd.

De meest toegepaste oplossingen zijn een stoma of een neoblaas (vervangblaas).

Elk van de twee oplossingen heeft voor- en nadelen. U staat dus voor een belangrijke beslissing.

Deze keuzehulp is bedoeld om u te helpen bij het kiezen van de oplossing die het best bij u past.

De keuze heeft overigens geen invloed op de kans op genezing; die is bij beide opties gelijk.

Hoe werkt het?

U wordt in 6 stappen door de keuzehulp geleid. U kunt starten via de knop Start keuzehulp.

Daarna kunt u op elke pagina aanklikken dat u naar de volgende (of vorige) pagina wilt.

Bij elke stap kunt u op het notitieblok uw vragen en opmerkingen noteren.

In de laatste stap kunt u een overzicht van uw afwegingen en notities afdrukken.

Dit overzicht kunt u meenemen naar het gesprek met uw arts.

stap 1

stap 2

stap 3

stap 4

stap 5

stap 6



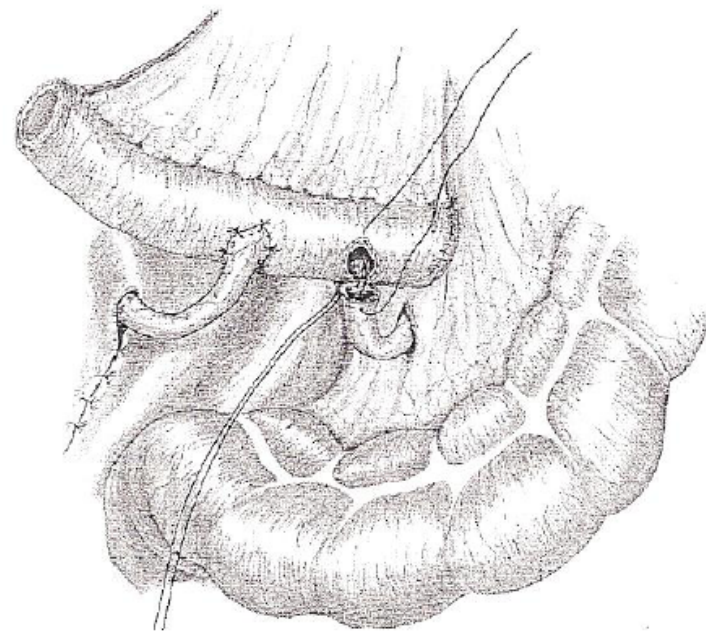
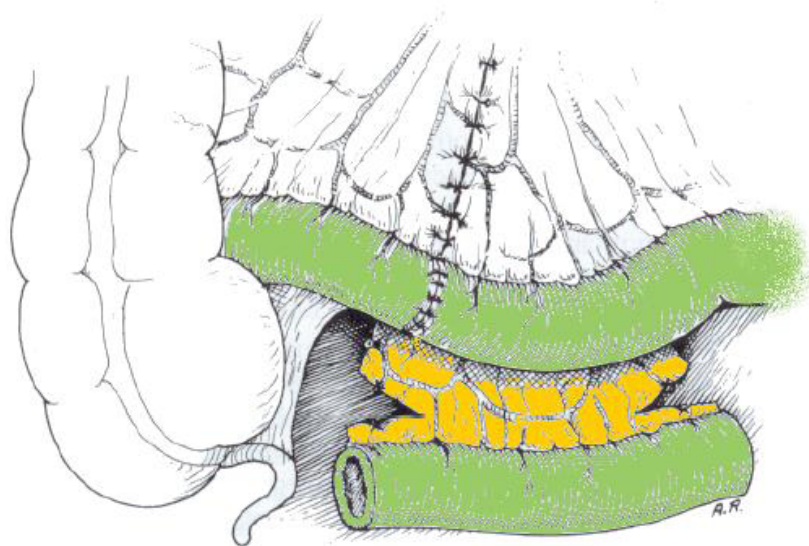
Voor wie?

Deze keuzehulp is gemaakt voor mensen waarbij de blaas moet worden verwijderd in verband met blaaskanker. De keuzehulp is bedoeld om u te helpen bij het kiezen van de oplossing die voor u het meest geschikt is.

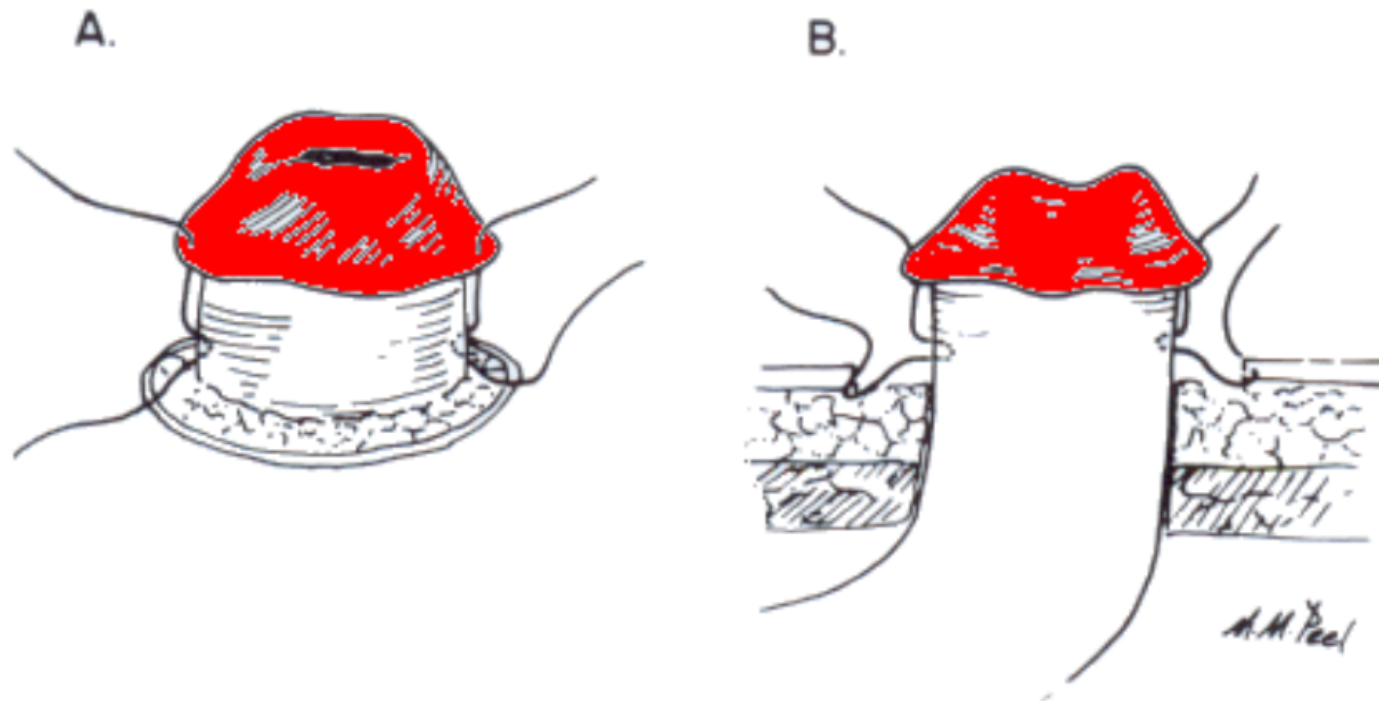
Urostoma

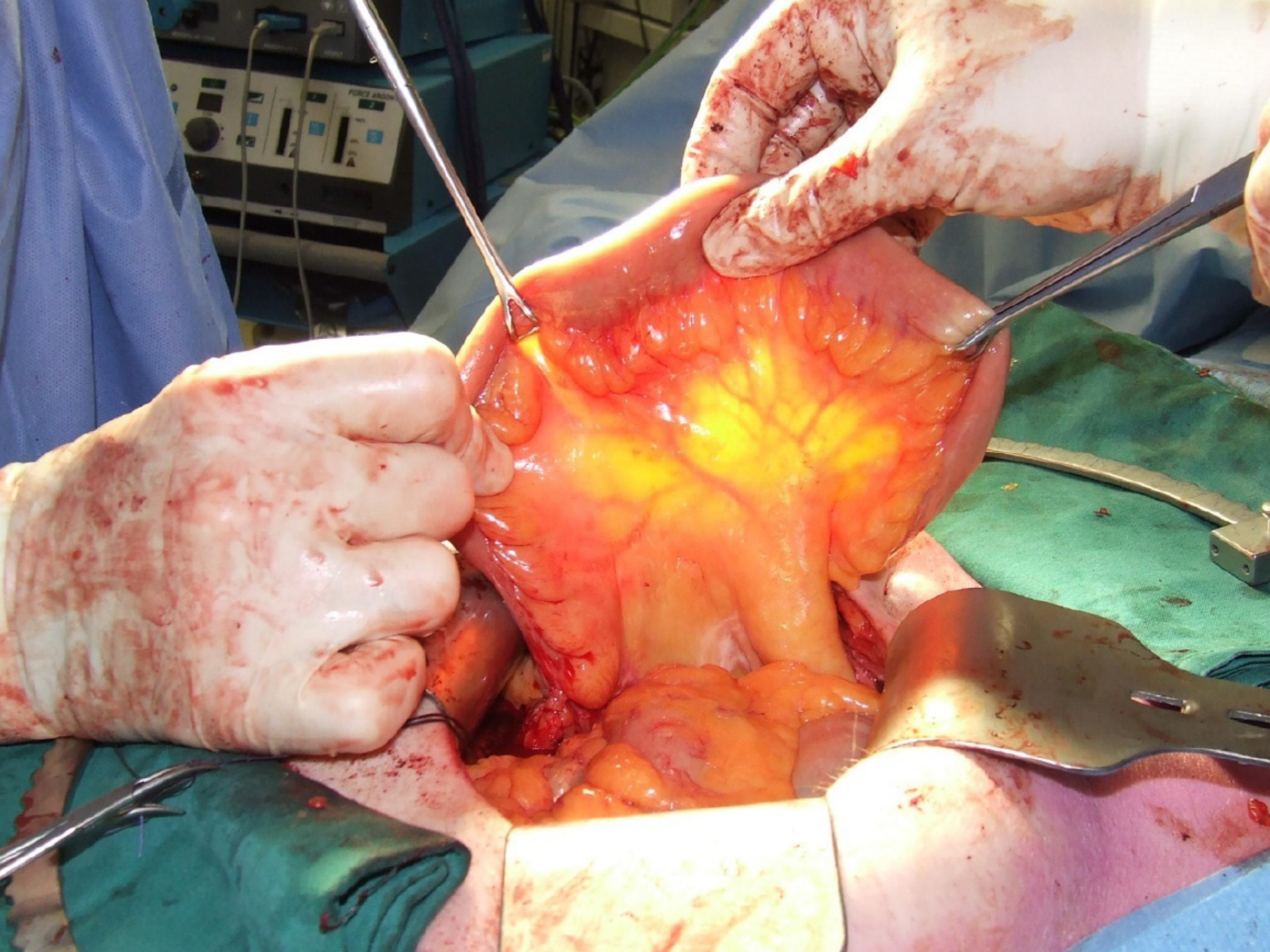
- Voordelen:
 - (iets) kortere operatie duur
 - Betrouwbaar, ook voor patienten op hoge leeftijd
- Nadelen:
 - Infecties (en daardoor op lange termijn NF#)
 - Cosmetisch

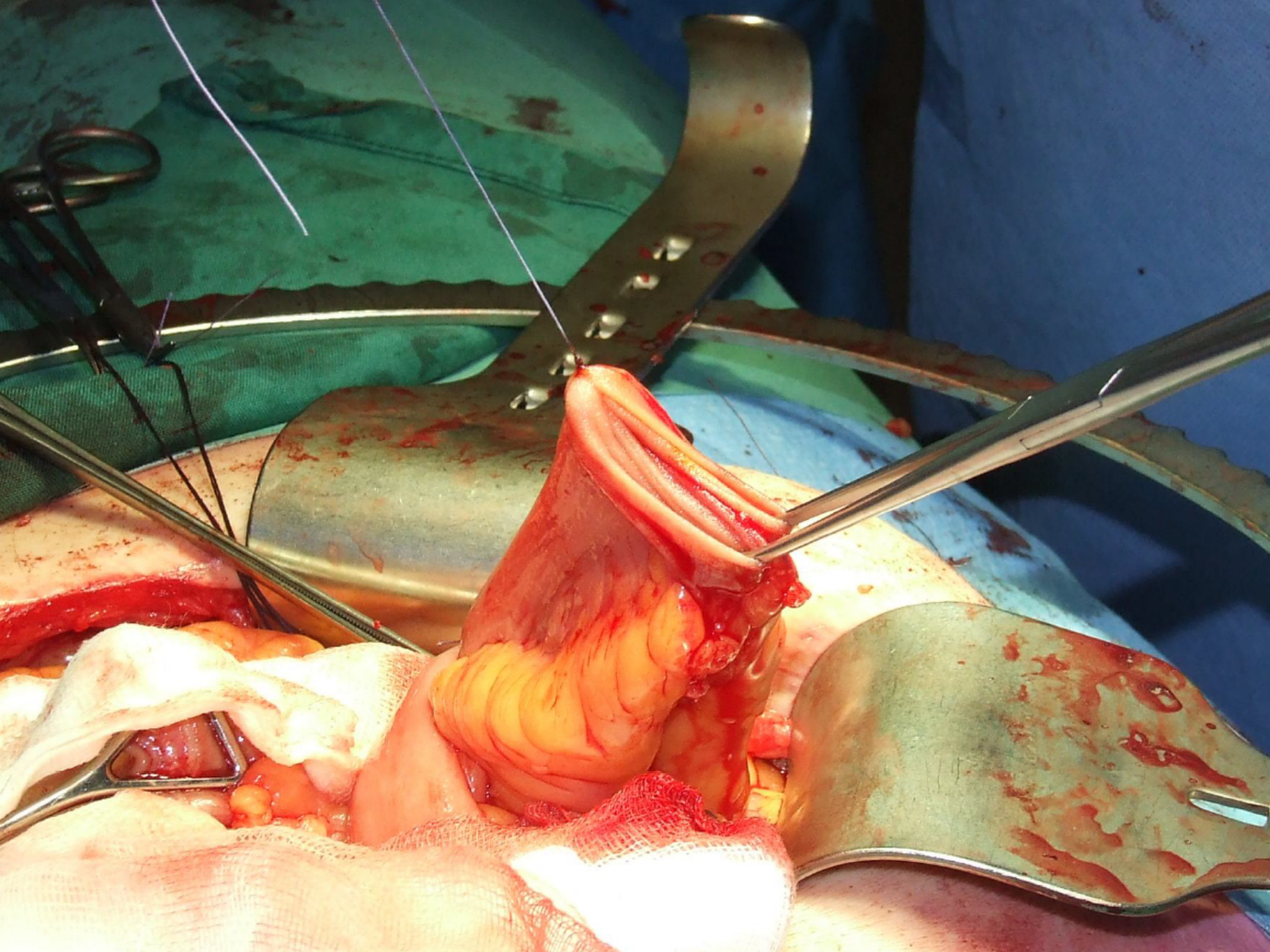
Bricker urostoma

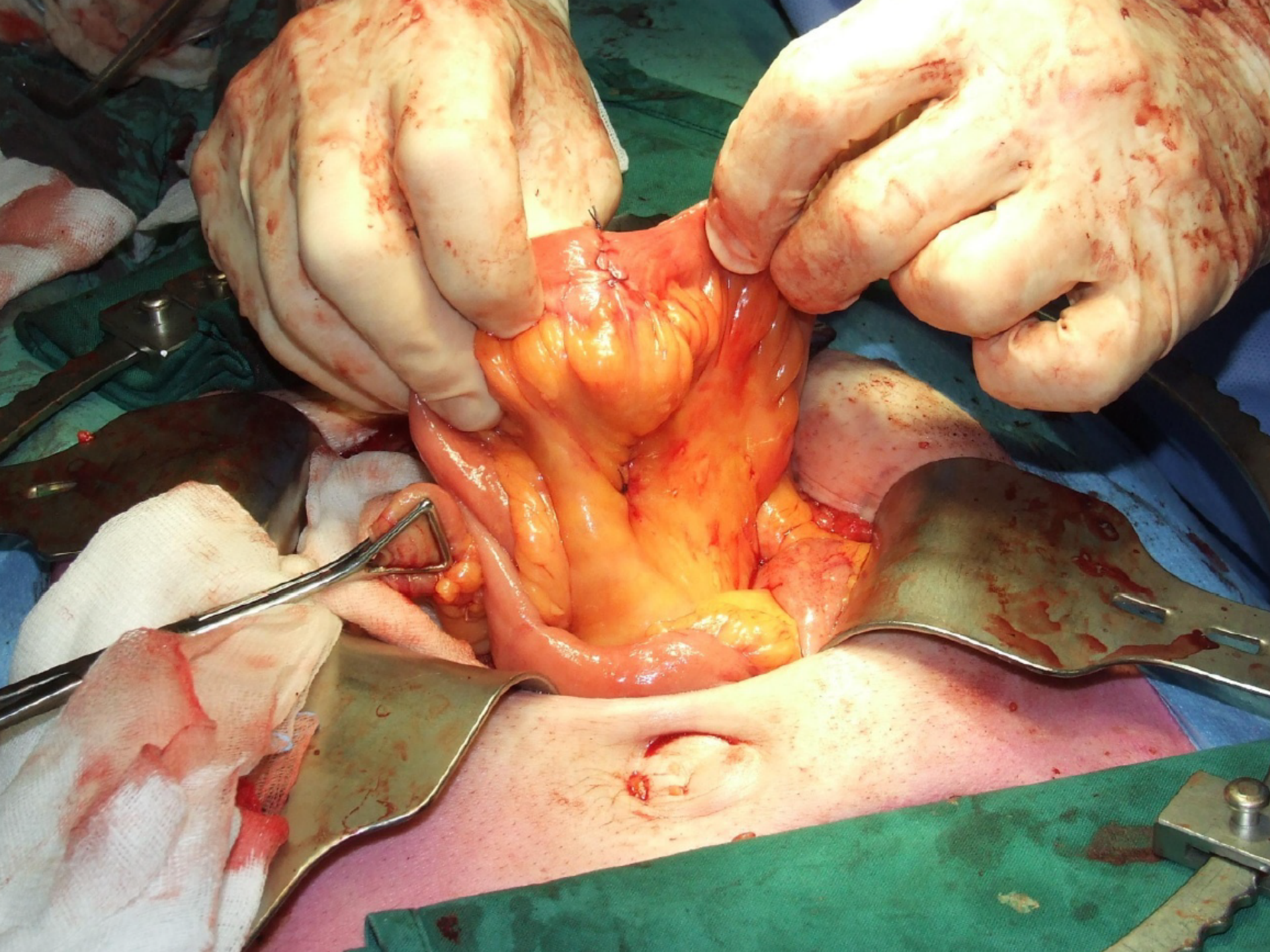


Stoma op huidniveau

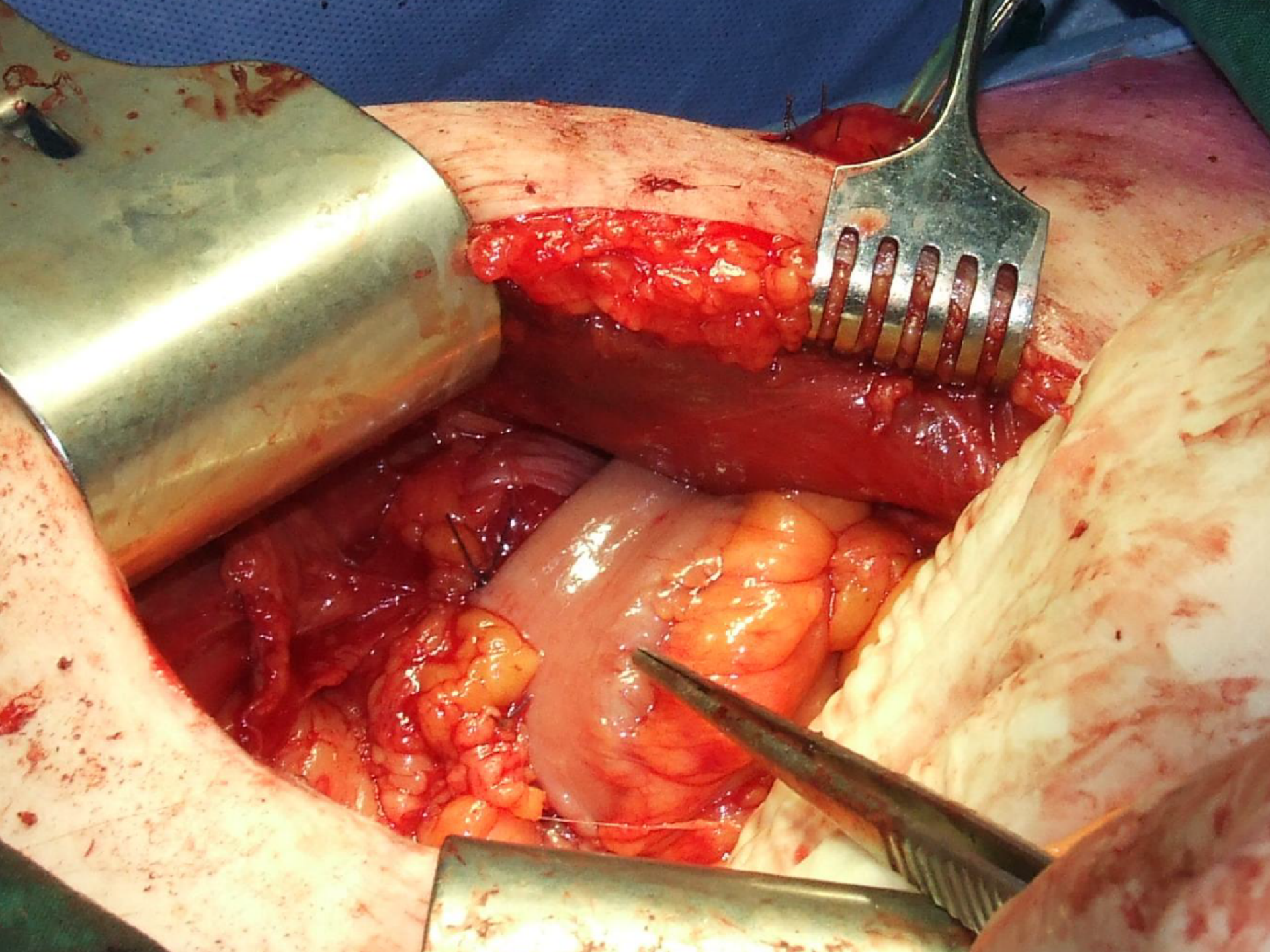












Langetermijncomplicaties bij stoma

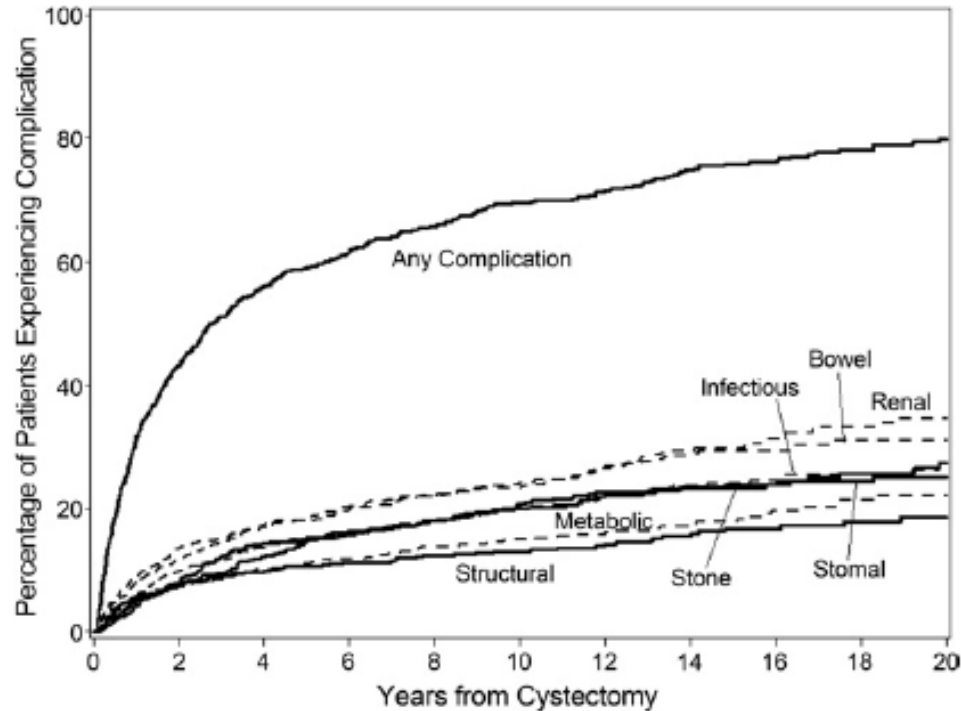


Figure 2. Cumulative events curve of complications for each category and for all patients by year from surgery.

Langetermijncomplicaties bij stoma

Orgaan systeem	Complicatie percentage
Darm	20.3%
Nierfunctie	20.2%
Infectie	16.5%
Stoma	15.4%
Metabool	12.8%
Strictuur anastomose	10%

NB: vergelijkbaar met neoblaas!

Principes neoblaas

- Lage druk systeem om reflux te voorkomen
 - Detubularisatie van darm (geen concentrische knijpkracht of stase)
- Voldoende lengte ileum overhouden (cave short bowel syndrome)
- Verschillende technieken (Hautmann, Studer, etc)
 - Geen techniek superieur op functioneel of metabool gebied

Voor- en nadelen neoblaas

- Voordelen:
 - Cosmetisch: intern reservoir
 - Betrouwbaar
- Nadelen:
 - Net echt is niet echt: slappe zak zonder gevoel
 - In het begin op de klok plassen
 - Incontinentie (s' nachts!)
 - Soms noodzaak tot katheteriseren

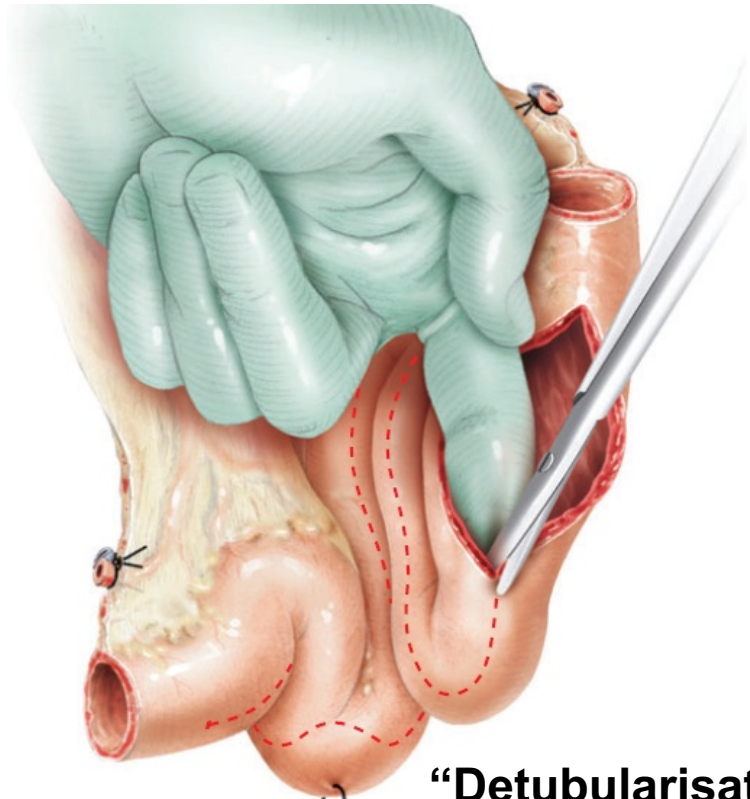
Contraindicaties neoblaas

Absoluut:

- Blaaskanker in de prostaatapex of blaashals
- Ernstige nierfunctiestoornissen
- Een niet-toegewijde patiënt

Relatief:

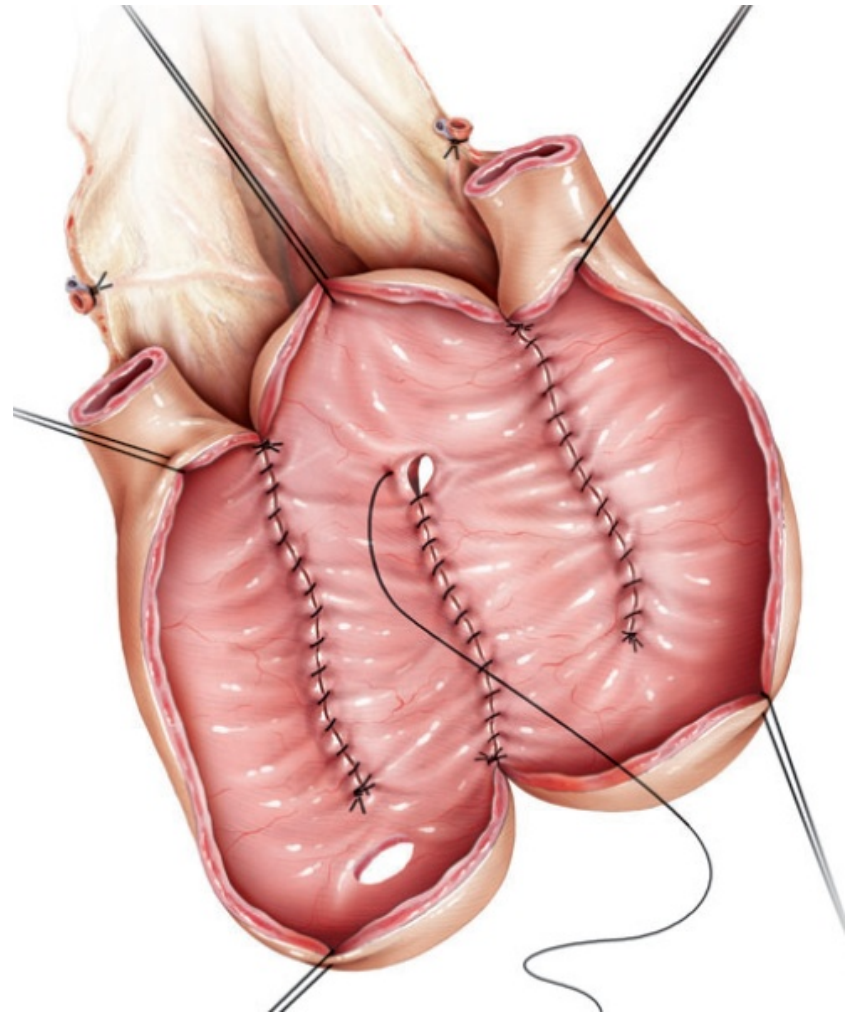
- Darmziekten (bijv M. Crohn, short bowel syndrome)
- Leeftijd >75 jaar (↑ incontinentie)
- Externe sfincter dysfunctie
- Reeds bestaande urineincontinentie



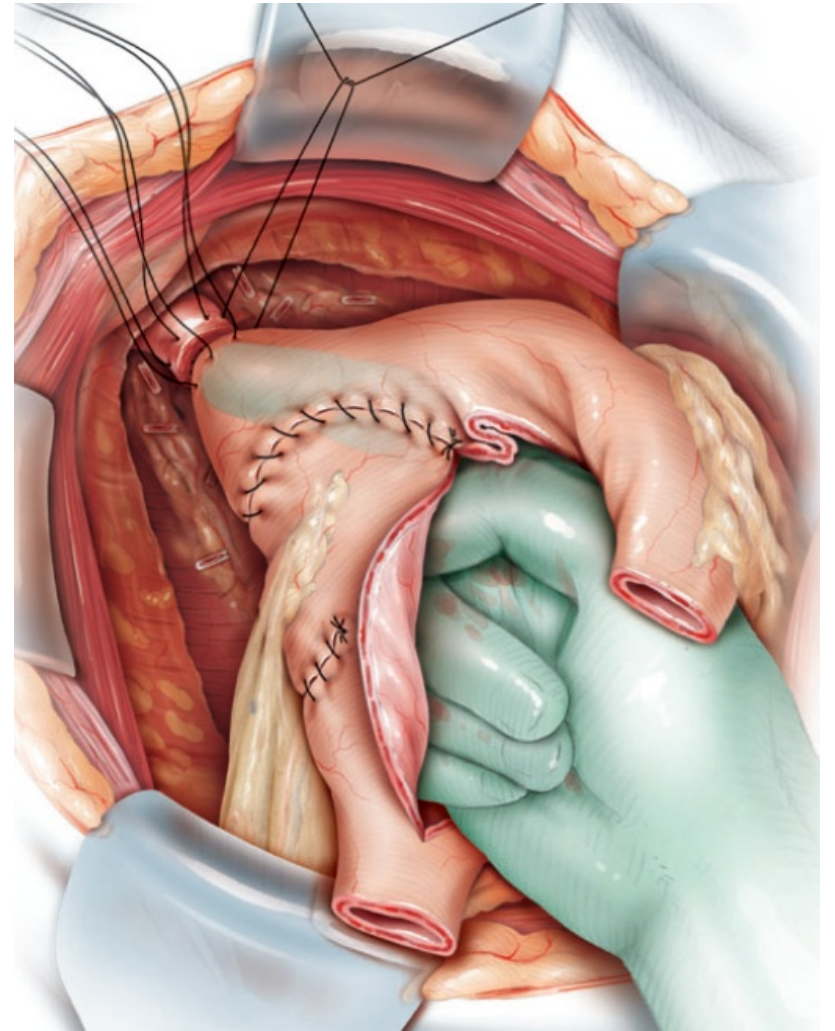
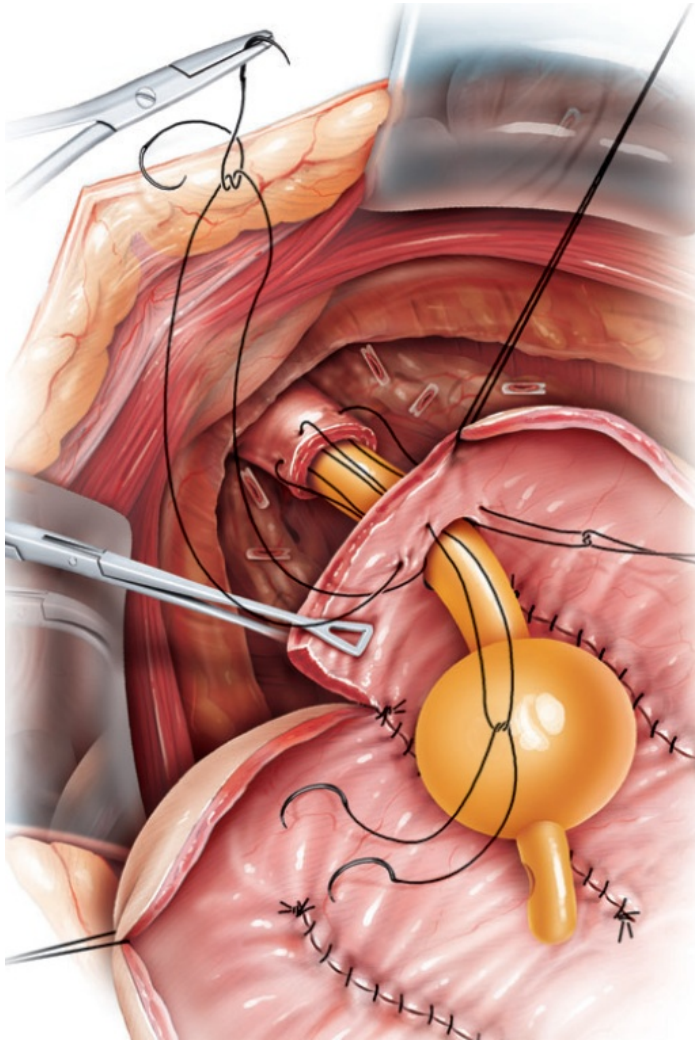
“Detubularisatie”

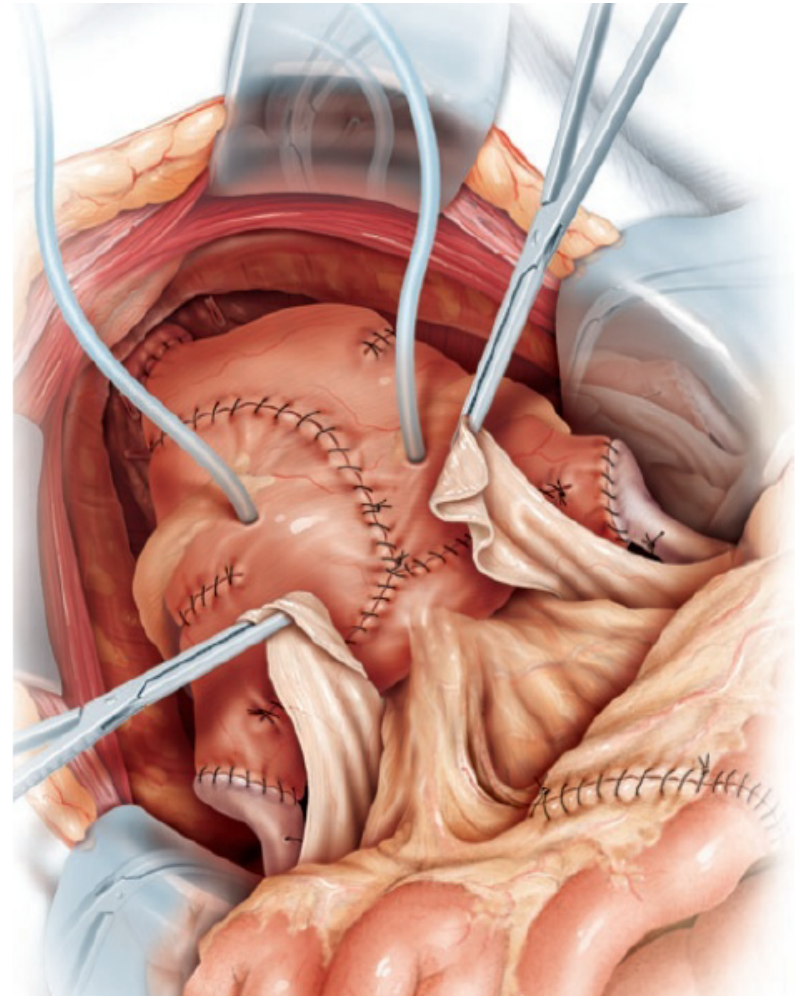
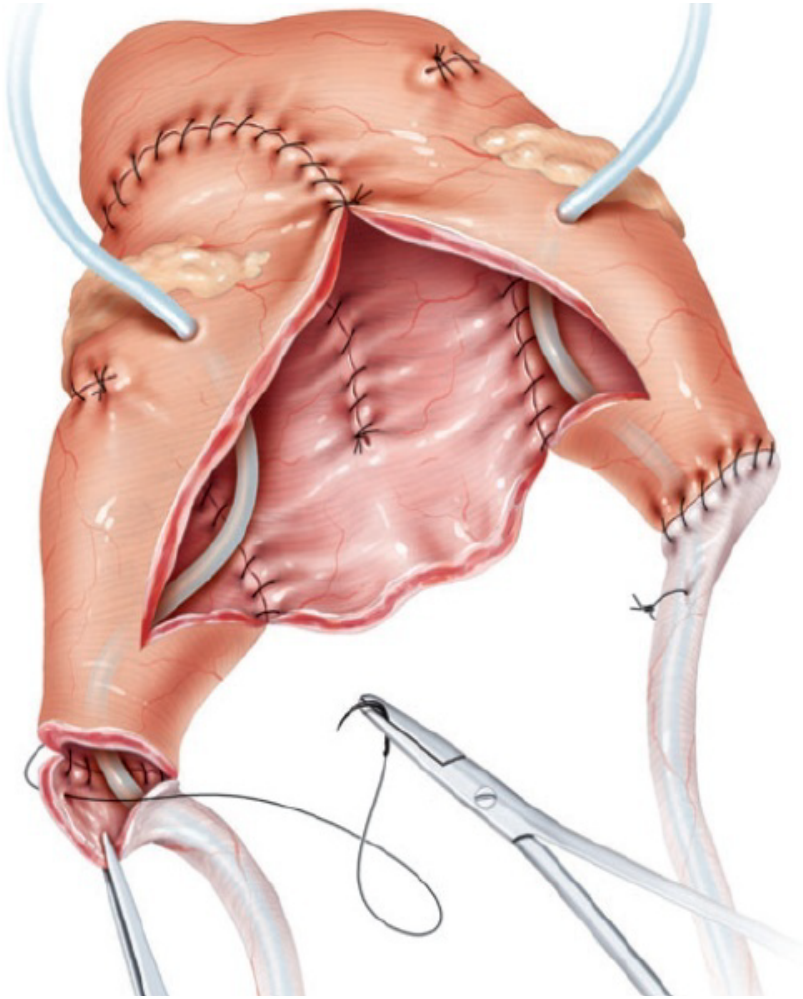
Intended ileo-urethral anastomosis

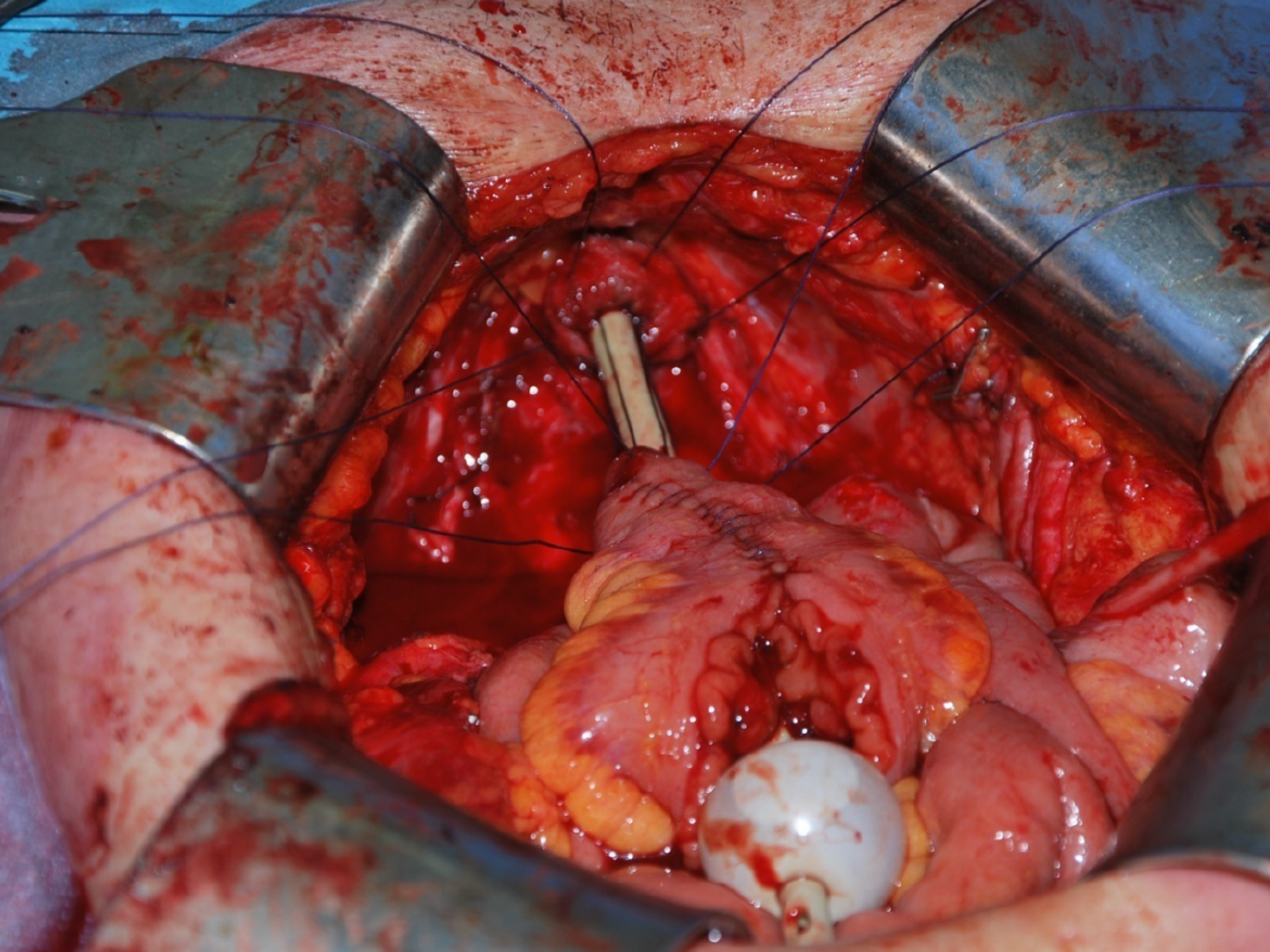
BJUI
© SPITZER



W-vorm







Post-operatieve complicaties neoblaas

> J Urol. 2010 Sep;184(3):990-4; quiz 1235. doi: 10.1016/j.juro.2010.05.037.

Lessons learned from 1,000 neobladders: the 90-day complication rate

Richard E Hautmann ¹, Robert C de Petriconi, Bjoern G Volkmer

- Grote studie met 1013 ptn
- Veruit meeste postoperatieve complicaties waren infecties (GI, GU, wond)
- 36% Clavien Dindo grade 1-2
- 22% Clavien Dindo grade 3-5
- 2.3% mortaliteit (sepsis, darmproblemen (ileus of lekkage), longembolie)

Incontinentie bij neoblaas

Tabel 2. Vroege, late complicaties, dag- en nachtcontinentie en katheteriseren bij mannen en vrouwen.

	Vroege complicaties	Late complicaties	Dag continentie	Nacht continentie	Katheteriseren
Joniau et.al.	38%	48%	95%	66%	83% (vrouw) 0% (man)
Neuzillet et.al.	27,2%	20,4%	92%	87%	4% (man)
Álvarez et.al.			90%	80%	
Puppo et.al			96%	92%	0% (vrouw)
Ali-el-dein et.al.			95%	86%	

Toegewijde patient?



Take to work message

- Breed scala aan chirurgische technieken voor blaaskanker
- Iedere ingreep heeft specifieke risico's en complicaties
- Pre-operatieve counseling is uitermate van belang voor de beste uitkomsten!

Bedankt voor uw aandacht