

# Diagnostiek en prognose urachusanker

8 augustus 2024

© Tijdschrift voor Geneeskunde en Gezondheidszorg

---

## Hoe wordt de diagnose van urachusanker gesteld?

- a. Tijdens een cystoscopie
- b. Door middel van urinecytologie
- c. Via specifieke tumormerkers
- d. Door middel van een biopsie

---

In de diagnostische op puntstelling van de ziekte kunnen de volgende onderzoeken worden aangewend: een cystoscopie, urinecytologie en beeldvorming. Tijdens een cystoscopie zal er bij ongeveer 80% van de patiënten een massa zichtbaar zijn ter hoogte van de anterieure blaaswand of het blaasdak. Urinecytologie is minder diagnostisch aangezien dit onderzoek slechts positief is in 38% van de gevallen. Beeldvorming (een CT-scan of een MRI) toont een cystische of solide massa mid-blaasdak, typisch met calcificaties. Specifieke tumormerkers voor urachusanker zijn er niet. CEA, CA-125 en CA 19-9 zijn echter bij 40% tot 60% van de patiënten verhoogd. De diagnose van urachusanker wordt gesteld door middel van een biopsie. Histologisch onderzoek van de tumor toont in ongeveer 90% van de gevallen een adenocarcinoom aan.

De aanbevolen behandeling bij gelokaliseerde ziekte is heilkunde: een partiële cystectomie met een resectie en bloc van het mediane umbilicale ligament en de navel. Urachusanker is niet bijzonder stralingsgevoelig. Bijgevolg is de rol van radiotherapie in de behandeling ervan eerder beperkt. Er bestaan geen aanbevelingen voor (neo)adjuvante chemotherapie in de behandeling van gelokaliseerde urachusanker. Chemotherapie is de standaardbehandeling bij gevorderde ziekte, maar er bestaan geen vaste therapieschema's. Gezien de lage ziekteprevalentie ontbreekt het aan grote gerandomiseerde studies die de verschillende gangbare schema's vergelijken (voornamelijk combinatieschema's met cisplatine en/of 5-fluoruracil (5FU)).

Urachusanker kent een slechte prognose aangezien patiënten zich vaak aanbieden in reeds gevorderde stadia van de ziekte. De vijfjaarsoverleving bedraagt 50% met een mediane overleving van 57 maanden (95%-betrouwbaarheidsinterval: 41,6-72,4%). Slechte prognostische factoren zijn een positieve snijrand na heekunde, invasie van het peritoneum, een hoger ziektestadium en gemetastaseerde ziekte.

---

Meer weten over dit onderwerp?

Bekijk dan de oorspronkelijke bijdrage in TvGG:

[Gemetastaseerde urachusanker](#)

Auteur(s): D. SCHRIJVERS, D. ARNOLD, J. DEVOS, N. TOUSSAINT, T. DEBACKER

DOI: 10.47671/TVG.76.21.20.074

---

Deze publicatie bevat illustraties, foto's, afbeeldingen, lay-out van documenten, grafische ontwerpen, tekst, lettertypen en andere informatie (hierna "Inhoud" genoemd). Deze publicatie en alle Inhoud zijn het auteursrechtelijk eigendom van Tijdschrift voor Geneeskunde vzw. Alle rechten op deze Inhoud zijn wereldwijd voorbehouden. Het is strikt verboden de Inhoud of een deel daarvan te behouden, kopiëren, distribueren, publiceren, of gebruiken zonder voorafgaande en uitdrukkelijke toestemming van Tijdschrift voor Geneeskunde vzw.