

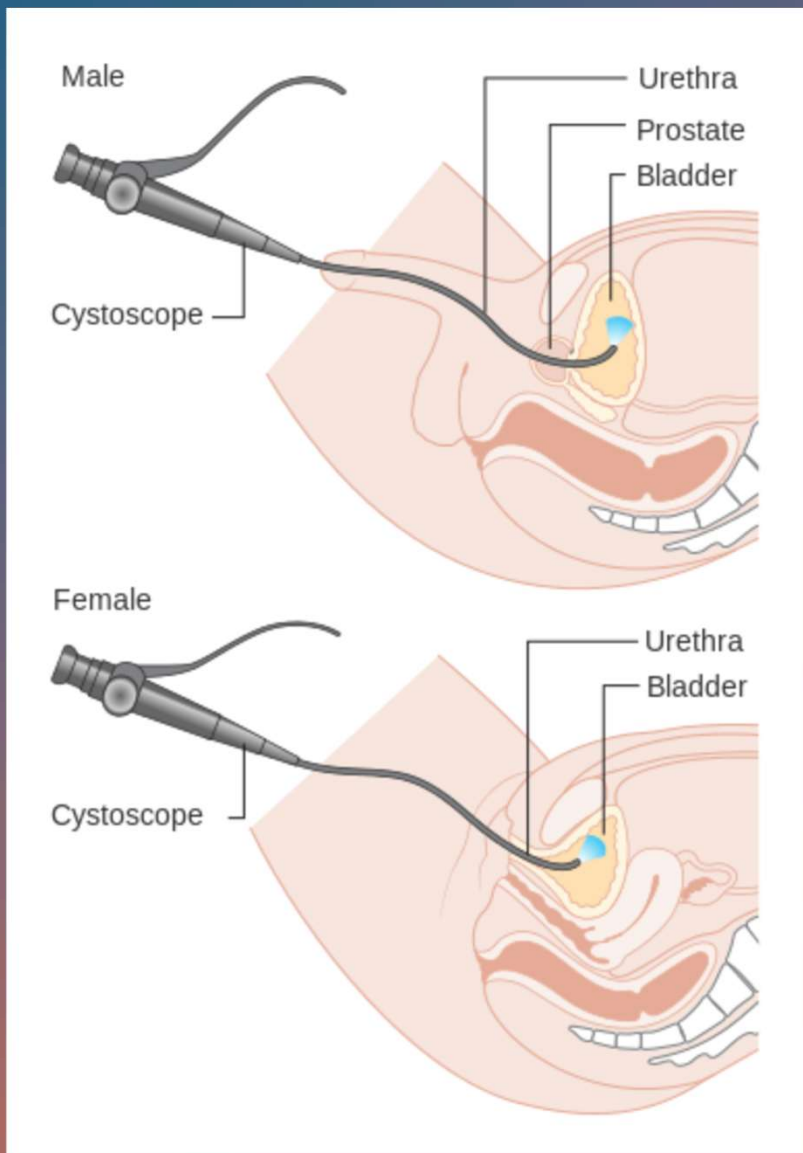
Bijwerkingen behandelingen niet- spierinvasief blaascarcinoom:

*Wat kan er aan gedaan worden?
Hoe ga je ermee om ?*

Pascal Stijns
uroloog

oncomid
oncologie midden-nederland

ST ANTONIUS
een santeon ziekenhuis



behandeling begint
met diagnostiek:
cystoscopie

Bijwerkingen cystoscopie

- Branderig gevoel bij plassen
- Pijn
- Bloedverlies bij plassen
- Blaasinfectie
- Soms littekenvorming in de plasbuis

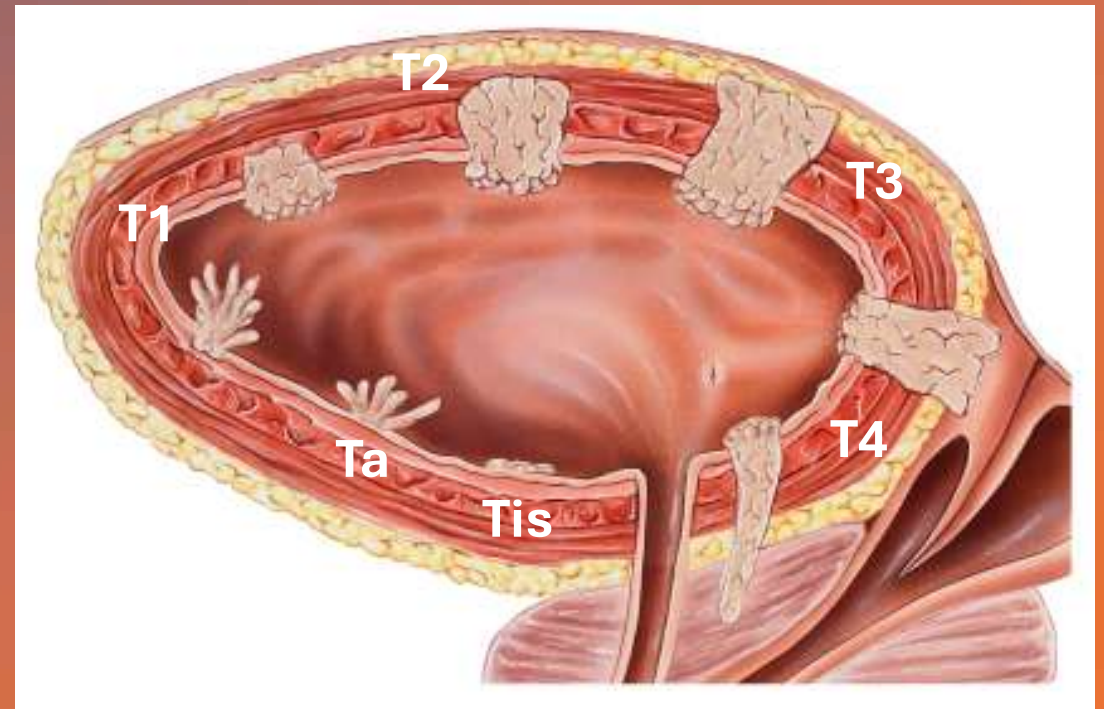
Wat kun je zelf doen:

- Voldoende drinken
- Regelmatig naar toilet gaan
- Voorkom stoffen die blaas kunnen irriteren
- Pijnstiller

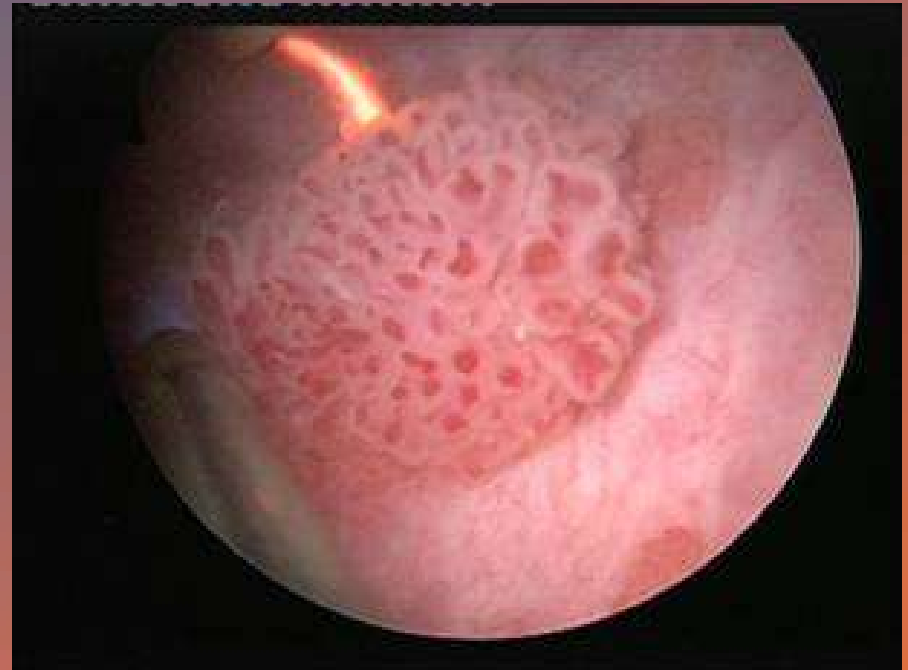
Wat kan de dokter doen:

- Medicijnen/antibiotica

niet- spierinvasieve blaaskanker



niet- spierinvasieve blaaskanker

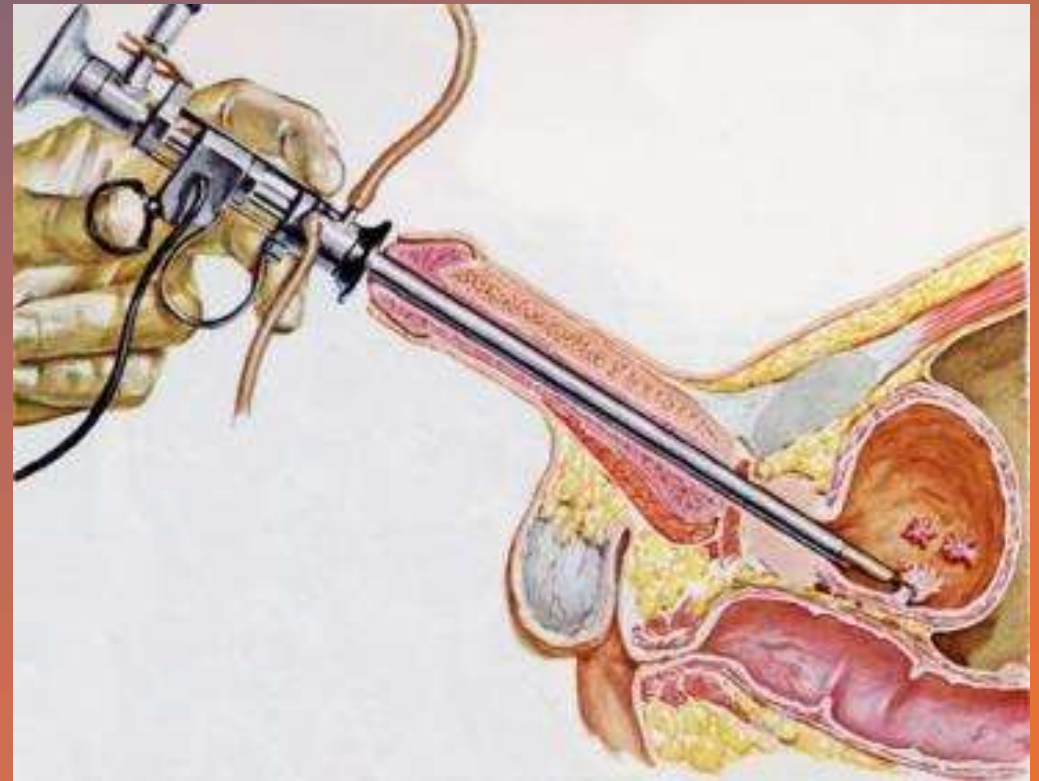


behandeling → gericht op genezing

niet- spierinvasieve blaaskanker

behandeling begint met TUR-blaas

TUR-blaas



wondje in de blaas

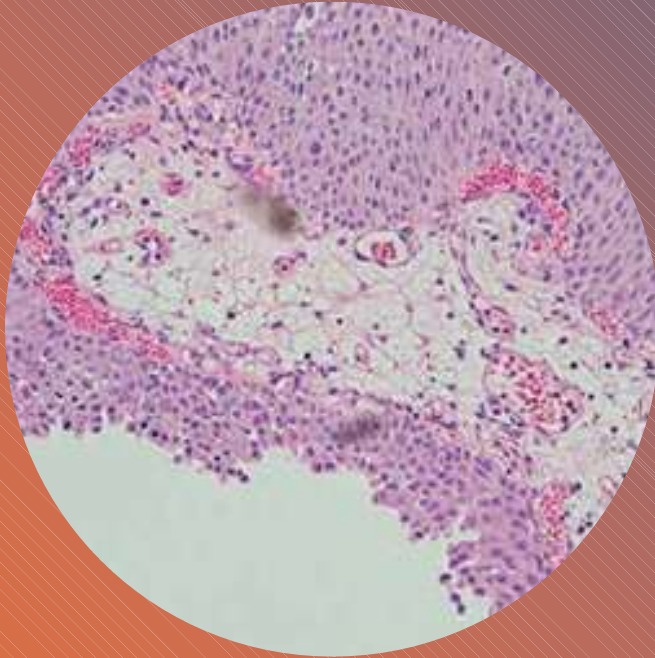
- pijn bij plassen
- vaker plassen
- bloed bij urine
- blaasinfectie

Wat kun je zelf doen:

- Voldoende drinken
- Regelmatig naar toilet gaan
- Voorkom stoffen die blaas kunnen irriteren
- Pijnstiller
 - Paracetamol/ibuprofen

Wat kan de dokter doen:

- Medicijnen
 - Ontstekingsremmers/
Pijnstillers
 - NSAID
 - morfine
 - 'Blaasontspanners'
 - anticholinergica
 - 'Prostaatmedicatie'
 - alfa-blocker
 - Antibiotica



niet-spierinvasieve blaaskanker



Risicoprofiel

- kans op terugkeer van blaaskanker
- bij terugkeer van tumorweefsel kan de agressiviteit toenemen

Risico-inschatting

Risico factoren die meewegen in de risico-inschatting:

- Aantal tumoren in de blaas: een of multipel
- Diameter van de tumor: < of > dan 3 cm
- Leeftijd (< of > 70 jaar)
- Agressiviteit van de tumor: hooggradig vs. laaggradig
- T-stadium
- Aanwezigheid van carcinoma in situ CIS
- Recidieven

Risk group	Probability of Progression and 95% Confidence Interval (CI)		
	1 Year	5 Years	10 Years
New Risk Groups with WHO 2004/2016			
Low	0.06% (CI: 0.01%–0.43%)	0.93% (CI: 0.49%–1.7%)	3.7% (CI: 2.3%–5.9%)
Intermediate	1.0% (CI: 0.50%–2.0%)	4.9% (CI: 3.4%–7.0%)	8.5% (CI: 5.6%–13%)
High	3.5% (CI: 2.4%–5.2%)	9.6% (CI: 7.4%–12%)	14% (CI: 11%–18%)
Very High	16% (CI: 10%–26%)	40% (CI: 29%–54%)	53% (CI: 36%–73%)
New Risk Groups with WHO 1973			
Low	0.12% (CI: 0.02%–0.82%)	0.57% (CI: 0.21%–1.5%)	3.0% (CI: 1.5%–6.3%)
Intermediate	0.65% (CI: 0.36%–1.2%)	3.6% (CI: 2.7%–4.9%)	7.4% (CI: 5.5%–10%)
High	3.8% (CI: 2.6%–5.7%)	11% (CI: 8.1%–14%)	14% (CI: 10%–19%)
Very High	20% (CI: 12%–32%)	44% (CI: 30%–61%)	59% (CI: 39%–79%)

EORTC Bladder Cancer Recurrence and Progression Calculator

Created by [Łukasz Bialek](#), MD
Reviewed by [Dominik Czernia](#), PhD and [Jack Bowater](#)



Based on [2 sources](#)

30 people find this calculator helpful

30

NEW

Add to Board

Table of contents

- [About bladder cancer](#)
- [Bladder cancer recurrence and progression probability calculator](#)

This EORTC bladder cancer recurrence and progression calculator enables you to find the **probability of the recurrence and progression of a non-muscle invasive bladder cancer over one and five years**. It takes into consideration six parameters concerning the medical history of the patient and helps you to choose the appropriate treatment options.

Disclaimer: We try our best to make our Omni Calculators as precise and reliable as possible. However, this tool can never replace professional medical advice.

Number of tumors

- ☐ Single
- ☐ 2–7
- ☐ 8+

Tumor diameter

- ☐ <3 cm
- ☐ ≥3 cm

Prior recurrence rate

- ☐ Primary
- ☐ ≤1 recurrence/year
- ☐ >1 recurrence/year

Stage of the disease

- ☐ Ta
- ☐ T1

Concomitant CIS

- ☐ No
- ☐ Yes

Tumor grade

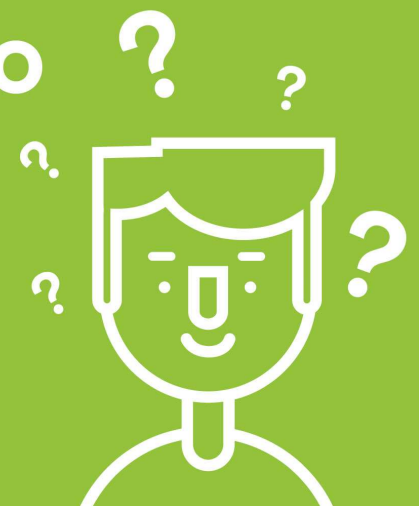
- ☐ G1
- ☐ G2
- ☐ G3

verlagen
eigen risico

Eigen risico

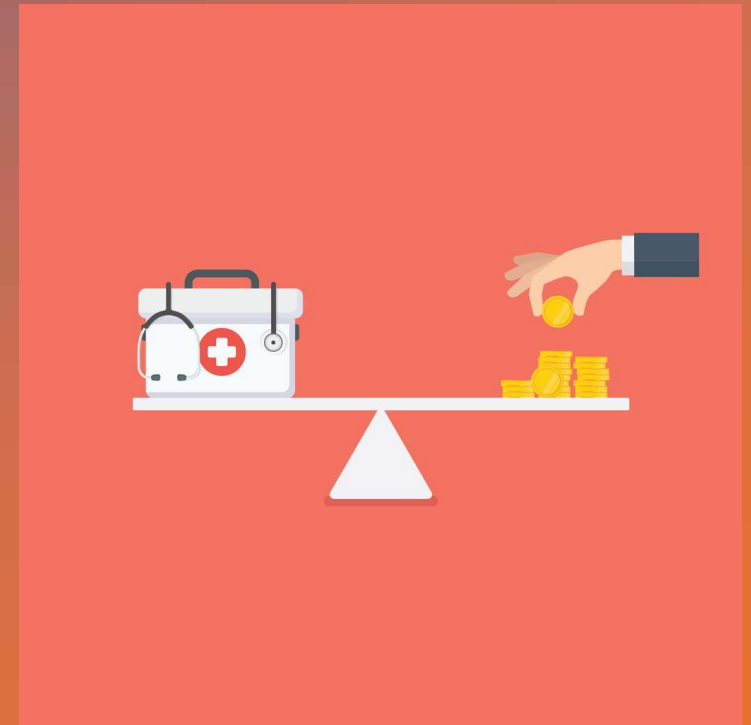
Hoe zit dat?

Klik om te kijken

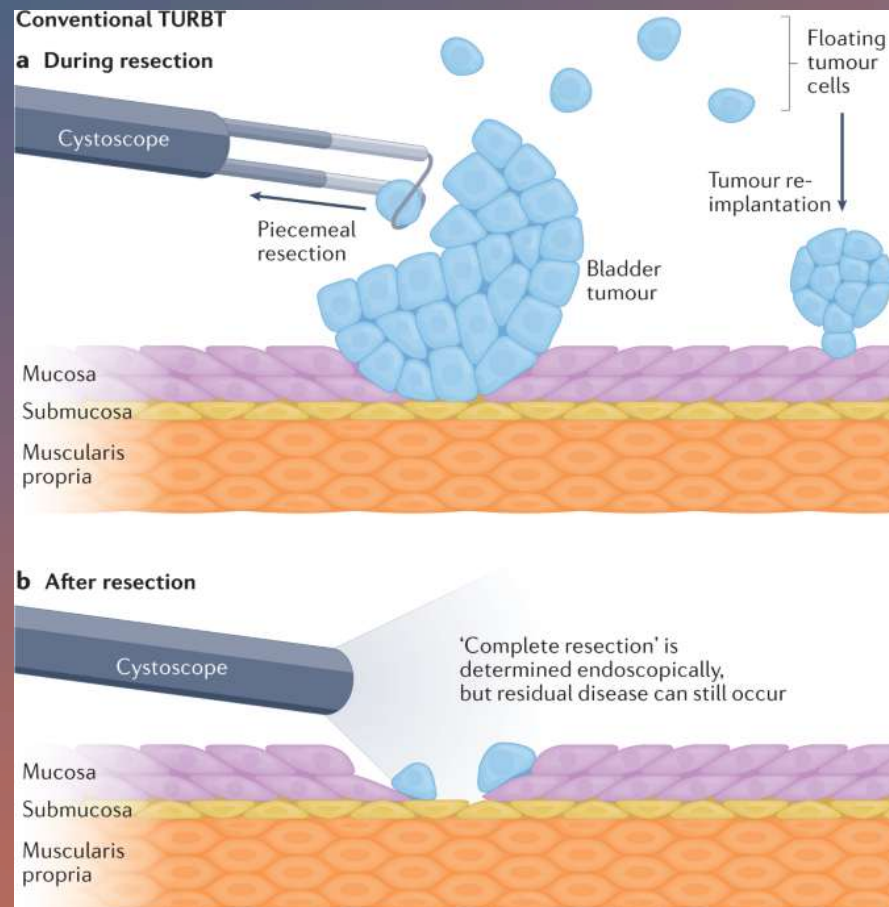


hoe kan risico verlaagd worden ?

- blaasspoelingen
 - NaCl-spoeling
 - Chemospoeling
 - Eenmalig
 - Onderhoud
 - BCG-spoeling
 - Onderhoud
- cystectomie
- (immunotherapie)



Hoe werken blaasspoelingen ?



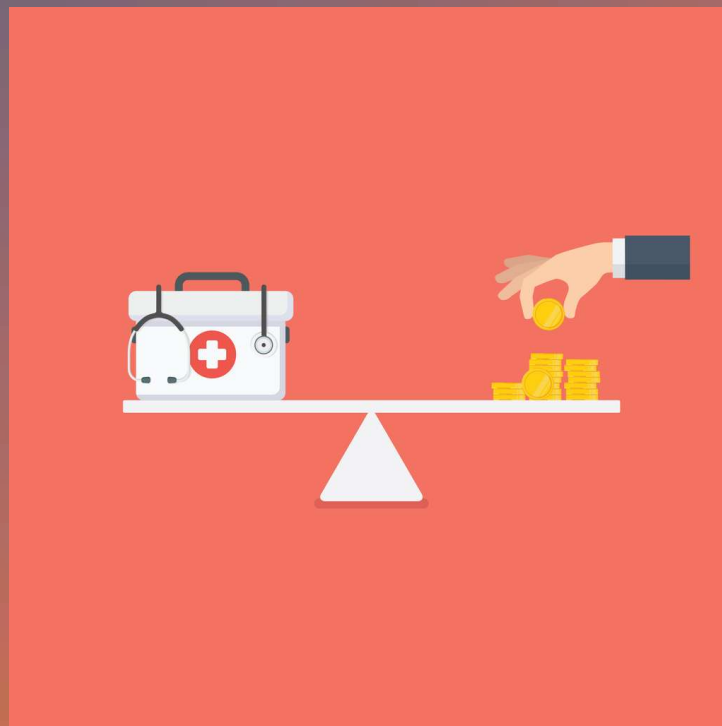
Uitspoelen rondddwarrelende tumorcellen

Doden van rondddwarrelende tumorcellen

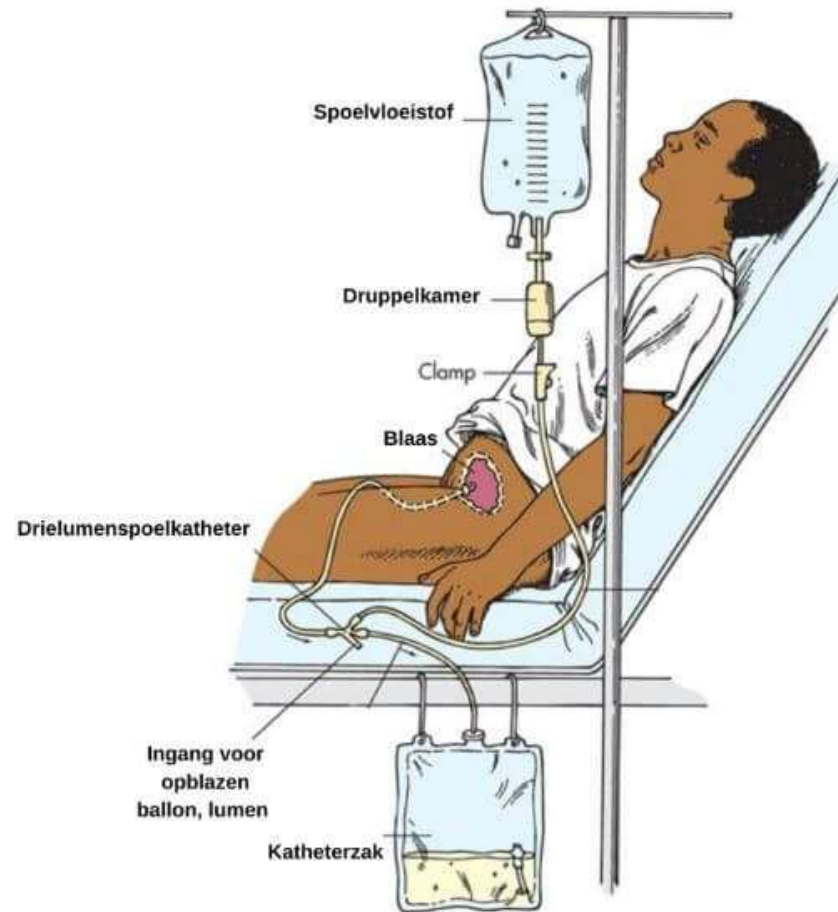
Voorkomen van 're-implantatie' van rondddwarrelende tumorcellen

Doden van niet weggesneden tumorcellen

Bijwerkingen blaasspoelingen ?



NaCl



Chemospoeling

Mitomycine-C:

huidreactie: 5-10%

malaise-klachten 5-15%

irritatieve blaasklachten 30-40%

Epirubicine:

malaise klachten 5%

irritatieve blaasklachten 20-30%

Gemcitabine:

malaise klachten 5%

irritatieve blaasklachten 20-40%

BCG spoeling

- koorts/malaise 20-35%
- irritatieve blaasklachten +/- bloed in de urine >50%
- lichamelijke BCG infectie 1%

Hoe zijn
bijwerkingen te
behandelen ?

Chemospoeling

Blaasinfectie uitsluiten door urineonderzoek/urinekweek

Medicatie

antibiotica

anticholinergica/NSAID

Spoelingen overslaan/stoppen

Switchen naar andere spoeling

BCG Spoeling

Normale urineweginfectie uitsluiten

Antibiotica: ofloxacin 6 en 18 uur na de BCG verbetert tolerantie en vermindert drop-out

Anticholinergica/analgetica

BCG dosis verlaging

Contacttijd verlagen

I.p.v. 3 onderhoudsspoelingen maar 2 spoelingen geven

Onderhoudsbehandeling eerder te stoppen (grootste effect is het eerste jaar)

Wees zelf ook alert: benoem symptomen

BCG spoeling

Bij ernstige BCG infectie

Stoppen met BCG

Anti-tuberculose antibiotica starten

Lange termijn

Op langere termijn littekenvorming waardoor rekbaarheid blaas afneemt

Behandelopties:

- Anticholinergica
- Bekkenbodempfysiotherapie
- Botox
- Cystectomie

Andere bijwerking

Zorgen

- Over de hinderlijke klachten van de blaas die het dagelijkse leven beïnvloeden
- Arbeidsongeschiktheid
- Stel ik kan de spoelingen niet volhouden, wat dan ?
- Terugkeer van de kanker ?

Wat doet uw zorgverlener ?

- Vragenlijsten
- Gesprek

Wat kan u doen:

- Stel vragen/vraag om hulp

Als reguliere spoelingen niet
meer werken of u verdraagt ze
niet ?

Alternatieve opties

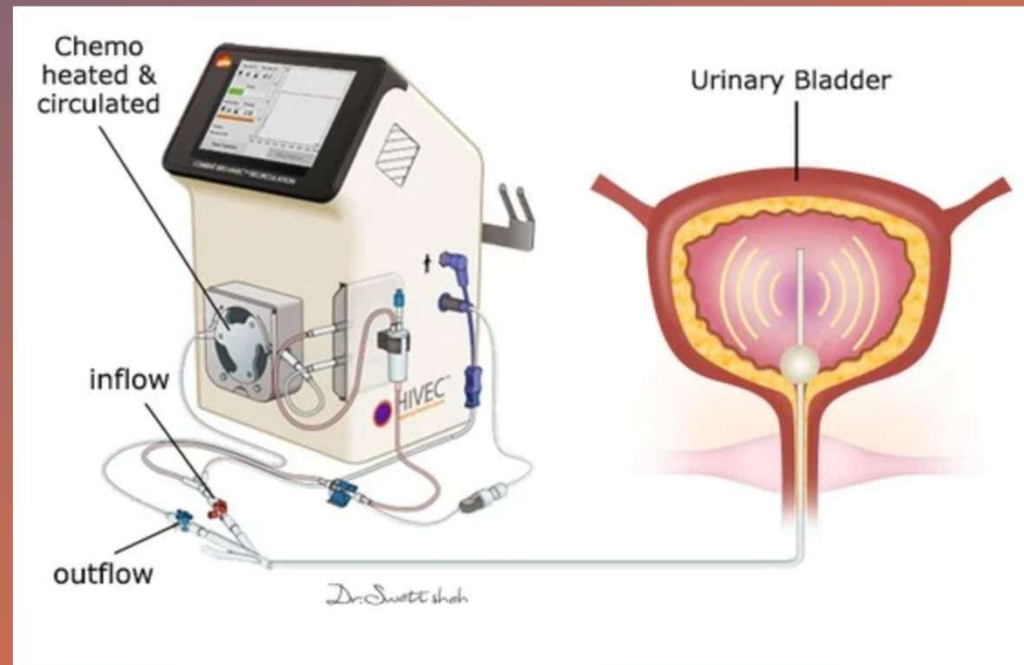
Afwachten,
wel reguliere controles blijven doen (risico-inschatting !)

Andere spoeloptie?
- verwarmde chemo ?

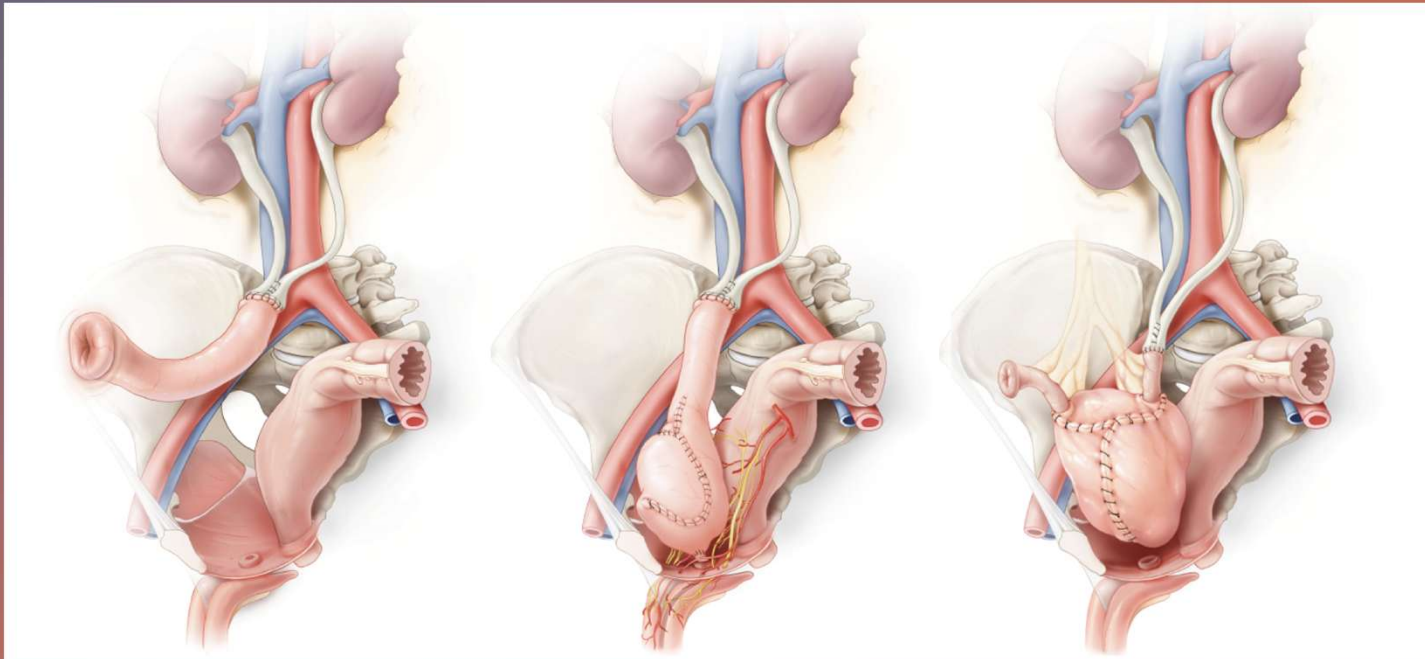
Cystectomy

Komt u in aanmerking voor een studie
met nieuwe vormen van therapie ?

Verwarmde chemo



Cystectomy



Studies in NL

Vaak voor hoog-risico patienten
al dan niet na falen BCG therapie

- Potomac (gesloten): BCG en/of durvalumab
- SunRise-1 (gesloten): TAR-200/gemcitabine en/of cetrelimab
- Keynote 676: vergelijking BCG vs. BCG met pembroluzimab

Afsluitend: hoe ga je ermee om ?

Bijwerkingen van behandelingen kunnen aangepakt worden met als doel:

- Vermindering symptomen, verbetering kwaliteit van leven
- Behandeling te kunnen voortzetten om je doel te behalen

Als dat niet lukt:

- Andere behandeloptie ?
- Wegen de bijwerkingen op tegen behandeldoel dat je voor ogen hebt : afwegen voor- en nadelen
- Spreek je verwachtingen, wensen en ook je angst uit:

de werkelijkheid is minder zwart-wit dan het soms lijkt.

niet- spierinvasieve blaaskanker
