

Urinblåsecancer

Patientguide



Innehåll

• Till läsaren	4
• Urinblåsecancer, vad innebär det?	6
• Symtom	9
• Undersökningar	10
• Klassificering av tumörer	12
• Operation	14
• Eftervård	16
• Stödnätverk	24
• Ordlista	26

Till läsaren

Den här guiden är för dig som har en tumör eller förändring i urinblåsan.

Guiden innehåller information om blåstumörer, deras behandling och uppföljning.

Sjukdom skapar alltid oro hos både den drabbade och anhöriga. Det är bra att veta att undersökningarna tar sin tid, men behandlingen går framåt hela tiden.

Syftet med guiden är att genom information om sjukdomen och dess behandling hjälpa dig att hantera din situation.

Vårdförloppet för varje patient är alltid individuellt, eftersom sjukdomen alltid är unik. Men

grundprinciperna för behandling av sjukdomen är desamma för alla.

Det är viktigt att du pratar med den läkare som behandlar din sjukdom, eftersom hen har de bästa svaren just för dig.

2.11.2021

MINNA BOGDANOFF

*sjuksköterska/vårdplanerare,
sjukhuset Nova i Jyväskylä*

PEKKA KUUSINEN

specialist i urologi, sjukhuset Nova i Jyväskylä

Urinblåsecancer, vad innebär det?



I Finland diagnostiseras årligen omkring 1 500 nya fall av urinblåsecancer. 80 procent av tumörerna upptäcks hos män. Blåscancer är den fjärde vanligaste cancersjukdomen hos män och medelåldern för insjuknandet är cirka 73 år. Sjukdomen är sällsynt hos personer under 50 år.

Blåstumören är vanligtvis en blomkålsliknande förändring som växer på ytan av blåsan. Majoriteten (75–80 procent) av de tumörer som upptäcks är ytliga förändringar som växer på blåsan. Ibland kan förändringen bara vara ett ytligt rödaktigt område i slemhinnan.

Endast en liten del (20–25 procent) av tumörerna växer in i eller genom urinblåsans muskelskikt. De här tumörerna kräver en mer radikal operation.

Även om urinblåsecancer inte är en genetiskt nedärvd sjukdom löper förstagrads släktingar (föräldrar, syskon och barn) och andragslads släktingar (mor- och farföräldrar, mosttrar, farbröder, morbröder och barnbarn) 1,7 gånger högre risk att utveckla urinblåsecancer. Varför sjukdomen bryter ut vet man inte exakt, men vissa riskfaktorer har visat sig ha stor betydelse.

Att diagnostiseras med urinblåsecancer innebär en uppföljning på minst fem år och som längst resten av livet. Kontroller och urinprov var tredje till var tolfte månad ingår i protokollet för uppföljning av sjukdomen.

Den största riskfaktorn för att drabbas av urinblåsecancer är rökning. Rökare löper tre gånger så hög risk att drabbas av urinblåsecancer. Hälften av cancerfallen beror just på rökning. Risken med e-cigarett är fortfarande oklar, men troligen är den lägre. Att sluta röka minskar risken för återfall avsevärt. Risken för återfall hos rökare är ungefär dubbelt så hög som hos dem som slutat röka.

Andra riskfaktorer är bland annat vissa industrikemikalier (särskilt metaller, gummi och bränsle) och arbete inom färgindustrin. Tack vare effektiv skyddsutrustning har risken för arbetsrelaterad exponering minskat.

Även vissa medicinska behandlingar, såsom strålbehandling av bäckenområdet eller vissa cytostatikabehandlingar, kan framkalla cancer i urinblåsan.

Symtom

Det vanligaste symtomet vid urinblåsecancer är blod i urinen, så kallad hematuri. Blodet kan vara synligt för blotta ögat, men det kan också vara mikroskopiskt och synligt endast vid analys av urinprov. Det kanske inte heller kommer blod varje gång du kissar. Blod i urinen som är synligt för blotta ögat ska alltid undersökas noggrant. Om blodet är mikroskopiskt görs analys efter läkares bedömning.

Andra symtom på blåscancer kan vara täta trängningar, sveda eller annan smärta när du kissar. I sällsynta fall sitter tumören så att den förhindrar urinen från att strömma från njurarna till urinblåsan. Det kan öka trycket i njurarna och orsaka smärta i sidan.

Ibland upptäcks urinblåsecancer av en slump som ett sidofynd vid en annan undersökning. Vissa patienter kan alltså vara helt symptomfria eller ha mycket få symtom.

Undersökningar

När man upptäcker blod i urinen eller uppvisar andra symtom tar man ett urinprov. Blod i urinen innebär inte alltid cancer, men det är bra att kunna utesluta inflammationer och annat. Vid en analys av urinprovet undersöker man också cellprover, det vill säga vävnad som lossnar från urinblåsans slemhinna. Har man urinblåsecancer kan cancercellerna i urinen vara synliga. Undersökningen är jobbig eftersom ett negativt resultat inte utesluter blåscancer, medan ett positivt resultat nästintill bekräftar blåscancer. En cellprovsundersökning avslöjar bara ungefär ett av tre blåscancerfall.

Mild mikroskopisk hematuri kan vanligtvis undersökas inom primärvården. Om cellproverna är godartade och det inte finns några avvikelser på ultraljudet är sannolikheten för blåscancer mycket låg.

Den viktigaste undersökningen när man misstänker cancer är cystoskopi. Undersökningen görs på en läkarmottagning och kräver inga förberedelser. Du kan köra bil hem från undersökningen, som vid ett normalt läkarbesök. Vid en cystoskopi ligger du ner. Läkaren för in ett smalt instrument (cystoskop) i urinröret och vidare in i urinblåsan. Urinrörets mynning smörjs in med en gel som samtidigt bedövar urinrörets slemhinna. Undersökningen är vanligtvis inte smärtsam och tar cirka tio minuter. Via cystoskopets kamera kan läkaren inspektera hela urinblåsan och ta cellprover vid behov. Om man upptäcker en tumör i blåsan kräver den vanligtvis ytterligare behandling i operationssal.

Diagnostisk radiologi ger läkaren mer information om sjukdomstillståndet. Den vanligaste kompletterande undersökningen är ultraljudsundersökning av buken. Ibland görs också en datortomografi, närmare bestämt en CT-urografi. I mycket sällsynta fall gör man en magnetkameraundersökning. Syftet är att avbilda de övre urinvägarna (njurar och urinledare), eftersom urinblåsan redan har undersökts i cystoskopin.

Klassificering av tumörer

För fortsatt behandling av urinblåsecancer är det viktigt att fastställa om tumören växer på djupet i blåsväggen (kallas T-stadium).

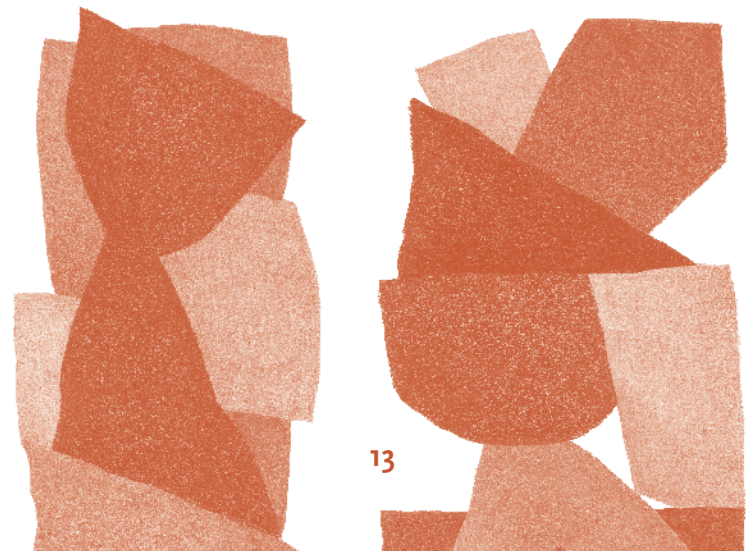
Det är också viktigt att känna till cancers differentieringsgrad (gradus), som indikerar cancers aggressivitet. Högt differentierade tumörer (low grade) växer långsamt och är mindre aggressiva. Lågt differentierade tumörer (high grade) är mer aggressiva och snabbväxande.

En patolog undersöker de tumörer som tagits bort under operationen och klassificerar dem utifrån tillväxtsätt antingen som ytliga eller invasiva tumörer, det vill säga definierar tumörernas T-stadium.

Ytliga tumörer är begränsade till slemhinnan eller växer endast i slemhinnans omedelbara närhet. Tumörer i pTa-stadiet växer på ytan av slemhinnan. Tumörer i pT1-stadiet växer i basalmem-

branet under slemhinnorna, men inte upp till blåsmuskeln. Dessa cancerformer kan vanligtvis behandlas med hyvling (transuretral resektion) och sköljning (instillation).

En invasiv tumör innebär att tumören har trängt igenom urinblåsan in i muskelskiktet eller djupare. Den vanligaste behandlingen vid muskelinvasiv cancer är en operation där man tar bort urinblåsan.



Operation

Läkaren gör en cystoskopi på samma sätt som på läkarmottagningen, men operationen görs antingen under narkos eller ryggbedövning (spinalanestesi).

Du kommer till operationen på fastande mage och skrivs ut antingen samma dag eller dagen efter. Du får inte köra bil på operationsdagen.

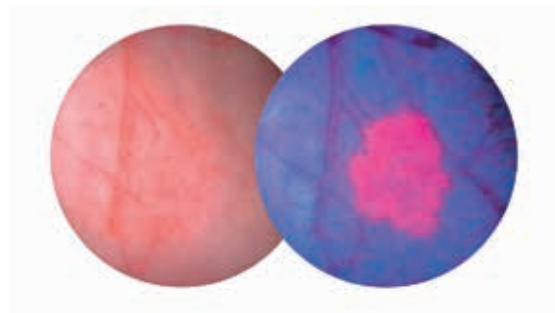
Under operationen tar läkaren bort tumören och andra förändringar på urinblåsans yta. Man talar också ofta om hyvling av urinblåsan. Officiellt kallas operationen TURB – transuretral resektion av blåstumör. Läkaren kan ibland redan under operationen avgöra om tumören bara är ytlig eller om den har vuxit in i muskulturen.

Efter operationen placeras en kateter i urinblåsan. Den ska sitta kvar mellan några timmar och några dagar.

All borttagen vävnad skickas till en patolog för analys. Svaret på vävnadsproverna kommer inom två till tre veckor.

BLÅLJUSCYSTOSKOPI

Inför operationen ges vissa patienter en läkemedelssubstans som färgar cancercellerna i blåsan. Läkemedelssubstansen tillförs direkt i urinblåsan med en urinkateter senast en timme före operationen. Under operationen använder läkaren ett särskilt blått ljus som visar de färgade områdena inuti blåsan. Det gör det lättare för läkaren att ta bort alla förändringar i blåsan. Det här kallas för PDD (photodynamic diagnosis).



Figur 1: Patientens urinblåsa utan läkemedelssubstans och blått ljus.

Figur 2: Samma bild av patientens urinblåsa med läkemedelssubstans och blått ljus.

Eftervård

Vet är typiskt för cancer i urinblåsan att den lätt kommer tillbaka. Därför är det viktigt med regelbunden uppföljning. Urinprov och cystoskopi utförs regelbundet på läkarmottagningen enligt ett schema som läkaren fastställt, vanligtvis först med tre månaders mellanrum och därefter beroende på cancerklassificering med sex eller tolv månaders mellanrum.

YTLIG BLÅSCANCER

Vid lågrisktumörer räcker det vanligtvis med en TURB-operation och engångsbehandling med cytostatika (epirubicin) som ges i samband med operationen. Uppföljning efter operationen sker på läkarmottagning.

Vid medelrisktumörer är behandling efter TURB-operationen en avvägningsfråga. I vissa fall behövs ingen tilläggsbehandling, men i andra fall ges eftervård där urinblåsan behandlas intravesikalt med läkemedel (BCG eller cytostatika).

Vid högrisktumörer görs ofta en ny TURB-operation fyra till sex veckor efter den föregående för att säkerställa att klassificeringen har gjorts korrekt och att den ursprungliga tumören är borttagen. Därefter kan man ge intravesikal behandling.

MUSKELINVASIV BLÅSCANCER

En invasiv tumör i urinblåsans muskelskikt behandlas genom att man opererar bort urinblåsan och ersätter den med en urostomi. De här tumörerna skickar också ofta metastaser till andra delar av kroppen. I samband med att urinblåsan tas bort kan man göra en urostomi eller en ny blåsa gjord av tarm. Operationen är ganska stor och din lämplighet för operation bedöms noggrant före operationen. Läkaren går tillsammans med dig igenom riskerna för komplikationer vid operationen.



Ofta ger man cytostatikabehandling före operationen om patienten är lämpad för det. Preoperativ cytostatikabehandling har visat sig förbättra den långsiktiga prognosen.

Om du inte lämpar dig för operation kan man överväga strålbehandling av urinblåsan eller en kombination av strålbehandling och cytostatikabehandling.

INTRAVESIKAL BEHANDLING MED CYTOSTATIKA

Efter operationen kan en engångsinstillation av cytostatika (epirubicin) tillföras urinblåsan i operationssalen. Cytostatikan får verka i blåsan i cirka två timmar, varefter den tappas ut genom en urinkateter.

Du stannar kvar i uppvakningsrummet efter operationen så länge cytostatikan är kvar i blåsan. Urinkatetern får vanligtvis sitta kvar i några timmar även på avdelningen, varefter en sjuksköterska tar bort katetern.

INTRAVESIKAL BEHANDLING MED BCG

För att förhindra återfall och progression av urinblåsecancer efter en hyvlingsoperation behandlas urinblåsan vanligtvis med instillationer av Bacillus Calmette-Guérin (BCG). BCG innehåller levande, försvagade bovina tuberkulosbakterier (*Mycobacterium bovis*) och dess effekt är baserad på aktivering av immunsystemet. Instillationsbehandling ges på läkarmottagning.



INTRAVESIKAL BEHANDLING MED MITOMYCIN

Mitomycin (MMC) är ett av de mest använda cytostatiska läkemedlen vid intravesikal behandling. Liksom i behandling med BCG administreras mitomycin intravesikalt på läkarmottagningen med hjälp av en kateter i urinblåsan.

Man kan öka flödet av mitomycin genom urinblåsans slemhinna djupare in i blåsväggen genom att generera ett elektriskt fält i urinblåsan när läkemedlet administreras. Behandlingen utförs med hjälp av en särskild kateter i urinblåsan och elektroder i nedre delen av buken. Det här kallas för EMDA-MMC-behandling. Patienten upplever effekten av elektrisk ström som en kittlande eller ryckande känsla i nedre delen av buken, men behandlingen orsakar inte särskilt mycket smärta.

EFTER OPERATIONEN

Det tar vanligtvis några veckor att återhämta sig från operationen. Under operationen har ibland stora delar av urinblåsan behandlats. I början

kan urinen vara blodig och du kan känna sveda och få täta trängningar. Det är viktigt att du kommer ihåg att dricka mycket. Efter operationen kan du må dåligt, så det är bra att låta kroppen vila och reparera sig själv. Du kan fortsätta dina vanliga dagliga aktiviteter som tidigare, men undvik tunga lyft och kraftig kroppsansträngning i cirka fyra veckor efter operationen. Du kan duscha och tvätta dig normalt från dagen efter operationen.

Om du är rökare och vill sluta kan din läkare ge dig ett recept på läkemedel som hjälper dig att sluta röka.

Sjukdomen kommer att följas upp på behandlingsavdelningen enligt läkarens anvisningar. Att gå på kontroller kan kännas psykiskt påfrestande. Men du kan leva ett helt normalt liv mellan besöken.

Och glöm inte att ta hand om ditt psykiska välbefinnande. Sjukdomen berör även anhöriga, så det är bra om du kan prata med dem. Du kan också prata med behandlingsavdelningens uroterapeut eller cancersjuksköterska. Av dem får du professionellt stöd och hjälp med att hantera din sjukdom och med ditt psykiska välbefinnande.

Stödnätverk

Cancerpatienterna i Finland rf:s patientnätverk Urinblåsecancer är ett riksomfattande nätverk av vuxna som drabbats av urinblåsecancer och deras närstående. Nätverket verkar huvudsakligen i en sluten Facebookgrupp.

<https://www.facebook.com/groups/virtsarakkosyopa/>

Du är inte ensam. I patientnätverken kan du dela sjukdomsrelaterade frågor med dina jämlingar.

www.syopapotilaat.fi/sv/patientnatverk

Till Cancerorganisationerna hör tolv regionala cancerföreningar och sex riksomfattande patientorganisationer. Medlemsföreningarna följer de värderingar och verksamhetsprinciper som Cancerorganisationerna gemensamt har kommit överens om.

De regionala cancerföreningarna täcker hela Finland. De har lokala avdelningar och klubbar som ansvarar för den lokala verksamheten. En viktig del av de regionala cancerföreningarnas och de riksomfattande patientorganisationernas verksamhet är att erbjuda rådgivning till cancersjuka och deras närstående, kamratstöd, rehabilitering, anpassningsträning och rekreationsaktiviteter.

www.cancerforeningen.fi

Ordlista

FÖRSTAGRADSSLÄKTING

Föräldrar, syskon och barn.

ANDRAGRADSSLÄKTING Mor- och farföräldrar, mostrar, farbröder, morbröder och barnbarn.

HEMATURI Blod i urinen.

CYSTOSKOPI Undersökning av urinblåsan med ett cystoskop.

SPINALANESTESI Ryggbedövning som ges av anestesiläkare i operationssalen. Bedövar hela underkroppen från midjan till tårna.

TURB Transuretral resektion av blåstumör, även kallad hyvling av urinblåsan.

BLÅLJUSCYSTOSKOPI, PDD (PHOTODYNAMIC DIAGNOSIS) Ett kirurgiskt ingrepp i urinblåsan där en läkemedelssubstans som tillförts urinblå-

san färgar tumörerna anilinröda. I cystoskopin använder läkaren blått ljus, vilket gör att de färgade områdena med tumörer kan tas bort mer noggrant.

EPIRUBICIN En cytostatika som tillförs direkt till urinblåsan. Används en gång och tillförs i operationssalen direkt efter operationen. Töms från blåsan efter cirka två timmar.

BCG Ett ämne som innehåller tuberkulosbakterier och tillförs urinblåsan. Ges vanligtvis på mottagningen som en serie instillationsbehandlingar. Behandlingstiden är 6–36 månader.

MITOMYCIN (MCC) Intravesikal cytostatika.

EMDA-MMC Generering av ett elektriskt fält genom en särskild kateter i urinblåsan och elektroder placerade i nedre delen av buken under mitomycininstillationen.

UROTERAPEUT

Sjuksköterska specialiserad på behandling av urologiska patienter.

CANCERORGANISATIONERNA är en stark och kunnig organisation vars mål är att säkerställa att alla får leva ett gott liv utan cancer eller trots cancer. Organisationen erbjuder kunskap, stöd och hopp.

Cancerorganisationerna stödjer och rehabiliterar personer som insjuknat i cancer och deras närstående, informerar om sådant som förebygger cancer och främjar hälsan, upprätthåller ett register om cancersjukdomar och cancerscreening samt beviljar medel för vetenskaplig forskning om cancersjukdomar.

Cancerorganisationerna är Finlands största folkhälsoorganisation.

I CANCERORGANISATIONERNA INGÅR:

Cancerföreningen i Finland rf och dess medlemsföreningar:

- 12 regionala cancerföreningar
- 6 riksomfattande patientorganisationer
- Finlands cancerregister
- Cancerstiftelsen

www.syopajarjestot.fi

CANCERPATIENTERNA I FINLAND RF är en patientorganisation. Vi främjar patienternas rättigheter och är en del av det europeiska cancerpatientsamfundet. Vi ingår i Cancerorganisationerna.

I Finland diagnostiseras över 35 000 nya cancerfall varje år och närmare 300 000 personer har redan drabbats av cancer. Vi finns till för personer med cancer och för deras närstående. Vi erbjuder möjlighet till kamratstöd online och tillförlitlig information om cancersjukdomar. Vi arbetar även med intressebevakning i samarbete med andra organisationer.

Du kan kontakta oss via mejl, telefon och sociala medier.

www.syopapotilaat.fi/sv

www.facebook.com/syopapotilaat/

info@syopapotilaat.fi



TEXT

MINNA BOGDANOFF

*sjuusköterska/vårdplanerare,
sjukhuset Nova i Jyväskylä*

PEKKA KUUSINEN

*specialist i urologi,
sjukhuset Nova i Jyväskylä***LAYOUT**

JOHANNES RANTAPUSKA

ILLUSTRATIONER

ERKKI TOUKOLEHTO

TRYCK

ORIGOS OY, 2022

UTGIVARE

CANCERPATIENTERNA

I FINLAND RF



Suomen Syöpäpotilaat - Cancerpatienterna i Finland ry

Guiden har tagits fram med bidrag
från Cancerstiftelsen.

Syöpäsäätiö

Cancerstiftelsen

DEN HAR OCKSÅ FÅTT STÖD AV:THE
BLADDER CANCER
COMPANY**MERCK**

