

10. BLAAS- EN NIERKANKER

1. Inleiding

De verschillende kankers van het urinewegstelsel onderscheiden zich door hun symptomatologie en door de aan de kaak gestelde oorzaken. Maligne niertumoren worden in meer dan 50 % van de gevallen gediagnosticeerd bij personen van 50 tot 70 jaar oud en in meer dan 40 % van de gevallen bij personen van meer dan 70 jaar oud. Er bestaat ook een zeldzamer nierkanker, die meestal kinderen van jonger dan 7 jaar treft, Wilms-tumor genoemd.

Blaaskanker is de vierde meest voorkomende kanker (6,9 %) bij mannen in België (1). De ziekte openbaart zich ook bij bejaarden: in 80% van de gevallen wordt de diagnose gesteld bij patiënten van meer dan 60 jaar oud en in meer dan 50 % van de gevallen bij personen van 70 jaar oud en meer.

2. Definitie

.2.1. Symptomen

Nierkanker is veelal asymptomatisch in het begin van de ziekte en wordt toevallig ontdekt bij bijvoorbeeld een echografie van het abdomen. In een verder gevorderd stadium verschijnen aspecifieke tekenen zoals de aanwezigheid van bloed in de urine, pijn aan een van de zijden, een algemene vermoeidheid, soms koorts.

Nierkanker kan zich op elk moment openbaren, maar treedt meestal 20 of meer jaar na de blootstelling aan de risicofactoren op (2).

Hematurie (aanwezigheid van bloed in de urine), waarvan het optreden aan het einde van de urinestraal wijst op een oorsprong bij de blaas, is een onthullend, aspecifiek teken van blaaskanker. Hematurie kan zich voordoen als gevolg van de inname van bepaalde geneesmiddelen (van het type aspirine, niet-steroïde ontstekingsremmend middel). Deze hemorragie is pijnloos en kan gedurende meerdere dagen, meerdere weken en zelfs meerdere maanden verdwijnen terwijl de tumor zich blijft ontwikkelen. In een verder gevorderd stadium kunnen andere symptomen verschijnen, zoals problemen met het urineren (dysurie), frequente lozingen (polyurie) en dringende plasbehoeften, herhaalde blaasontstekingen, pseudo-lumbalgie of nierkolieken zonder nierstenen.

.2.2. Diagnose

De diagnose zal meestal worden gesteld naar aanleiding van vaststelling van hematurie (zelfs microscopisch). Er wordt dan een cystoscopie (endoscopie van de blaas) uitgevoerd om de laesies in het onderste urinewegstelsel te bekijken. Dit onderzoek zal worden aangevuld met een ultrasonografie of een scan en een intraveneuze urografie (radiografie met contraststof). Een biopsie is vaak onontbeerlijk om het tumortype te bepalen. Ander verder onderzoek kan nuttig blijken om longmetastases (radiografie van de thorax) of botmetastases (botscintigram) uit te sluiten.

.2.3. Preventie en behandeling

Preventie van nierkanker is slechts heel gedeeltelijk mogelijk, want de kennis van de etiologische factoren is ver van perfect. De eerste symptomen zijn meestal reeds tekenen van een gevorderde tumor.

De prognose van nierkanker is in het algemeen minder goed dan die van blaaskanker. 80 % van de blaastumoren zijn immers oppervlakkig en toegankelijk voor een conserverende behandeling, wat de noodzaak wettigt om elke onverklaarde hematurie te onderzoeken (3). Het gebruik van teststrips als opsporingsmiddel is een gevoelige en specifieke methode om hematurie op te sporen (4), maar dit symptoom

is niet specifiek voor deze types van kanker. De hematurie kan te wijten zijn aan fysiologische factoren, zoals een intense fysieke activiteit, recente seksuele betrekkingen, de eerste ochtendlozing of een infectie van de urinewegen. Bij mannen ouder dan 50 jaar die hematurie vertonen, zijn slechts 14 tot 24 % van de gevallen toe te schrijven aan blaaskanker (5). Deze verhouding is veel geringer bij jongeren en vrouwen.

Het opsporen van hematurie om preventief (secundaire preventie) blaaskanker op te sporen, is niet specifiek genoeg om systematisch te worden uitgevoerd, zelfs niet bij groepen met hoog risico. Toch is het gebruik van teststrips om microscopische hematurie op te sporen niet duur en heel gemakkelijk uitvoerbaar in de praktijkruimte van de arts.

Omdat nierkanker vaak ernstig is, pleiten sommige artsen ervoor dat personen van 45 jaar en ouder zich om de twee jaar zouden onderwerpen aan een urineonderzoek en een ultrasonografie, maar er zijn absoluut niet genoeg argumenten om deze aanpak aan te bevelen als algemene volksgezondheidsmaatregel.

Chirurgie (ruime nefrectomie) is de enige doeltreffende behandeling om lokale nierkanker te bestrijden. Excisie kan eveneens de bron van de hemorragieën wegnemen en de pijn verlichten bij de patiënten die door metastasen zijn getroffen. Daaraan kunnen andere behandelingen worden gekoppeld, zoals chemotherapie of een therapie ter versterking van de immuunreacties tegen kanker. Bij meer gevorderde vormen blijkt radiotherapie nuttig te zijn. De overblijvende nier, waarvan de werking vóór de ingreep moet worden onderzocht, zal op zich een normale nierfunctie kunnen waarborgen.

Oppervlakkige blaastumoren kunnen in het algemeen worden vernietigd door endoscopie via de urinebuis. In geval van recidief zijn chemotherapie rechtstreeks in de blaas met behulp van een katheter en instillatie van BCG doeltreffend gebleken bij de oppervlakkige vormen. Invasieve tumoren daarentegen kunnen alleen worden behandeld door chirurgische verwijdering van de blaas en vervolgens reconstructie, soms gekoppeld aan chemotherapie of radiotherapie.

Voor al deze types van kanker is monitoring binnen 6 maanden na de behandeling noodzakelijk, want er bestaat een groot risico van recidief.

Blaaspoliepen (van benigne aard), een factor die predisponeert tot maligne tumor, kunnen worden weggesneden door cystoscopie. Deze verwijdering moet eveneens worden gevolgd door geregelde monitoring, want de poliepen kunnen recidiveren, veelvuldig zijn en ontaarden.

3. Etiologie

De oorzaken van nierkanker bij volwassenen zijn onbekend. Bij kinderen hebben etiologische onderzoeken gewezen op de rol van erfelijke factoren en de blootstelling (zelfs in utero) aan bepaalde chemische producten.

- *Genetische factoren:* zouden een deel (ongeveer 5 %) van de niertumoren bij kinderen kunnen verklaren. Bepaalde vormen zijn immers te wijten aan een erfelijke chromosoomwijziging (6).
- *Pesticiden:* deze producten worden als oorzaak aangewezen in de genese van bepaalde kankers bij kinderen, onder meer Wilms-tumor. Gebruik van pesticiden binnenshuis, (directe of indirecte) besmetting van het voedsel en een grotere gevoeligheid van kinderen voor deze producten zouden het optreden van deze kankers kunnen bevorderen (7).
- *Bepaalde preparaten op basis van planten:* de jongste jaren werd melding gemaakt van een aantal gevallen van nierkanker bij sommige - voornamelijk vrouwelijke - personen die een chronische nierinsufficiëntie ontwikkelden nadat ze een vermageringskuur op basis van Chinese plantenextracten volgden. Als gevolg van een fout in de bereiding bevatten sommige van die extracten aristolochia, waarvan de nefrotroxische eigenschappen bekend zijn (8 9).

In meer dan 90 % van de gevallen is de oorsprong van deze tumoren sporadisch en wordt geen enkele predisponerende factor aangetroffen.

De etiologische factoren van blaaskanker zijn veel duidelijker vastgesteld. Sommige van die factoren (tabak, chemische producten) zijn wellicht toxisch voor het hele urinewegstelsel, hoewel een deel van de studies

specifiek heeft gewezen op hun impact op blaaskanker.

- Tabak: is wellicht sinds de maatregelen om de blootstelling aan bepaalde chemische producten te beperken, de hoofdoorzaak van blaaskanker (10). Tabak is waarschijnlijk ook, zij het in mindere mate, de hoofdoorzaak van nierkanker. Het risico om deze kanker te ontwikkelen, stijgt met het aantal sigaretten en daalt na het stoppen met roken. De giftige stoffen van tabak (vooral de teerproducten) worden afgevoerd via de nieren en de blaas en tasten deze organen aan.
- Pijnstillers die fenacetine bevatten: en chronisch werden gebruikt, werden aangewezen als promotor van deze kanker.
- Chemische producten: sommige producten die worden gebruikt bij de fabricage van leer en rubber, kleurstoffen (familie van de azoverbindingen, amino-4 difenyl), kunststoffen (de metabolieten van tryptofaan) en de aromatische amines (van het type β -naftylamine), die worden toegevoegd aan snijolie en aardolieproducten en vrijkomen met de uitlaatgassen, worden geïdentificeerd als kankerverwekkende stoffen die blaaskanker veroorzaken (11). Sommige van de geïdentificeerde producten, die vroeger op ruime schaal werden gebruikt in de chemische industrie, zijn in principe in de meeste westerse landen geschrapt uit de afwerkingsprocédés; maar het valt te vrezen dat sommige ervan nog in omloop zijn en andere nog niet zijn geïdentificeerd. Gezien de lange latentieperiode tussen de blootstelling en het verschijnen van blaaskanker, zouden personen die in het verleden zijn blootgesteld, altijd als risicopersonen moeten worden beschouwd, zelfs na verschillende decennia.
- Voeding: er is beschreven dat regelmatig gebruik van koffie en van bepaalde kunstmatige zoetstoffen het optreden van blaaskanker zou kunnen bevorderen (12), maar er blijft nog twijfel bestaan terzake.
- Chronische irritatie: secundair aan herhaalde blaasontstekingen en aan blaasstenen predisponeert tot blaaskanker.
- Parasieten van de blaas zoals die in sommige tropische landen voorkomen, bevorderen het ontstaan van kanker.

3.1. Synergismen

Er is geen studie die aantoonde dat het risico om deze kankers te ontwikkelen, stijgt naarmate de blootstelling aan de verschillende genoemde risicofactoren wordt gecumuleerd. Er is evenwel een synergisme vastgesteld tussen tabak en kleurstoffen.

3.2. Risicogroepen

Kinderen met familiale niertumorantecedenten moeten geregeld worden gevolgd om een beginnende tumor vroegtijdig te kunnen diagnosticeren.

Verstokte rokers, personen die geregeld bepaalde pijnstillers nemen, en personen die in het verleden geregeld in contact zijn gekomen met kankerverwekkende producten, moeten vanaf een zekere leeftijd letten op eerste tekenen van deze types van kanker.

4. Belang in Brussel

Er is geen specifieke situatie in Brussel, niet op het vlak van blootstelling aan specifieke risicofactoren en ook niet op het vlak van de incidentie en het sterftecijfer van deze ziekten. Nochtans leek de blootstelling aan de extracten van Chinese planten frequent te zijn, met name in het Brussels Gewest.

4.1. Blootstelling aan risicofactoren

De prevalentie van het tabaksgebruik is al aangehaald voor andere aandoeningen. De chemische producten die verantwoordelijk worden gesteld voor blaaskanker, zijn verschillende jaren geleden van de markt gehaald, evenwel met het bovenstaande voorbehoud.

4.2. Prevalentie

10. Blaas- en nierkanker

.4.2.1. Algemene bevolking

In de periode 1990-92 waren volgens het Nationaal Kankerregister (waarvan de betrouwbaarheid helaas vrij relatief is) 2.414 personen in België (waarvan 57,7 % mannen) getroffen door nierkanker en 4.424 personen (waarvan 76,1 % mannen) door blaaskanker. Dit komt neer op een incidentie van 9,5/100.000 mannen en 6,7/100.000 vrouwen voor nierkanker en 22,9 /100.000 mannen en 6,9/100.000 vrouwen voor blaaskanker (13) . Er is voor deze kankers geen verschil tussen de verschillende gewesten en ook geen verschil tussen stedelijk en landelijk gebied. Dit lijkt in contradictie met een studie van Doll (14) die in verschillende landen van Europa en de Verenigde Staten in stedelijk gebied meer gevallen van blaaskanker aantoonde dan in landelijke gebied, gaande tot een surplus van 46% bij mannen en 67% bij vrouwen; deze cijfers bedragen 30% en 11% voor nierkanker.

In Brussel waren tijdens de periode 1993-1995 111 mensen (waarvan 56% mannen) getroffen door nierkanker en 259 mensen (onder wie 73% mannen) getroffen door blaaskanker. Dit betekent een incidentie van 3,40/100.000 mannen en 1,88/100.000 vrouwen voor nierkanker, en 8,32/100.000 mannen en 2,22/100.000 vrouwen voor blaaskanker.

Het is moeilijk het aantal mensen te kennen die elk jaar aan deze kankers overlijden. De mortaliteitsstatistieken behandelen alle kankers van het urogenitaal systeem immers samen.

.4.2.2. Kinderen

Wilms-tumor komt voor bij één kind op 10.000, onafhankelijk van ras, geslacht, land van oorsprong of het soort werk van de ouders. Er zijn in België geen specifieke gegevens beschikbaar over dit type van kanker.

5. Hulpbronnen

Documentatiecentrum en pedagogische hulpmiddelen voor het publiek:

- Belgische Federatie tegen Kanker, Leuvensesteenweg 795, 1030 Brussel, tel. 736.99.99, Kankerfoon: 0800/158 00.

6. Conclusie

Het feit dat de incidentie van nierkanker de jongste jaren in veel westerse landen is gestegen, brengt de rol van een milieufactor in verdenking.

De incidentie van nier- en blaaskankers stijgt met de leeftijd, is groter bij mannen dan bij vrouwen en houdt nauw verband met tabaksgebruik en met blootstelling aan bepaalde chemische producten.

Er moet geen opsporing van deze kankers gebeuren bij asymptomatische personen, bij gebrek aan de nodige criteria om dit soort grootscheepse operatie te rechtvaardigen. De artsen moeten echter waakzaam blijven bij alle patiënten die antecedenten hebben op het vlak van tabaksgebruik of blootstelling aan elke andere risicofactor, en moeten hen onderwerpen aan diagnostische proeven zodra de eerste symptomen verschijnen.

Bronnen

1. *Nationaal Kankerregister, Thematische kankerfiche alle sites, 1994.*
2. *Anton-Culver H., Lee Felstein A. & Taylor T.H., Occupation and bladder cancer risk, Am J Epidemiol, 136(1) : 89-94, 1992.*
3. *Messing E.M. & Vaillancourt A., Hematuria screening for bladder cancer, J Occup Med, 32(9) : 838-45, 1990.*
4. *Britton J.P., Dowell A.C. & Whelan P., Dipstick hematuria and bladder cancer in men over 60 : results of a community study, BMJ, 299 : 1010-12, 1989.*
5. *Mohr N.D., Offord K.P., Owen R.A. & al., Asymptomatic microhematuria and urologic disease : a population-based study, JAMA, 256(2) : 224-29, 1986.*

6. *Manuel Merck de diagnostic et thérapeutique, ED. Sidem-T.M., 1987.*
7. *Van Larebeke N. & Pluygers E., Pesticides : cancer et autres effets sur la santé, Santé Conjugée, 9 : 52-56, 1999.*
8. *Van Herweghem et al., Rapidly progressive interstitial renal fibrosis in young women ; association with slimming regimen including Chinese herbs, Lancet, 341 : 387-391, 1993.*
9. *Nortier J. et al., Chinese herbs nephropathy and urinary tract carcinoma, JL. Am. Soc. Nephrol., 9 : 164, 1998.*
10. *Slattery M.L., Schumacher M.C., West D.W., et al., Smoking and bladder cancer, The modifying effect of cigarettes on other factors, Cancer, 61(2) : 402-8, 1988.*
11. *Cabut Ch., Le médecin généraliste et les risques pour la santé en relation avec l'environnement, Faculté de Médecine, Université de Liège, jaar 1997-1998.*
12. *Rylander R. & Mégevand I., Introduction à la médecine de l'environnement, Ed. Frison-Roche, 101-103.*
13. *Nationaal Kankerregiste, Kanker in België, 1990-1992.*
14. *Doll R., Urban and rural factors in the etiology of cancer, International Journal of Cancer, 47(6) : 803-810, 1991.*

Auteur(s) van de fiche

BOULAND Catherine