

Cancer i urinblåsan

– icke muskelinvasiv
urinblåsecancer





Varje år drabbas knappt 3 000 svenskar av cancer i urinblåsan, vilket gör denna tumörform till en av de vanligaste cancer-sjukdomarna.

Denna broschyr riktar sig till dig som just fått veta att du har en förändring i urinblåsan som misstänks vara en cancer.

Upphovet till en cancer är en cell som på något vis blivit förändrad, så att den delar sig utan kontroll.

Vid urinblåsecancer är det en cell i det innersta vägglagret, i slemhinnan, som börjar dela sig okontrollerat. I många fall är en störning i celldelningen kombinerad med en förmåga att skicka metastaser, men inte alltid.

Ärftliga former av urinblåsecancer är mycket ovanliga, i ungefär hälften av fallen är orsaken till sjukdomen rökning.



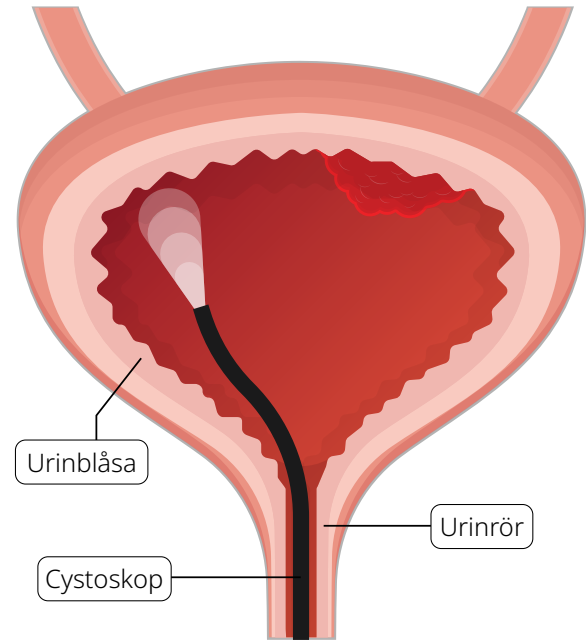
Tumör i urinblåsan

Första utredning

Urinblåsecancer upptäcks oftast på grund av att patienten fått synligt blod i urinen. Någon gång kan en tumör upptäckas när man röntgar av annan anledning och det kan hända att en tumör ger andra symtom från blåsan.

Det är mycket viktigt att bli utredd avseende urinblåsecancer om man noterat synligt blod i urinen.

Utredningen består i skiktröntgen av de övre urinvägarna, kikarundersökning av blåsan (cystoskopi) och cellundersökning av urinen.

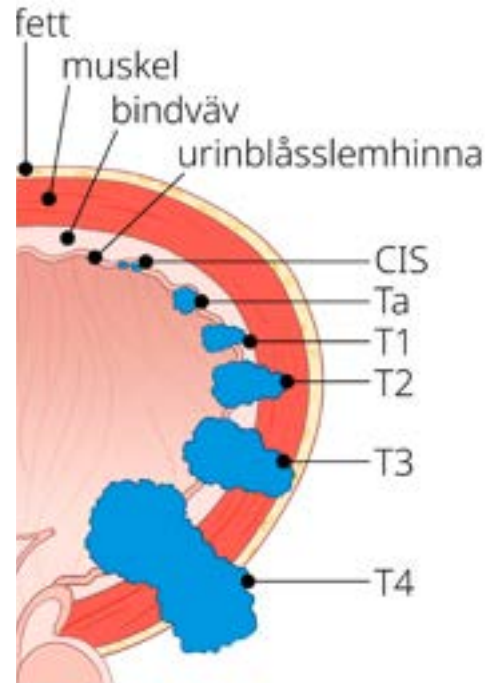


Cystoskopiundersökning

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 cancer (NMIBC).

I folkmun talar man ibland om ytlig och djupväxande cancer. Ibland kan urologen med ganska stor säkerhet säga hur det ligger till bara genom att titta på en röntgenbild eller på skärmen vid cystoskopiundersökningen.

När man upptäckt en tumör i urinblåsan är det viktigt att snabbt ta reda på tumörens växtdjup och övriga karaktär.



Klassificeringssystemet av urinblåsecancer

Vidare utredning

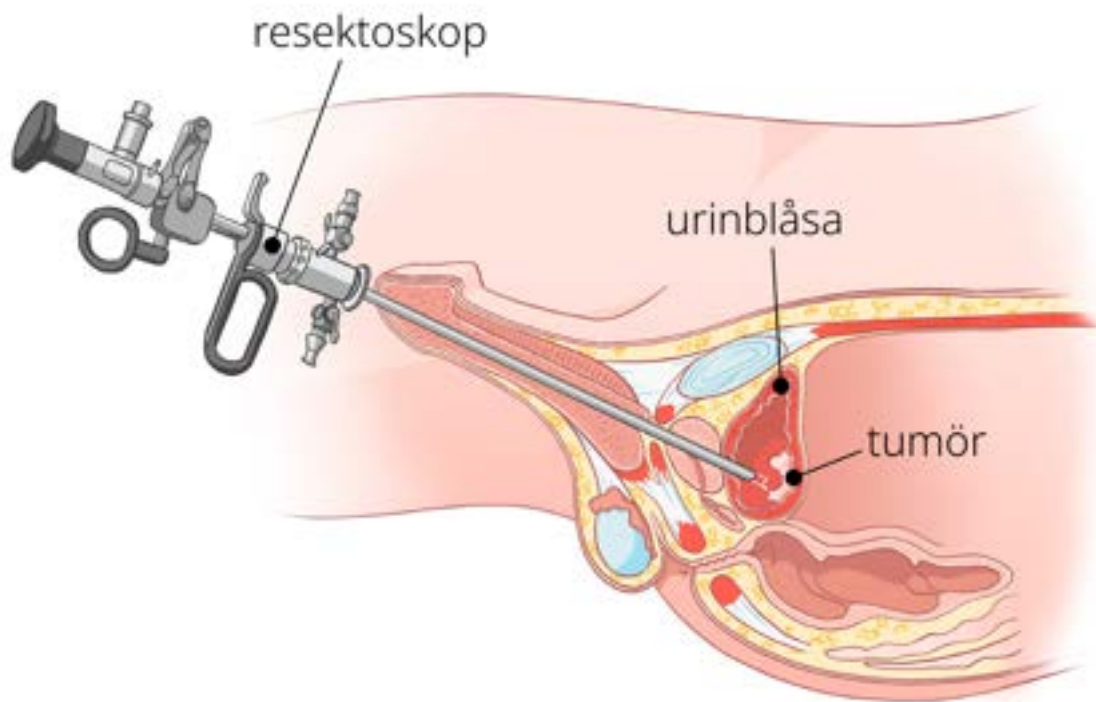
När det konstaterats att det finns en tumör i blåsan är nästa steg i utredningen att ta bort hela eller delar av tumören. Det sker med hjälp av TURB – transuretral resektion av blåsan. Denna operation innebär att man via ett kikarinstrument i urinröret sönderdelar tumören i små bitar och sköljer ut dessa, så att dessa kan tillvaratas och analyseras bland annat med avseende på växtdjup.

Vid en TURB-operation blir patienten ibland inlagd på sjukhuset över natten, ibland kan den göras som dagoperation där man kan återvända hem samma dag.

Patienten kan behöva smärtlindrande tabletter och trängningsdämpande läkemedel efteråt, vilket oftast skrivs ut i samband med vårdtillfället.

Komplikationer till detta ingrepp är ovanliga, den vanligaste är efterblödning som behöver åtgärdas.

Om tumören visar sig vara djupväxande behöver en kompletterande röntgenutredning göras, och ibland måste även andra kompletterande undersökningar göras.



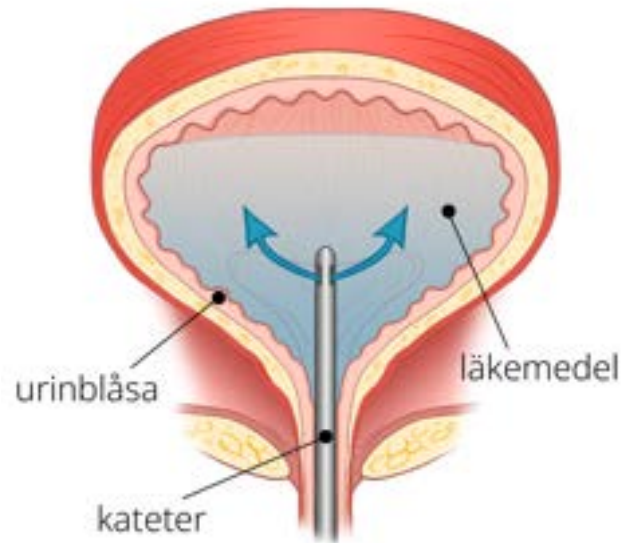
Operation av blåstumör – TURB

Vidare behandling

Den vidare behandlingen avgörs av tumörens växtdjup, men även av andra faktorer. En patologläkare undersöker provbitar från tumören och ger ett utlåtande som ligger till grund för den behandling som urolog-läkaren sedan föreslår.

De flesta tumörer som inte är djupväxande behandlas efter hyyling med blåssköljningar med något läkemedel. Denna behandling innebär att man får komma till urologmottagningen en gång i veckan i 6 veckor och få behandling.

En kateter (en plast- eller gummislang) förs in genom urinröret och en dos av ett läkemedel ges som sedan får ligga i blåsan någon timma innan man kissar ut den. Införande av katetern och läkemedlet ger



Intravesikal behandling

lätta till måttliga obehag något dygn, i de flesta fall. Syftet med efterbehandlingen är att minska risken för att tumören ska återkomma.

Vid de flesta fall av urinblåsecancer som växer ner i urinblåsväggens muskellager är hyvling med efterföljande blåssköljningar inte en tillräcklig behandling. För att ha en rimlig chans att överleva denna mer allvarliga sjukdomsform måste urinblåsan tas bort, ofta med föregående cellgiftsbehandling. Ett alternativ till denna krävande behandling kan i vissa fall vara strålbehandling av urinblåsan.

Kontroller

Alla patienter som fått diagnosen urinblåsecancer går på regelbundna kontroller efteråt. Patienter som inte behövt få sin urinblåsa borttagen går på regelbundna cystoskopikontroller efteråt.

Kontrollintervallen bestäms av vilken tumörtyp man haft från början. Kontroller syftar till att finna eventuella återfall tidigt, för att kunna ta bort dem medan de är små.

Prognosen för de flesta patienter som haft en sjukdom som inneburit att urinblåsan inte behövt tas bort, är god om man följer sitt kontrollprogram. Man kan i de flesta fall räkna med att chansen till överlevnad är lika god som för den som inte alls drabbats av denna sjukdom.



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