

Blaasresectie: gevolgen voor kwaliteit van leven voor de patiënt?

Annemarie Leliveld,
oncologisch uroloog UMC Groningen
12 november 2024

Disclosure

Disclosure belangen spreker	
Geen (potentiële) belangenverstrengeling	GEEN
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties	Bedrijfsnamen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	<ul style="list-style-type: none">••••

Blaasresectie ≈ Radicale cystectomie

Bij
WIE
en
WAAROM?

BLAASKANKER

komt meer v

Aantal patiënten met blaaskanker in NL totaal (2018):

6.600



#6

Blaaskanker is #6 meest voorkomende vorm van kanker bij mannen in Nederland¹

patiënten per jaar

OPPERVLAKKIGE vs. SPIERINVASIEVE BLAASKANKER²

Bij oppervlakkige blaaskanker is de tumor niet door de spieren in de blaas heen gegroeid. Het wordt daarom ook niet-spiervasieve blaaskanker genoemd. Bij spierinvasieve blaaskanker is de tumor in de blaaspijs gegroeid

RISICOFACTOREN BLAASKANKER⁴

- Roken
- Daarnaast o.a. beroepsmatige blootstelling aan gevaarlijke stoffen die gebruikt worden in de rubber- of verindustrie



STOPPEN MET ROKEN VERMINDERT HET RISICO OP BLAASKANKER³

SYMPTOMEN EN VROEGDIAGNOSE

MEEST VOORKOMENDE SYMPTOMEN BLAASKANKER³:

- (Onzichtbaar) Bloed in de urine
- Vaak moeten plassen
- Aandrang
- Pijn bij het plassen
- Buikpijn
- Symptomen gerelateerd aan urineweg obstructie



VROEGDIAGNOSE IS BELANGRIJK:

- Als de tumor tijds wordt ontdekt zijn de kansen op succesvolle behandeling groter
- ZIE JE ROOD? GA DAN NAAR DE DOKTER



DE DIAGNOSE BIJ BLAASKANKER

Via verschillende methodes kan worden gekeken of er sprake is van blaaskanker

- Allereerst zal er lichamelijk onderzoek plaatsvinden
- In de meeste gevallen worden urine en bloed ook gecontroleerd
- Bij verdenking van blaaskanker, kijkt de uroloog met een dunne (flexibele) buis met een camera naar de blaas



Als de tumor niet in de blaaspijs is gegroeid



TURT EN
BLASSPOELINGEN
(transcatheterale reactie van de tumor)

Als de tumor in de blaaspijs is gegroeid



CHEMOTHERAPIE,
RADIOTHERAPIE OF
VERWIJDERING VAN DE BLAAS

Als de tumor is uitgezaaid



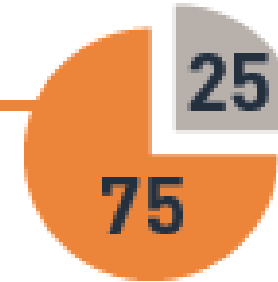
CHEMOTHERAPIE EN/OF
IMMUNOTHERAPIE

Als de tumor is uitgezaaid



CHEMOTHERAPIE EN/OF
IMMUNOTHERAPIE

75% van de patiënten heeft
OPPERVLAKKIGE
BLAASKANKER
In 2018 waren dat ongeveer
4.800 patienten¹

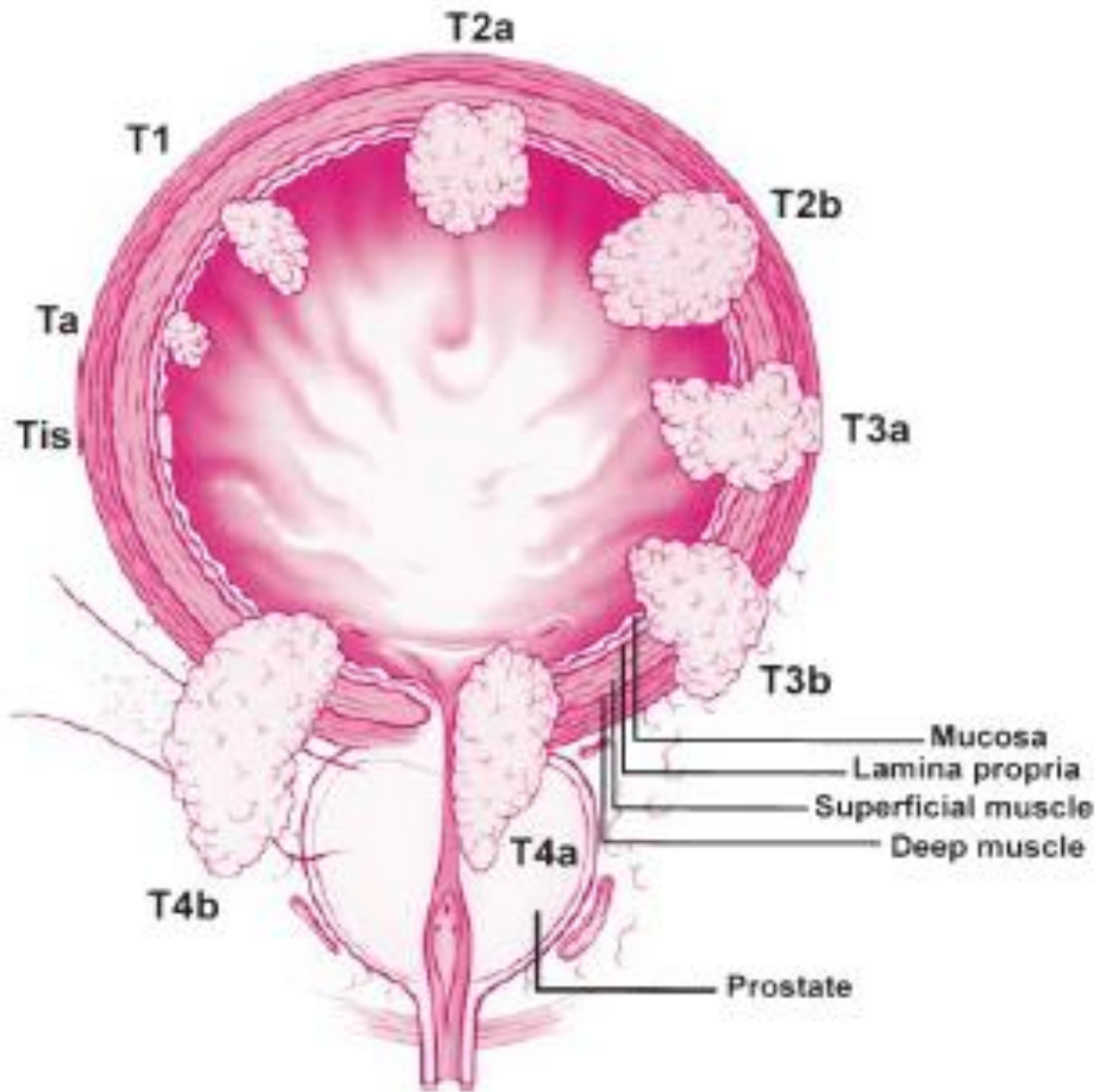


25% van de patiënten heeft
SPIERINVASIEVE
BLAASKANKER
In 2018 waren dat ongeveer
1.700 patienten¹

VERSCHILLENDE BEHANDELING BLAASKANKER⁴

kanker.nl

TumorNM



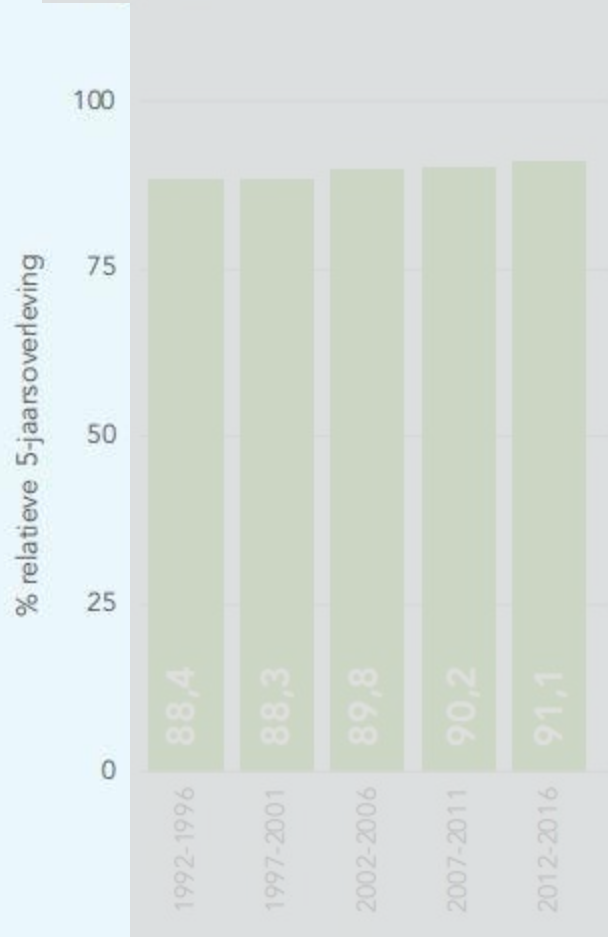
Curatieve behandeling blaascarcinoom cT2 - 4 N0M0

Europese richtlijnen 2023

- **Neo-adjuvante behandeling:** Chemotherapie (cisplatinum gebaseerd). Geen chemotherapie alleen voor lokale ziekte. Immunotherapie in studieverband.
- **Radicale cystectomie:** Inclusief pelviene klierdissectie en een urinedeviatie.
- **Blaassparende behandeling*:** TUR met nadien chemoradiatie. Chemotherapie als radiosensitizer. Geen radiotherapie alleen.

* Geen Brachytherapie

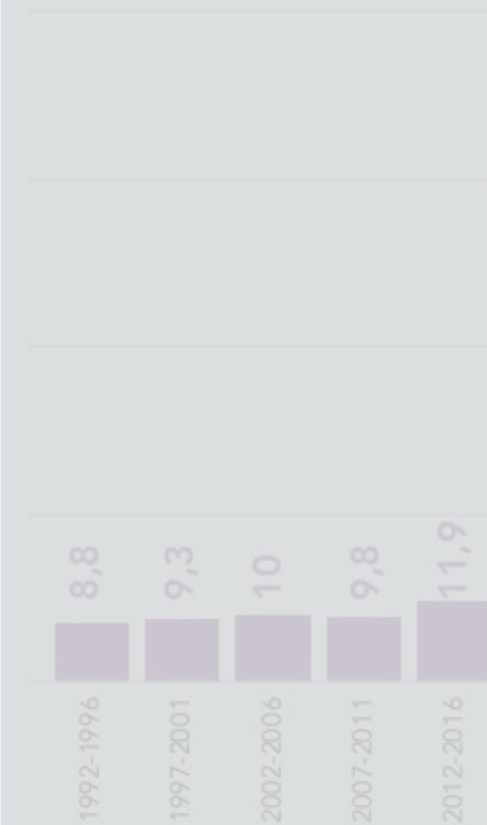
Patiënten met **oppervlakkige blaastumoren** hebben een grote kans op genezing. Meer dan 90% van de patiënten leeft nog 5 jaar na diagnose.



Patiënten met **spierinvasieve tumoren** hebben een slechtere 5-jaarsoverleving. Meer dan de helft van deze patiënten is 5 jaar na de diagnose overleden aan blaaskanker.



De prognose van patiënten met **gevorderde blaaskanker** is vooralsnog slecht. Na 5 jaar is slechts 1 op de 10 van deze patiënten nog in leven.



Keuze van de behandeling op basis van:

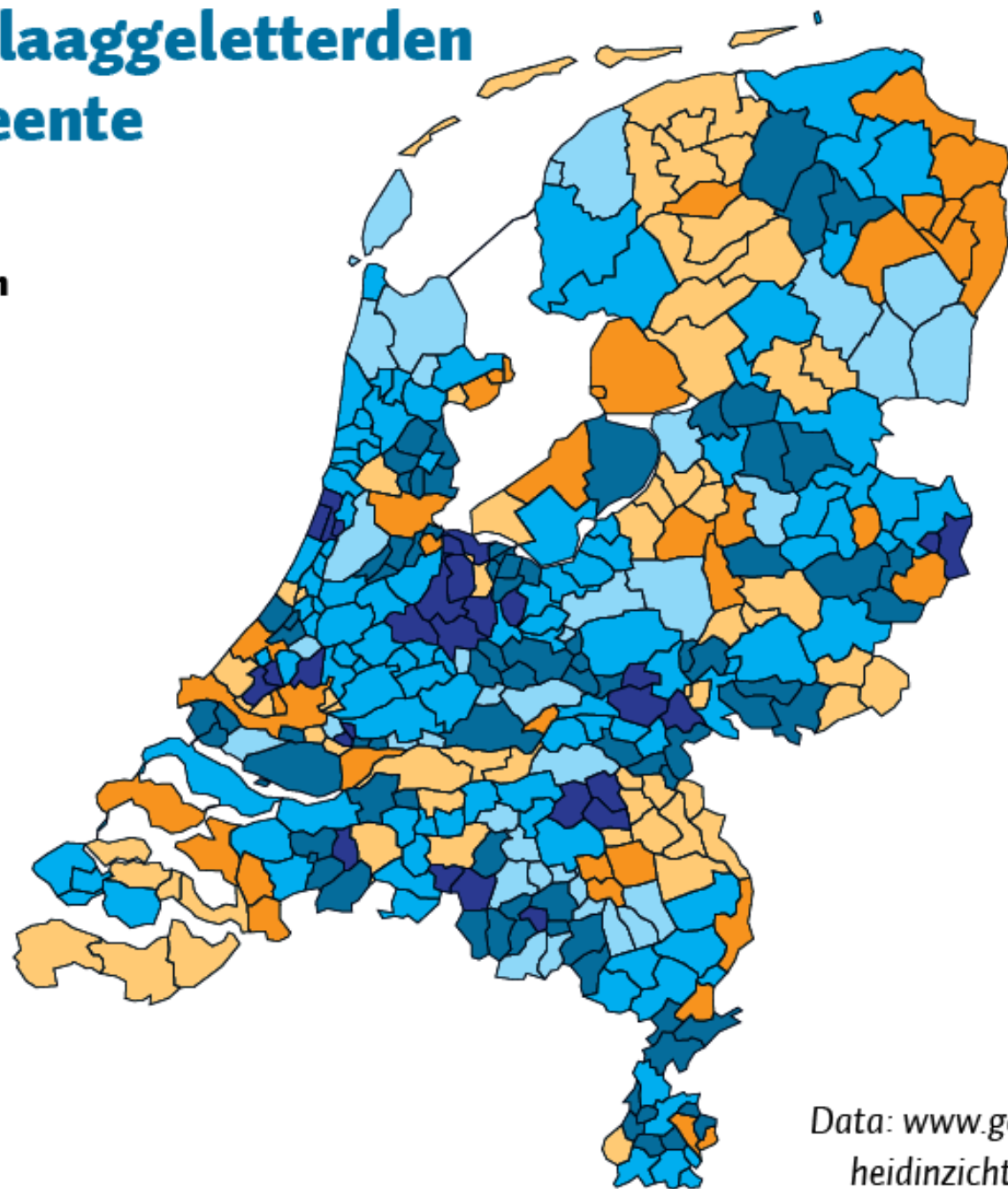
- **De ziekte blaaskanker:** wel/niet CIS, hydronefrose, mictieklachten, histologie etc.
- **Comorbiditeit van de patiënt:** andere aandoeningen, operaties of bestraling in verleden, a priori levensverwachting.
- **Voorkeur patiënt:** ervaring in omgeving, eigen idee bij een of ander, geen idee.
- **Voorkeur behandelaar:** afhankelijk van specialist en ervaring.
- En zeer mede bepalend..... **Gezondheidsvaardigheden & Fitheid/Kwetsbaarheid**

Gezondheidsvaardigheden



Aandeel laaggeletterden per gemeente

Aandeel laaggeletterden



Data: www.geletterdheidinzicht.nl | ESB

Meten van *fitheid en kwetsbaarheid*

Tabel 3 Classificatie volgens de American Society of Anesthesiologists (ASA)

Klasse	Definitie	Voorbeelden
I	Normale gezonde patiënt	Geen roker, minimaal alcohol
II	Patiënt met milde systemische ziekte	Roker, zwangerschap, obesitas, goed gecontroleerde DM, hypertensie, milde longaandoening
III	Patiënt met ernstige systemische ziekte	DM, CVA, TIA, chronische obstructieve longaandoening, dialyse, pacemaker, cardiale stent
IV	Patiënt met ernstige systemische ziekte die een constante levensbedreiging vormt	Recent hartinfarct, CVA, TIA, klepdisfunctie, geïmplanteerde cardioverter-defibrillator
V	Patiënt in levensbedreigende situatie die naar verwachting niet meer dan 24 uur leeft	Gescheurd aneurysma, intracraniele bloeding

CVA: cerebrovasculair accident; DM: diabetes mellitus; TIA: *transient ischaemic attack*.

ASA

TABEL 1. Functioneringsscore ('performance status score') van de Wereldgezondheidsorganisatie

<i>algemene toestand/functiebeperkingen</i>	<i>score</i>
geen ziektesymptomen, volledig actief	0
symptomatische aandoening, vrijwel volledig ambuland	1
symptomatische aandoening, ≤ 50% van de dag bedlegerig	2
symptomatische aandoening, > 50% van de dag bedlegerig	3
volledig bedlegerig en hulpbehoevend	4

WHO Performance Status

Rockwood Clinical frailty Scale

Clinical Frailty Scale*

-  **1 Very Fit** – People who are robust, active, energetic and motivated. These people commonly exercise regularly. They are among the fittest for their age.
-  **2 Well** – People who have **no active disease symptoms** but are less fit than category 1. Often, they exercise or are very **active occasionally**, e.g. seasonally.
-  **3 Managing Well** – People whose **medical problems are well controlled**, but are **not regularly active** beyond routine walking.
-  **4 Vulnerable** – While **not dependent** on others for daily help, often **symptoms limit activities**. A common complaint is being "slowed up", and/or being tired during the day.
-  **5 Mildly Frail** – These people often have **more evident slowing**, and need help in **high order IADLs** (finances, transportation, heavy housework, medications). Typically, mild frailty progressively impairs shopping and walking outside alone, meal preparation and housework.
-  **6 Moderately Frail** – People need help with **all outside activities** and with **keeping house**. Inside, they often have problems with stairs and need **help with bathing** and might need minimal assistance (cuing, standby) with dressing.
-  **7 Severely Frail** – **Completely dependent for personal care**, from whatever cause (physical or cognitive). Even so, they seem stable and not at high risk of dying (within ~ 6 months).
-  **8 Very Severely Frail** – Completely dependent, approaching the end of life. Typically, they could not recover even from a minor illness.
-  **9. Terminally Ill** - Approaching the end of life. This category applies to people with a **life expectancy <6 months**, who are **not otherwise evidently frail**.

Fitheid & Kwetsbaarheid



Besloten voor cystectomie? Nog meer keuze...

- Neo-adjuvante chemotherapie
- Urinedeviatie: urostoma, neoblaas of katheriseerbare pouch
- Open versus robot geassisteerd
- Sexsparend (prostaat, kapsel, zaadblazen, zenuwen) of uterusparend

Tegen de achtergrond van:

- Oncologische uitkomst
- Functionele uitkomst



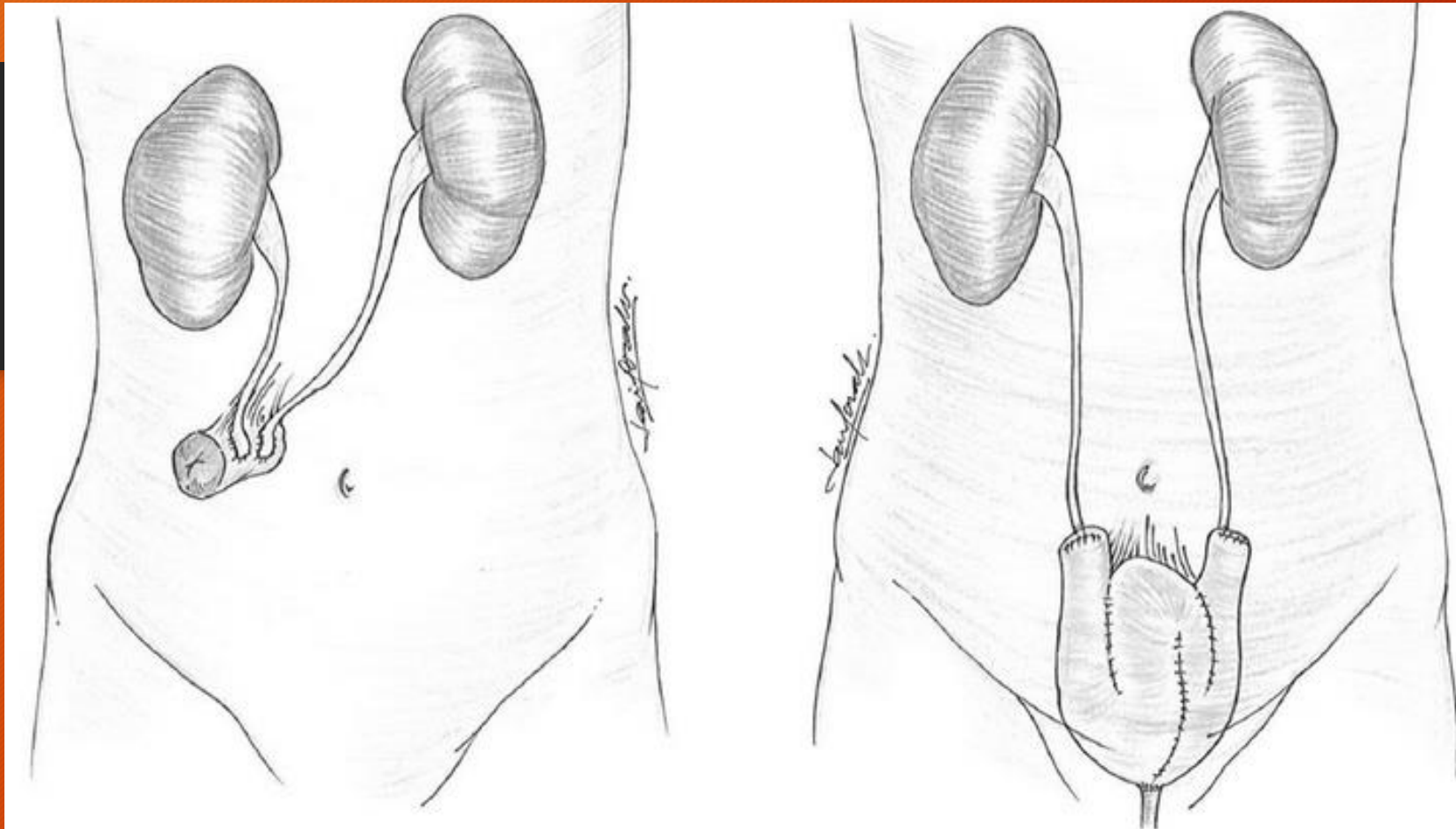
Urinedeviatie

“Nat”

“Droog”

- Continue urineafvloed

- Reservoir



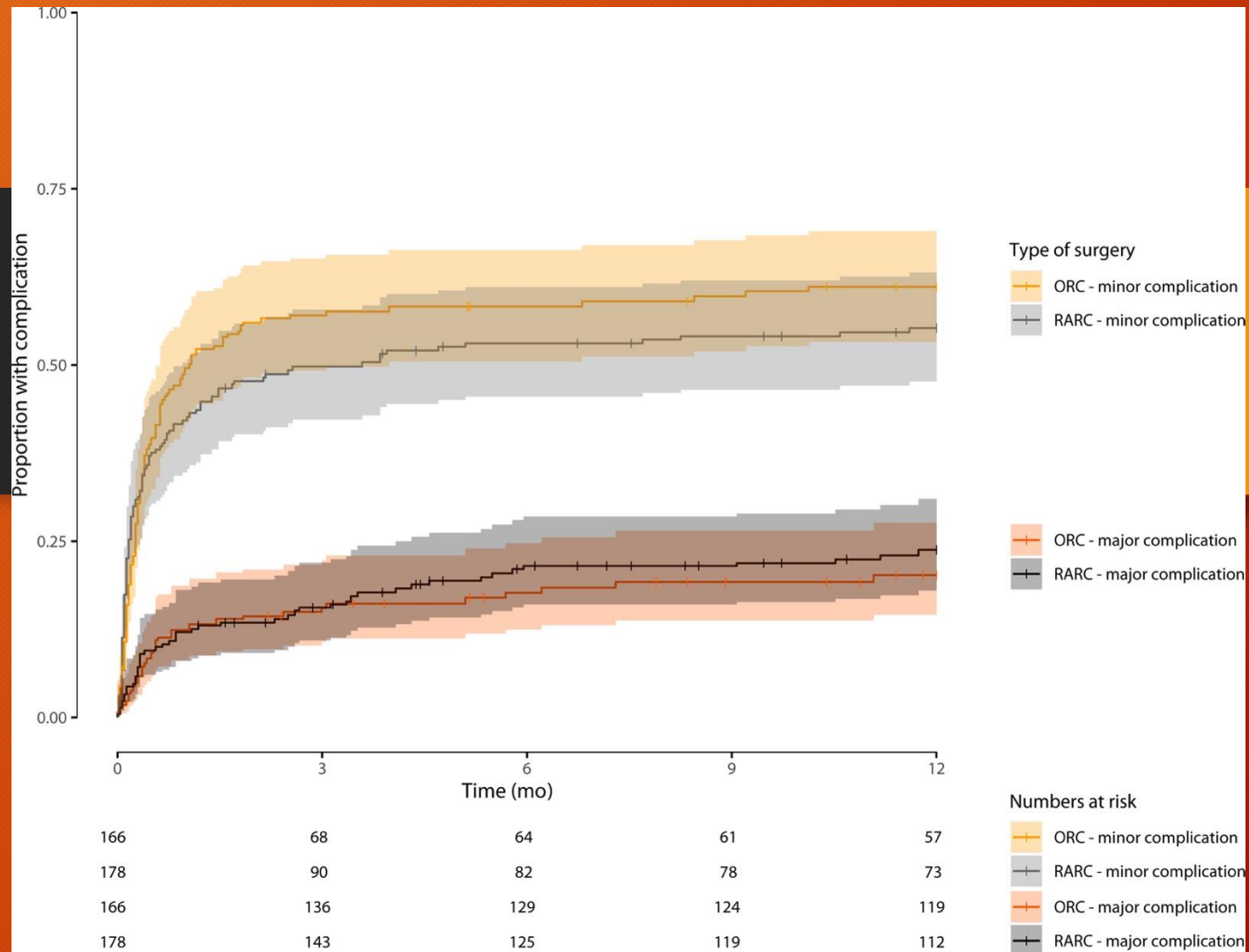


Of....



RACE studie NL

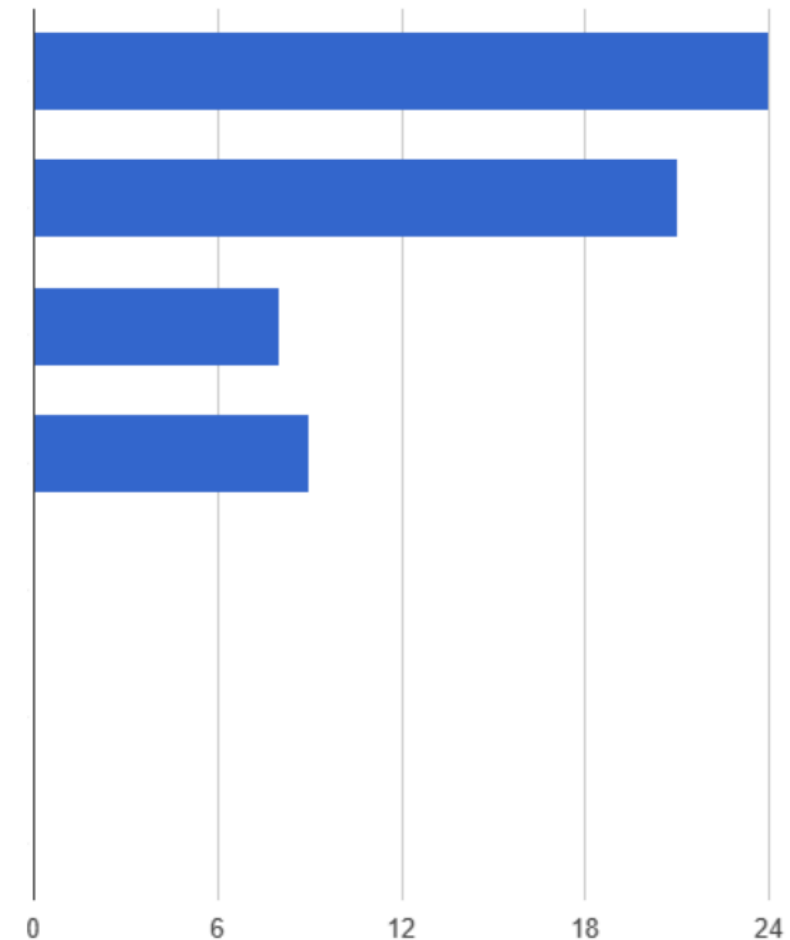
Complicaties na open en robotgeassisteerde cystectomie



Complicaties binnen 30 dagen: 60/119

- **Graad 1:** Oppervlakkige wonddehiscentie, voorbijgaande ileus (24, **42,9%**)
- **Graad 2:** Conservatief behandelde fistel, longontsteking of UWI wv antibiotica, bloedtransfusies, TPV waarbij lijn nog in situ. (21, **37,5%**)
- **Graad 3a:** Ingreep, niet onder narcose: plaatsing CVC/PICC voor TPV, Abces waarvoor (radiologische) drainage en drain, plaatsing JJ (8, **14,3%**)
- **Graad 3b:** Ingreep onder narcose, revisie stoma, rectaal letsel (9, **16,1%**)

- **Graad 4a:** orgaanfalen bijv nierfalen wv dialyse
- **Graad 4b:** multi-orgaanfalen
- **Graad 5:** dood van patient

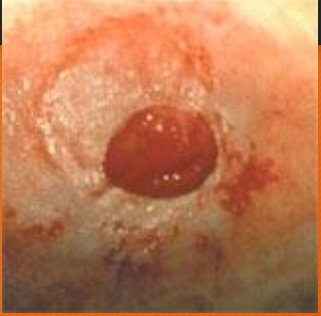


Nazorg

Patienten met een “simpele”
Bricker
krijgen in 50-80 % **COMPLICATIES**
=
VAAK

Stoma problemen

Huidproblemen



Verzonken stoma



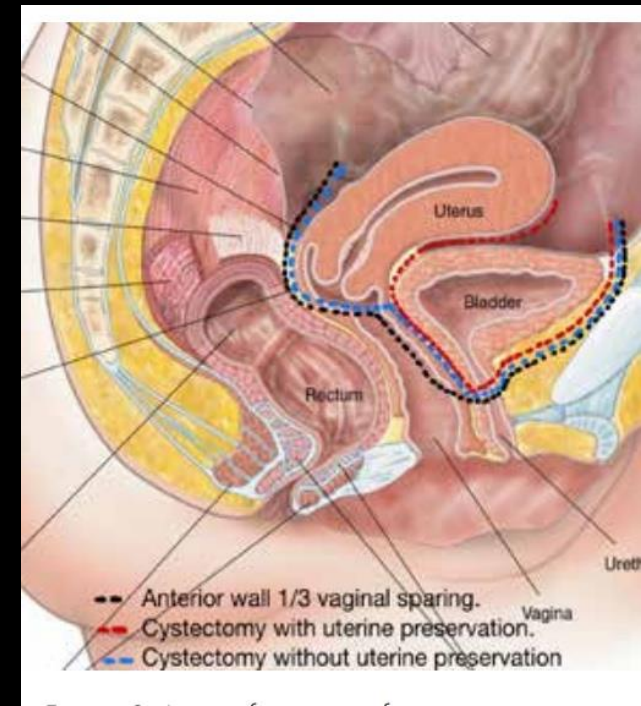
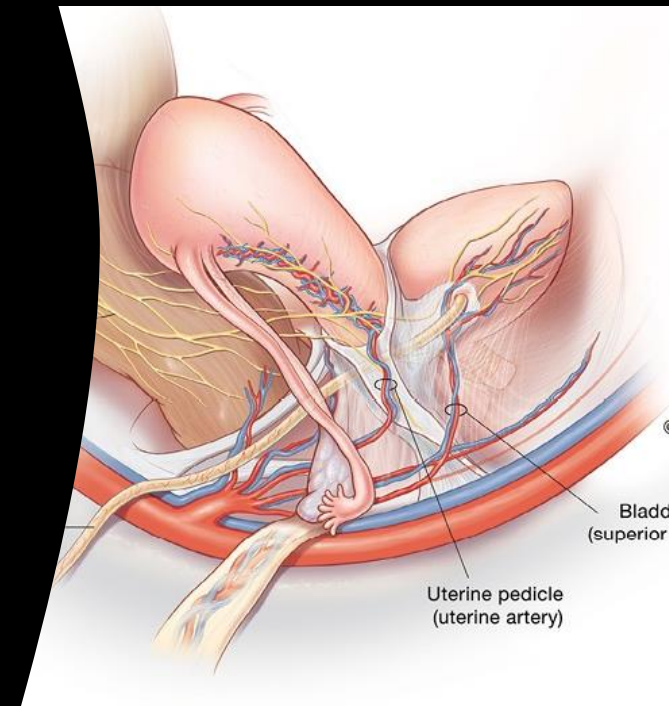
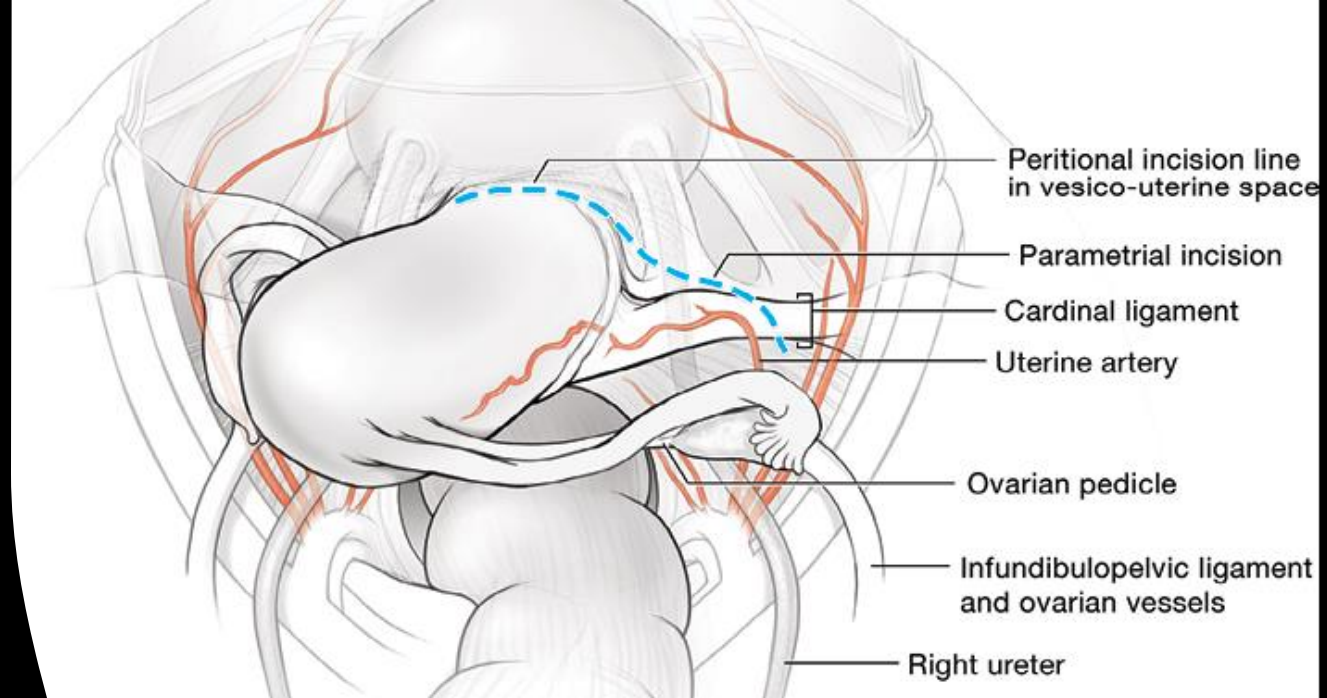
Parastomale breuk



Stoma prolaps



Seksulaiteitsparend Vrouw



Seksualiteit ondersteunende nazorg

- Medicatie:
 - PDE 5 remmers als Viagra (50 mg) en Cialis (5 mg 3/week of 20 mg)

IF YOU DON'T USE IT YOU LOSE IT!

gesprekken met seksuoloog

- Na 6 weken hervatten seksuele activiteiten

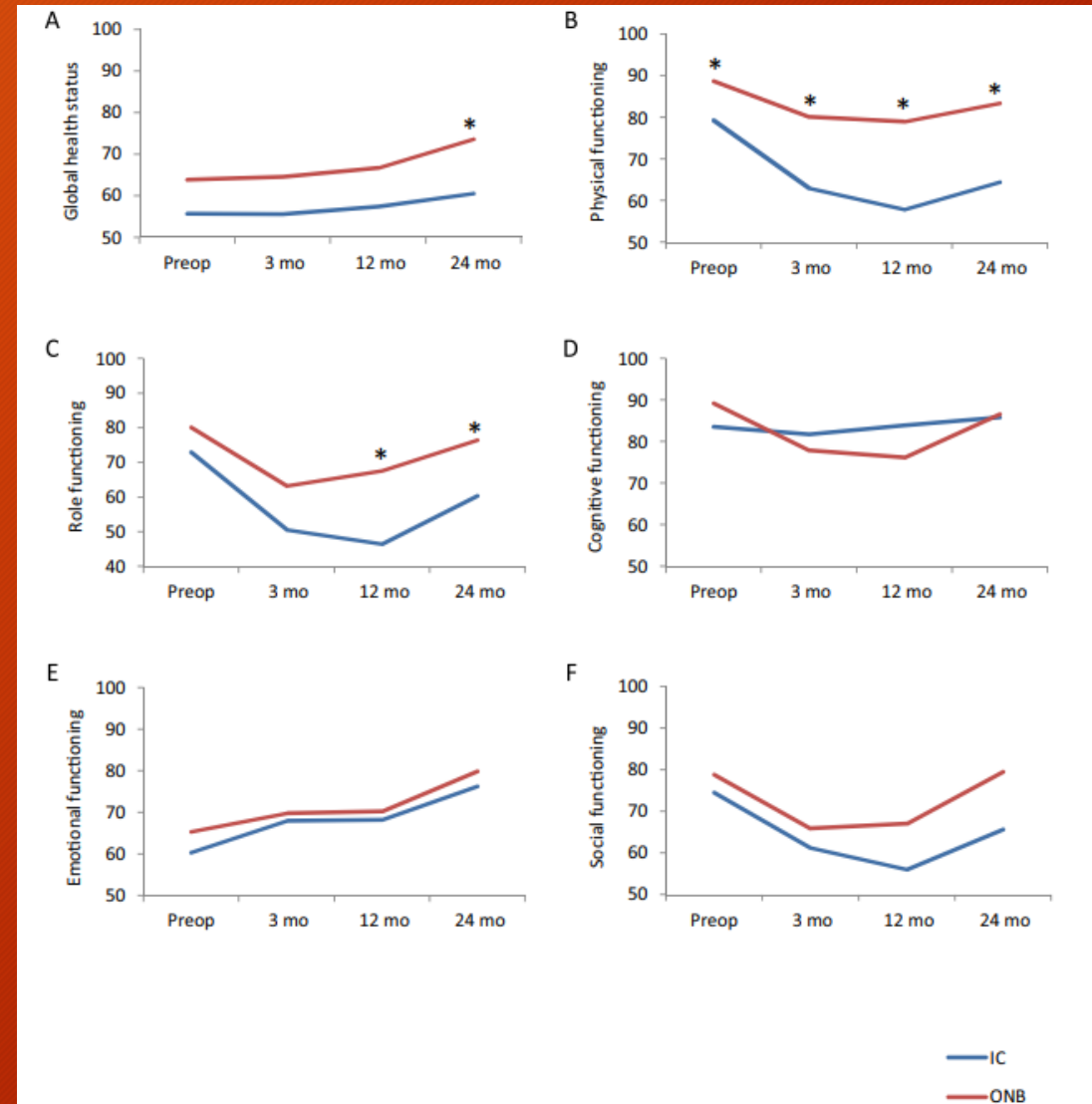


Resultaten preservatie seksualiteit

- Onderrapportage, vooral wat vrouwen betreft
- Bij orgaan sparende ingrepen meer kwaliteit van seksualiteit ervaren
- Aanleg neoblaas (als mogelijk) bevordert behoud van seksuele functies
- Rond de 30% is nog seksueel actief

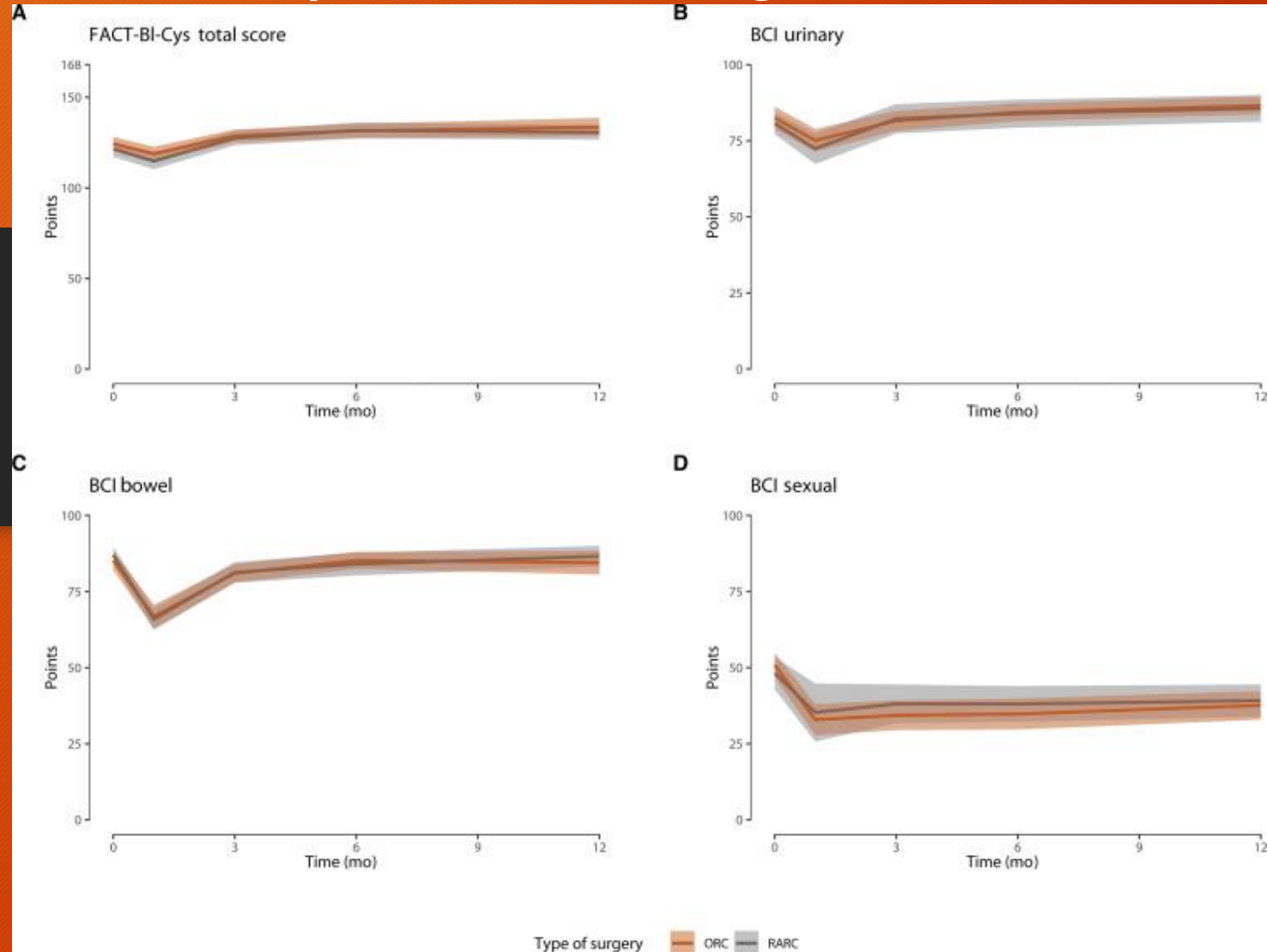
Kwaliteit van Leven Blaaskanker patiënten na cystectomie - wat weten we ervan?

- Relatie baseline KvL vooraf cystectomie en ziektepecifieke, ziektevrije en overall overleving
- Effect van een gezonde leefstijl: voor MIBC niet onderzocht, wel voor NMIBC: beperkt effect
- Meten: PROMS blaaskanker patiënten NL



RACE studie NL

Kwaliteit van leven na open en robotgeassisteerde cystectomie



Keuze(hulp)wijzers

- Kennis over verschillende behandelingen aanbieden in begrijpelijke taal
- Zelf doornemen of met VPK consulent
- Online of op papier
- Landelijke initiatieven:
 - www.blaasofnierkanker.nl
 - www.blaaskankerkeuzehulp.nl (cystectomie of chemoradiatie)
 - Keuzekaart wel/niet neo-adjuvant chemotherapie www.thuisarts.nl/overzicht/keuzekaarten
 - Keuzekaart / praatkaart stoma of vervangblaas, aansluitend bij (initiatief ZWNL voor implementatie)
 - www.stomaofneoblaas.nl
 - Praatkaart stoma <https://www.pharos.nl/kennisbank/praatkaarten-stoma/>
 - www.zorgkaartnederland.nl (meer facilitair dan ziekte en behandeling inhoudelijk)
 - www.kanker.nl (patienten kunnen vragen stellen aan uroloog)
 - www.stomaatje.nl

Conclusie

Multidisciplinaire voorlichting is belangrijk

Patientenselectie grote uitdaging

Complicaties zijn er heel frequent

Behoud van seksualiteit vergt inspanning en geluk



Annemarie Leliveld-Kors

a.m.leliveld@umcg.nl
info@degroeneok.nl

www.kanker.nl



