

# Blærekreft



Kreft  
foreningen

Målet med dette fakta-arket er å gi en kortfattet og generell informasjon til pasienter, pårørende og andre som er berørte av diagnosen blærekreft. Pasienter vil få informasjon fra lege og sykepleier på sykehuset der behandling foregår.

## **Retten til informasjon er lovfestet**

*Pasientens rett til informasjon: Pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Pasienten skal også informeres om mulige risikoer og bivirkninger. (Pasientrettighetsloven § 3-2 1999, endret 2005.)*

## URINBLÆRENS FUNKSJON

Urinblæren fungerer som beholder for urinen. Urinen dannes i nyrene og sendes ned til urinblæren via de to urinlederne. Trangen til å late vannet styres fra hjernen og utløses vanligvis når det er omkring 200 ml urin i blæren. Vannlatningen skjer ved at urinrørets lukkemuskel avslappes og blæremuskelen trekker seg sammen og urinen presses ut gjennom urinrøret.

## HVA ER BLÆREKREFT?

Blærekreft er en enkelt svulst, eller ofte flere svulster, som vokser ut fra urinblærens indre overflate. Svulstene kan være overfladiske og bare vokse inn i blærens hulrom, eller dyptvoksende, og vokse inn i blærens muskelvegg. De dype svulstene kan fortsette å vokse

gjennom blæreveggen og ut i omgivelsene. Noen overfladiske svulster kan utvikles til dyptvoksende svulster. Den dype formen er mer alvorlig enn den overfladiske fordi disse svulstene kan spre seg til lymfekjertlene og videre til andre organer. Det er derfor viktig at blærekreft oppdages tidlig.

## UTBREDELSE

Blærekreft rammer oftest mennesker i aldersgruppen 50–80 år. Sykdommen forekommer ti ganger så ofte i Vest-Europa og Nord-Amerika som i Øst-Europa og Asia, og hyppigst hos hvite menn. Blant menn er blærekreft en av de vanligste kreftformene her i landet, og sykdommen forekommer nesten tre ganger så hyppig hos menn som hos kvinner (henholdsvis 973 og 314 tilfeller i 2007, Kreftregisteret).

## ÅRSAKER

Årsakene til blærekreft er stort sett ukjente, men det finnes en del faktorer som påvirker risikoen for å utvikle sykdommen.

- Bruk av tobakk er den viktigste. Man regner med at sigarettrykere får blærekreft 2–7 ganger hyppigere enn ikke-røykere, avhengig av hvor mye man har røykt.
- Sykdommen ser også ut til å forekomme hyppigere hos personer som blir utsatt for bestemte kjemiske stoffer.

## SYMPTOMER

Blod i urinen er vanligvis det første tegn på sykdommen. I andre tilfeller kan symptomene arte seg mer som en vanlig urinveisinfeksjon. Det kan være hyppige, plutselige eller sviende vannlatninger, problemer med å holde på vannet eller smerter i blæregionen.

## UNDERSØKELSER

Ved mistanke om blærekreft vil legen henvise deg til en urolog, som har spesialkompetanse og utstyr for undersøkelse av urinveiene.

*Urincytologi* er en enkel mikroskopundersøkelse som går ut på å undersøke om det finnes kreftceller i urinen

*Cystoscopi* er den vanligste undersøkelsen ved mistanke om blærekreft. Under lokalbedøvelse fører legen et tynt kikkertør gjennom urinrøret til urinblæren. Cystoscopi avslører i de fleste tilfeller svulstforandringer i urinblæren. Noen ganger tar man vevsprøver (biopsi) fra blærenes innside for å vurdere dybdevekst og stadium. Det skjer ved full narkose. Cystoskopi med fotodynamisk diagnostikk (et bestemt stoff, Hexaminolevulinate, som settes inn i blæren, vil vise forandringer i form av endret fargestruktur) kan være til hjelp for å avsløre tidlig stadium av blærekreft.

*Urografi* er en røntgenundersøkelse av de øvre urinveier og blære. Den foregår ved at et kontrastmiddel sprøytes inn i et blodkar. Kort tid etter vil nyrene utskille stoffet i urinen. Mens middelet befinner seg i urinen, tar man en rekke røntgenbilder. Kontrastmiddelet gjør at det er mulig å se eventuelle svulster i urinsystemet.

*CT* og *MR* anvendes ved utredning av tumorer som vokser inn i urinblærens muskulatur og evaluering av lymfeknutestatus i bekken. Undersøkelsene kan påvise forstørrede lymfeknuter.

## BEHANDLING AV BLÆREKREFT

Det første spørsmålet som melder seg etter en kreftdiagnose er selvfølgelig hvordan mulighetene er til å bli frisk. Det er ikke mulig å gi et entydig svar på det. Det vil avhenge av i hvilket stadium sykdommen oppdages, celletype og dessuten av det individuelle sykdomsforløpet hos den enkelte pasient. Generelt kan man si at hvis kreften oppdages mens den ennå er begrenset til blæren, er utsiktene til å bli helt frisk meget gode. Dess mer kreften har spredd seg til omliggende organer, dess mindre gode blir utsiktene til helbredelse.

Legen vil gi begrunnede råd angående hvilken behandlingsform som er å anbefale i det enkelte sykdomstilfellet. Allikevel kan man som kreftrammet måtte foreta vanskelige valg mellom ulike behandlingsformer.

### *Valg av behandlingsform*

Det er flere faktorer som avgjør om og hvordan en blærekreftpasient skal behandles:

- Svulstens størrelse
- Om svulsten har vokst inn i omliggende organer
- Eventuell spredning (metastaser)
- Pasientens alder og forventede livslengde
- Pasientens allmenntilstand
- De ulike behandlingsformenes bivirkninger
- Pasientens egne ønsker

### *Kirurgi ved overfladiske svulster*

De svulstene som blir oppdaget på et tidlig stadium, dvs. de overfladiske som bare har vokst inn i slimhinnen, kan helbredes ved en kikkertoperasjon gjennom urinrøret. Operasjonen utføres med elektrisk kniv og svulsten kan «brennes» bort. Operasjonen kalles TUR-B, transuretral reseksjon av blære. Det er en forholdsvis enkel operasjon. Da beholder man blæren med normal blærefunksjon etterpå. Hos pasienter med høy risiko for tilbakefall etter TUR-B, vil det bli gitt blæreskyllinger med BCG (Bacillus Calmette-Guerin). Denne behandlingen gies ukentlig over 6 uker. Det kan også være snakk om blæreskyllinger med cellegift. Svulstene kan komme tilbake og man må av den grunn kontrolleres i mange år med celleundersøkelse av urinen og cystoskopi. Kontrollene kan gjøres poliklinisk med lokalbedøvelse.

### *Kirurgi ved dyptvoksende svulster*

Hvis svulstene har vokst ned i dypet av blæreveggen, dvs. de muskelinfiltrerende, kan de også opereres med kikkertinstrumenter, men det gir ikke så gode helbredelsesresultater og anbefales derfor ikke. For å gjøre sjansen for helbredelse stor, må hele urinblæren opereres bort (cystectomi).

Menn opereres med radikal fjerning av urinblæren og prostata, såkalt cystoprostatektomi. Kvinner opereres med radikal fjerning av urinblæren samt livmor, eggledere og ovarier. I forbindelse med inngrepet fjernes lymfeknuter i bekkenet også.

Når man fjerner blæren, innebærer det også en stor forandring for den enkelte ved at en av dagliglivets mest vanlige handlinger – det å gå på toalettet og late vannet – ikke lenger er mulig på vanlig

måte. Det må lages et nytt avløp for urinen som dannes i nyrene. For å få urinen ut av kroppen på en kontrollert og ren måte, benytter man deler av tynntarmen. Urinlederne skjøtes inn på tynntarmen (den delen som det lages et reservoar av) og derfra ledes urinen ut av kroppen til en såkalt urostomi. Urinen samles i en pose som limes til huden rundt «stomien». Det er også mulig å få urinen ut av kroppen uten å bruke «stomi». Legene vil orientere deg om dette, hvis det er aktuelt.

### *Strålebehandling*

Et alternativ til å fjerne urinblæren er å gi strålebehandling mot blæren. Radikal strålebehandling blir tilbudt dersom pasienten ikke kan fjerne urinblæren på grunn av andre tilleggssykdommer, alder eller lokalavansert svulst. Ellers benyttes strålebehandling til lindrende behandling av sykdommen.

### *Cellegift*

De som har svært utbredt sykdom har de siste årene fått cellegiftbehandling som kan redusere størrelsen på svulstene og spredningssvulstene. Cellegiften kan minske svulstene slik at det blir mulig å operere de vekk og samtidig drepe spredningssvulster.

## ETTER BEHANDLING

De som har fjernet urinblæren (cystectomert), har en vanskelig omstillingsprosess foran seg. Operasjonen er en betydelig fysisk påkjenning, og det tar gjerne to til tre måneder før man er fysisk restituert. Det er derfor svært viktig å ha god kontakt med lege og sykepleier i denne perioden. Norilco, som er en forening for reservoar- og stomiopererte, kan bidra med nyttig støtte og informasjon. Erfaring viser at de fleste vil etter hvert tilpasse seg den nye situasjonen.

## Har du behov for mer informasjon?

### Ring Kreftlinjen på telefon 800 48 210

Du kan også kontakte oss på

- › e-post: [kreftlinjen@kreftforeningen.no](mailto:kreftlinjen@kreftforeningen.no)
- › SMS til 1980 merket Kreftlinjen
- › eDialog 24 på [www.kreftforeningen.no](http://www.kreftforeningen.no)

### Rettigheter og muligheter

- › telefon 800 48 210
- › e-post: [rettigheter@kreftforeningen.no](mailto:rettigheter@kreftforeningen.no)

Råd og informasjon om rettigheter og muligheter gis av et tverrfaglig kompetanseteam med

Kreftlinjen er åpen for alle og tjenesten er gratis fra fasttelefon. Den er et tilbud til kreftpasienter, pårørende, helsepersonell og alle andre som har spørsmål om kreft. Kreftlinjen bemannes av helsepersonell som har taushetsplikt.

jurister, sosionomer og sykepleiere med bred erfaring innen trygderettigheter, arbeidsrett, forsikring, økonomiske støtteordninger, praktiske hjelpeordninger, pasientrettigheter, pasientskader, klagesaker, testamente/arv/skifte og andre juridiske spørsmål.

## BIVIRKNINGER VED BEHANDLING

### Cellgift

Normalt er det ikke vesentlige bivirkninger i forbindelse med blæreskylling med cellegift, da cellegiften bare virker lokalt i blæren og ikke i blodbanen. Hos enkelte kan det forekomme svie ved vannlating og hyppig vannlating, men det går som regel over etter 1–2 dager. Bivirkningene kan være økende etter flere skyllinger.

Bivirkningene av BCG-skyllingene kan ligne på influensasymptomer: feber, frysninger, tretthet, kvalme og brekninger, hodepine og muskelsmerter og irritative blæresymptomer. Bivirkningene kan være økende etter flere skyllinger med BCG.

### Strålebehandling

Strålebehandling kan gi en del bivirkninger i form av svie ved vannlating, hyppig vannlating, diare og kvalme, se eget faktaark om strålebehandling.

### Kirurgi

Ved operasjon og fjerning av urinblæren, kan menn bli impotente hvilket vil si at det påvirker seksuallivet. For kvinner kan skjeden bli kortere og slimhinnene tørrere. I dag er det sykepleiere som har spesialkompetanse innenfor sexologi. De er behjelpelig med råd og veiledning. Det er på flere sykehus en sykepleier med spesialkompetanse innen urologi, uroterapeut. De kan gi råd og veiledning i forhold til det å leve med sykdommen og likeledes spørsmål og hjelp med eventuelt stomi.

## INFORMASJONSMATERIELL

Kreftforeningen har informasjonsmateriell om ulike tema, bl.a. Norilco, cytotatika, strålebehandling, kreft og seksualitet og kostråd til kreftpasienter. Oversikt over dette og bestillingsliste finnes på [www.kreftforeningen.no](http://www.kreftforeningen.no), alternativt kan man kontakte Kreftforeningen på telefon 07877.