

belangrijke cijfers over **blaaskanker**

Een overzicht van het voorkomen, de behandeling
en overleving van blaaskanker, gebaseerd op
cijfers uit de Nederlandse Kankerregistratie

blaaskanker in Nederland

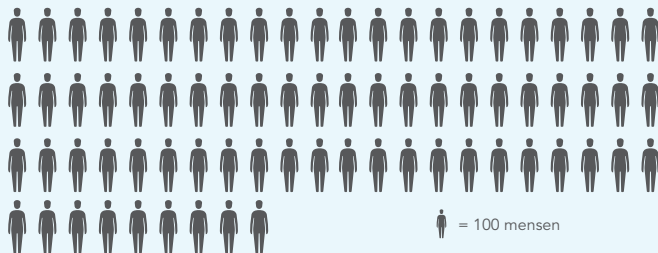
Deze folder geeft inzage in cijfers over blaaskanker en de zorg voor blaaskankerpatiënten van 1989 tot en met 2017.

De cijfers voor deze informatiefolder komen uit de Nederlandse Kankerregistratie (NKR). De NKR wordt beheerd door het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) en bevat informatie van alle patiënten met kanker in Nederland vanaf 1989. De NKR wordt gebruikt voor wetenschappelijk epidemiologisch onderzoek, klinische studies en voor onderzoek naar de kwaliteit van oncologische zorg.



blaaskanker in cijfers

In 2018 kregen bijna **6.800** mensen voor het eerst de diagnose blaaskanker. Dit zijn zowel invasieve als niet-invasieve tumoren.



Blaaskanker komt ongeveer **3 keer vaker** voor **bij mannen** dan bij vrouwen. Dit is onder andere een gevolg van verschillend rookgedrag van enkele tientallen jaren geleden.



Blaaskanker staat bij zowel mannen als bij vrouwen in de top 10 van meest voorkomende vormen van kanker indien ook de niet-invasieve tumoren worden meegeteld.

Bij mannen is het de 6e en bij vrouwen de 7e meest voorkomende kankersoort.

leeftijd van blaaskankerpatiënten bij diagnose



→ over blaaskanker

Blaaskanker ontstaat meestal vanuit het slijmvliesweefsel (urotheel) van de binnenbekleding van de blaas.



De belangrijkste **risicofactor** voor blaaskanker is **roken**. 30 tot 40% van de mensen met blaaskanker hebben de ziekte gekregen doordat zij rookten. **Rokers** hebben ongeveer **3 keer zoveel kans** op blaaskanker dan niet-rokers.

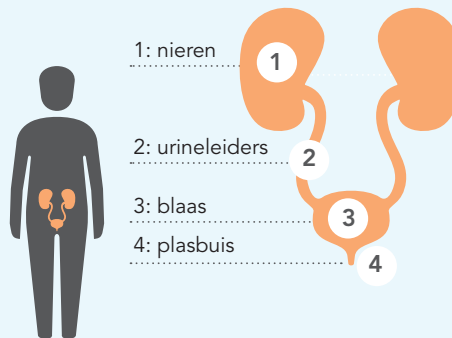


Ook mensen die **veel in aanraking** zijn geweest met bepaalde stoffen (**aromatische aminen** die vroeger veel gebruikt werden in textiel- en verfindustrie) hebben een groter risico op blaaskanker.



Ook kan een **erfelijke aanleg** een rol spelen, indien bij meerdere eerstegraads familieleden blaaskanker is vastgesteld.

Bij zowel roken als blootstelling aan aromatische aminen komen er schadelijke stoffen in de urine terecht. Dat gaat via het bloed en de nieren. De nieren filteren het bloed en maken zo urine aan. De urine wordt door de urineleiders naar de blaas vervoerd. De schadelijke stoffen in de urine kunnen een rol spelen bij het ontstaan van blaaskanker.

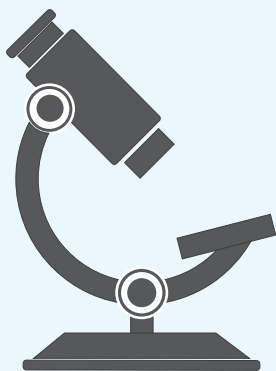


→ over blaaskanker

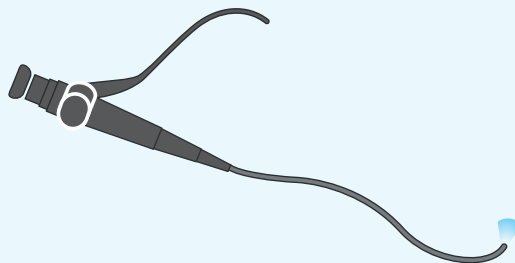
Het meest voorkomende **symptoom** bij blaaskanker is **bloed in de urine**.
Andere mogelijke klachten zijn **vaak moeten plassen** of **pijn bij het plassen**.

Om blaaskanker **vast te stellen** kunnen verschillende onderzoeken worden gedaan.

Bij **urinecytologie** wordt met een **microscop** gekeken of er **kankercellen in de urine** aanwezig zijn.



Bij een **cystoscopie** wordt met een **dunne, flexibele slang met een camera via de plasbuis in de blaas** gekeken of er afwijkingen te zien zijn.



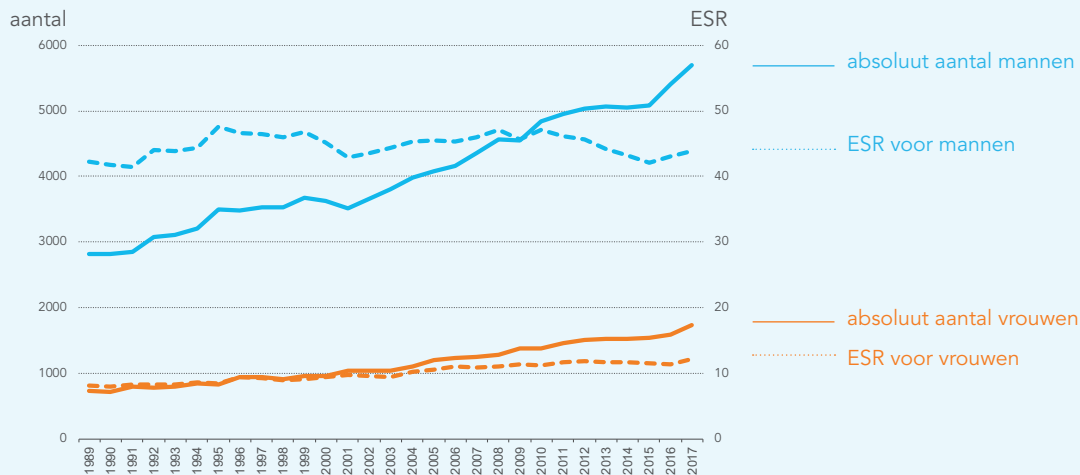


aantal nieuwe patiënten met blaaskanker

Het aantal nieuwe patiënten met blaaskanker is over de afgelopen jaren gestegen.

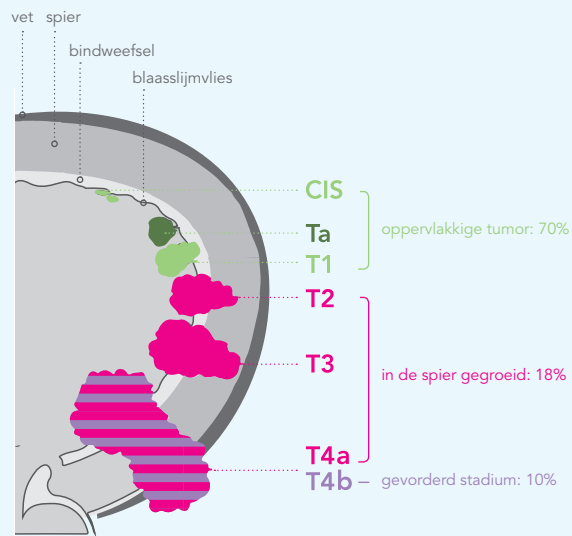
Dit komt onder andere doordat er meer mensen wonen in Nederland en mensen gemiddeld ouder worden. De gestandaardiseerde incidentie (European Standardized Rate (ESR)) geeft een weergave van het aantal diagnoses per 100.000 mensen waarbij de leeftijdsverdeling over verschillende jaren gelijk is getrokken.

Bij mannen is de gestandaardiseerde incidentie redelijk stabiel over de laatste jaren, terwijl deze bij vrouwen blijft toenemen. Deze toename van blaaskanker bij vrouwen volgt de toename van het aantal vrouwen dat rookte vanaf de jaren '80. Vrouwen begonnen later te roken dan mannen en onder mannen is er ook eerder een afname in het aantal rokers gekomen.



→ stadiumverdeling

Ongeveer **70%** van de patiënten heeft **bij de diagnose** blaaskanker een **oppervlakkige tumor**. Hiervan is het grootste deel niet invasief groeiend (Ta en CIS). Bij bijna **20%** van de patiënten is de blaastumor bij de diagnose al **in de spierlaag gegroeid**. Bij ongeveer **10%** van de patiënten is de ziekte bij diagnose al **in gevorderd stadium** en dus niet meer beperkt tot de blaas.



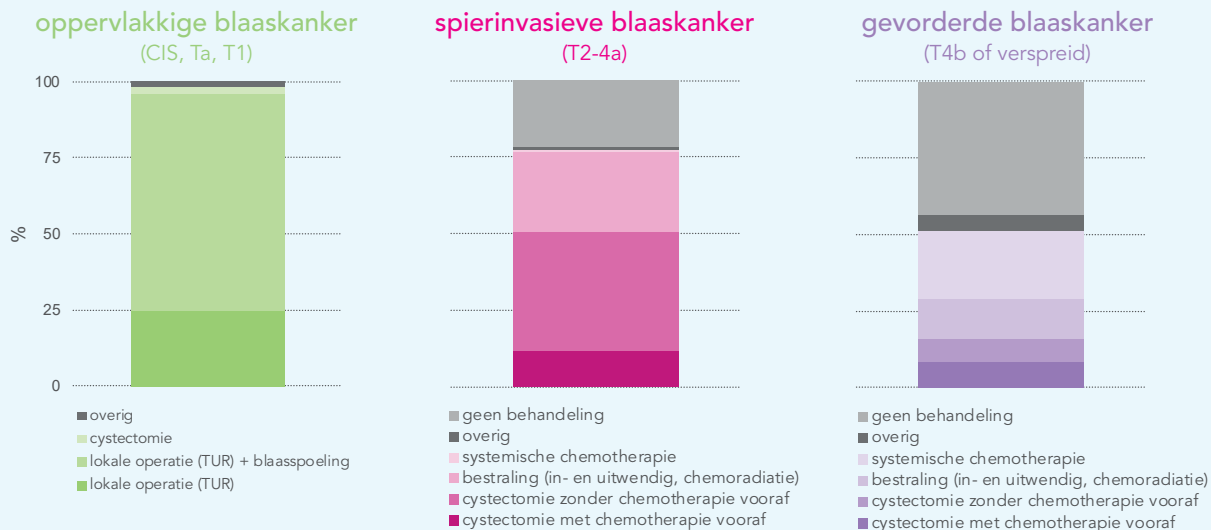


behandeling per stadium

Het **stadium** van blaaskanker heeft **gevolgen voor de behandelmogelijkheden**.

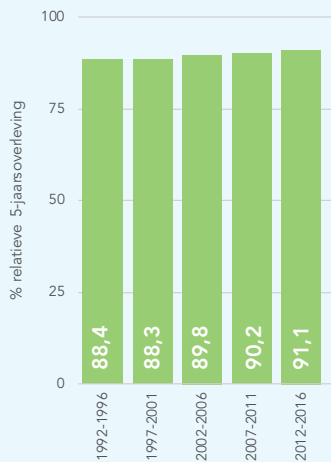
Patiënten met een **oppervlakkige blaastumor** worden vaak behandeld met een **verwijdering van de blaastumor door de plasbuis (TUR)**. Dit wordt vaak aangevuld met blaasspoelingen, maar dat is niet in alle gevallen nodig.

Bij patiënten met **spierinvasieve blaaskanker** die fit genoeg zijn, wordt doorgaans een **cystectomie** (het verwijderen van de blaas) uitgevoerd, eventueel voorafgegaan door chemotherapie. Ongeveer de helft van de patiënten wordt op die manier behandeld. Ongeveer een kwart van de patiënten wordt bestraald (in- of uitwendig) of krijgt een combinatie van chemotherapie en bestraling (chemoradiatie). Ongeveer tweederde van de patiënten met gevorderde ziekte wordt door middel van een operatie, bestraling of chemotherapie behandeld. Een derde van deze patiënten ondergaat geen behandeling.

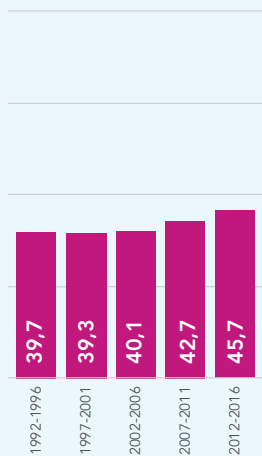


→ overleving

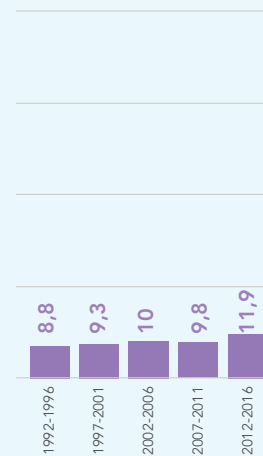
Patiënten met **oppervlakkige blaastumoren** hebben een grote kans op genezing. Meer dan 90% van de patiënten leeft nog 5 jaar na de diagnose.



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 voorsnog slecht. Na 5 jaar is slechts 1 op de 10 van deze patiënten nog in leven.



In tegenstelling tot veel andere soorten van kanker, is de overleving van patiënten met blaaskanker de afgelopen decennia nauwelijks verbeterd. Momenteel zijn er echter nieuwe ontwikkelingen in de behandeling van blaaskanker, zoals immunotherapie, die mogelijk de overleving van deze patiënten zullen verbeteren.

contact

Voor meer informatie over cijfers over blaaskanker en de geregistreerde items binnen de Nederlandse Kankerregistratie kunt u contact opnemen met Katja Aben, k.aben@iknl.nl

auteurs:

Dr. Anke Richters

Dr. Katja Aben

Met dank aan alle NKR-datamanagers

© IKNL, april 2019

