

Cancer i urinblåsan

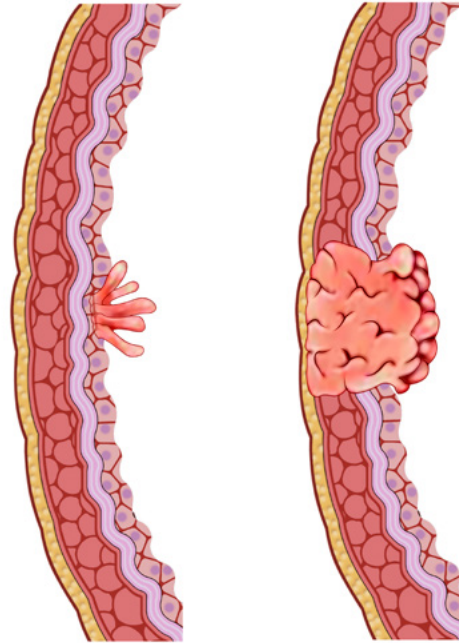
Invasiv urinblåsecancer



Denna broschyr vänder sig till dig som har en urinblåstumör som misstänks vara muskelinvasiv (MIBC), eller har en invasiv tumör som förväntas kräva samma behandling som muskelinvasiv blåscancer.

Det finns olika former av urinblåsecancer, och den viktigaste uppdelningen sker med avseende på hur djupt ner tumören växer i urinblåsväggens lager.

I vetenskapliga sammanhang talar man om muskelinvasiv (MIBC) och icke-muskelinvasiv blåscancer (NMIBC). Till vardags talar man ibland om yttlig och invasiv cancer.



Tumör i urinblåsan som är begränsad till slemhinnan (NMIBC) till vänster respektive djupväxande ner i urinblåsans muskellager (MIBC) till höger.

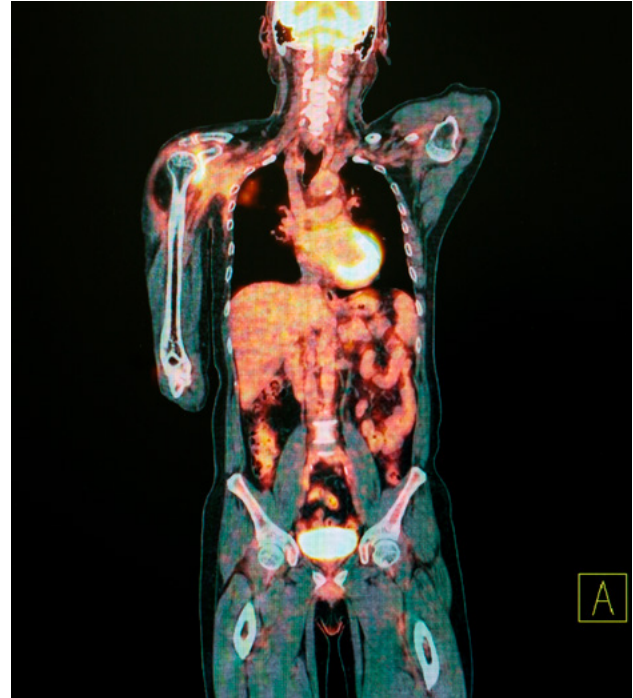
Muskelinvasiv blåscancer (MIBC) är ofta en aggressiv cancerform som har en stor benägenhet att sprida sig i kroppen. Det är därför viktigt att utreda sjukdomens utbredning i kroppen, då detta påverkar behandlingsvalet. I grundutredningen har oftast en skiktröntgen av njurarna och de övre urinvägarna gjorts.

I nästa fas kompletteras denna med ytterligare utredning av den övre delen av buken och bröstkorgen. Det görs oftast med ytterligare en skiktröntgen, men ibland används PET-undersökning (FDG-PET/CT).

Ibland behövs en fördjupad utredning av till exempel njurfunktion eller den allmänna konditionen med hjärt- och lungundersökningar.

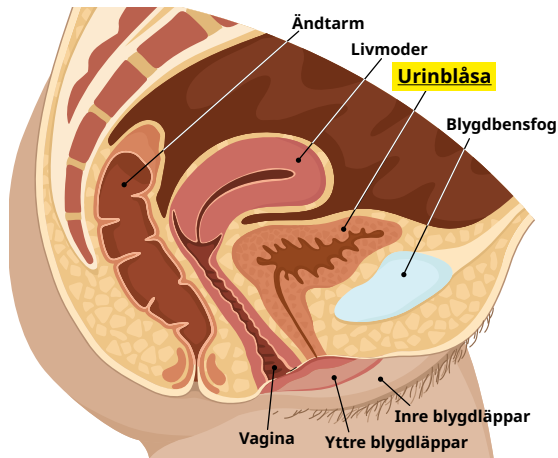


Undersökning med datortomografi.



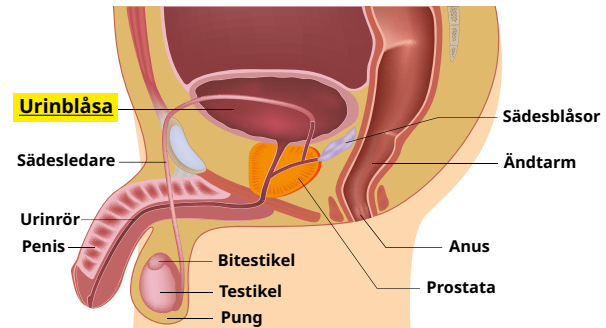
Vidare utredning av vissa blåstumörer sker med PET-undersökning.

Den vanligaste behandlingen vid muskelinvasiv urinblåsecancer är borttagande av urinblåsan (cystektomi). Ofta föregås operationen av cellgiftsbehandling.



Urinblåsans läge i bäckenområdet.

Cellgiftsbehandlingen syftar till att döda mikroskopiska tumörhärdar som inte syns på röntgen, och att krympa tumören i blåsan. Cellgiftsbehandling är en viktig behandling för att bromsa sjukdomsförloppet, din läkare kommer att gå igenom de vanligaste biverkningarna och hur dessa kan hanteras. Cellgiftsbehandling innan operation ökar chansen att överleva en muskelinvasiv urinblåsecancer.

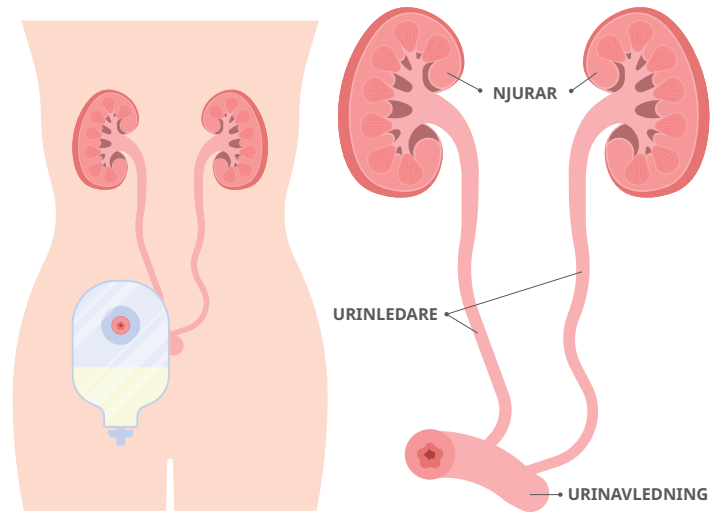


Strålbehandling kan vara ett alternativ till cystektomi-operation i vissa fall.

Borttagande av urinblåsan (cystektomi) är ett stort ingrepp. Hos män tas förutom blåsan även prostata och sädesblåsorna bort. Hos kvinnor brukar livmoder, en äggstock och främre delen av slidväggen tas bort.

Hos både kvinnor och män brukar de lymfknutor som ligger närmast urinblåsan också tas bort. Ingreppet görs oftast som en vanlig öppen operation via ett snitt nedanför naveln, men ibland görs det med hjälp av robot och titthålsteknik. När urinblåsan tas bort måste den urin som bildas tas om hand på något sätt. Det vanligaste i Sverige idag är att man får en påse på magen – urostomi.

Separat information om urostomi och andra former av urinavledning tillhandahålls av din urologimottagning.



Urinavledning med påse på magen, så kallad "Brickeravledning".

En vanlig följd av cystektomi-ingreppet är sexuell funktionspåverkan. Det är vanligen så att impotens eller annan allvarlig funktionspåverkan är en följd av ingreppet. I utvalda fall där tumören befinner sig på avstånd från aktuella nervbanor kan operationen göras på ett sätt som möjliggör bevarande av sexualfunktionen.

Efter operationen blir man inlagd och får stanna på sjukhus i 1–2 veckor efter. Det är vanligt att magen tar tid på sig att komma igång, och näring ges i form av dropp de första dagarna.

Den smärtbehandling som ges i samband med ingreppet är effektiv, och svårare smärta efter denna typ av operation är sällan ett stort problem idag.

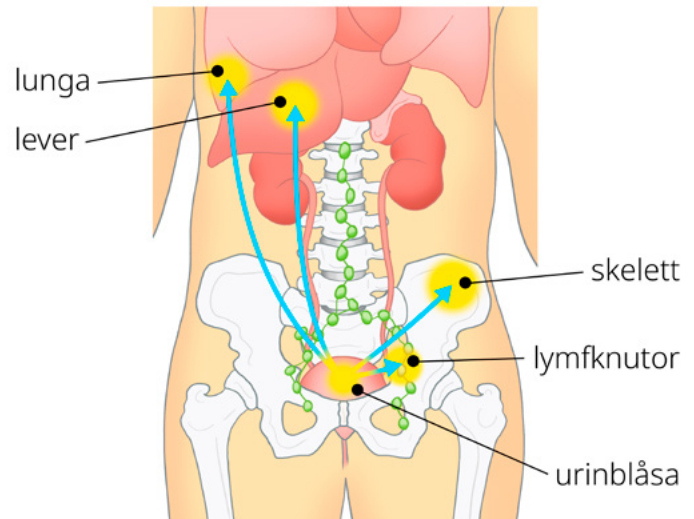
Komplikationer är tyvärr vanliga till detta stora ingrepp, och därför ges antibiotika och blodförtunnande mediciner i förebyggande syfte.

Efter operationen behövs en ganska lång tid för återhämtning. Det behövs tid för att återfå krafterna, och det tar tid att lära sig hantera urostomin/urinavledningen. Ofta behövs sjukskrivning från arbete ett par månader.

Efter cellgiftsbehandling och operation görs en noggrann uppföljning som inkluderar röntgenundersökningar, blodprovstagning och besök hos läkare och sjuksköterska. Uppföljningsprogrammet är beskrivet i det Nationella vårdprogrammet för blåscancer.

Utredning eller uppföljning visar tyvärr ibland att urinblåsecancern är spridd i kroppen, ofta till lymfkörtlar men även till andra platser i kroppen. Då kan det vara aktuellt att behandla med läkemedel i syfte att bromsa sjukdomens förlopp. Sedan många år har cellgifter använts i detta syfte, men alltmer används immunterapi vid urinblåsecancer.

Immunterapi är ett viktigt verktyg i behandlingen för den spridda cancersjukdomen, din läkare kommer att informera om de vanligaste biverkningarna med denna typ av behandling. Genom att man idag har fler alternativ att välja mellan kan man behandla omväxlande med cellgift och immunterapi. Man kan därför idag leva längre med en spridd blåscancersjukdom.



Urinblåsecancer med spridning i kroppen.



Anteckningar

ILCO – Tarm- uro- och stomiförbundet vill förbättra livet för personer med bland annat urinblåsecancer och driver påverkansarbete mot vården, myndigheter och politiker.

ILCO är en partipolitiskt och religiöst obunden ideell organisation. Vi ska tillvarata intressen och rättigheter för personer med funktionsförändringar i mag- och tarmkanalen och urinvägar.

Vi har en stöd- och rådgivningsverksamhet för både närstående och sjuka.
Ring 0709-80 01 81 eller maila stodverksamhet@ilco.nu

På läns-, regions- och lokal nivå kan du träffa andra personer i samma situation som du.

Läs mer om oss på vår hemsida www.ILCO.nu

Genom denna folder som gjorts i samarbete med Pfizer och Merck vill ILCO bidra till ökad kunskap om urinblåsecancer.

Författare: Petter Kollberg, Överläkare, Region Skåne