

URINBLÅSE- CANCER



**CANCER
FONDEN**

Cancerfondens broschyrer

Att förlora någon i cancer

Att vara närstående

Att vara närstående vid livets slut

Blodcancer

Bröstcancer

Cancerprevention - levnadsvanor som förebygger cancer

Cytostatikabehandling

Efter cancerbeskedet

Gynekologisk cancer

Hudcancer

Lungcancer

Lär känna dina bröst - vår bröstskola och vikten av mammografi

Mat vid cancer

Minska risken - levnadsvanor som förebygger cancer

Om cancer, lättläst

Prostatacancer med spridning

Prostatacancer utan spridning

PSA-prov

Sex och cancer

Strålbehandling

Tjock- och ändtarmscancer

Urinblåsecancer

Vad säger jag till barnen?

Alla broschyrer finns som pdf:er och kan laddas ner från cancerfonden.se/broschyrer

Många av dem går också att beställa kostnadsfritt som tryckta broschyrer via cancerfonden.se/webbutik eller 010-199 10 10.

Den här broschyren vänder sig till dig som nyligen har fått besked om att du har cancer i urinblåsan.

Den innehåller svar på några vanliga frågor om sjukdomen och om hur undersökning och behandling går till. Eftersom inget fall av cancer är det andra likt, är det förstås din läkare som bäst kan svara på vad som gäller för just din sjukdom.

Cancerlinjen

Cancerlinjen är bemannad av legitimerad vårdpersonal med lång erfarenhet av cancervård. Hör gärna av dig till oss med dina frågor och funderingar om cancer, och för att få råd och stöd i din situation.

Ring 010-199 10 10.

Vi svarar i telefon helgfri vardag,
måndag 09-16, tisdag 10-16 och onsdag-fredag 09-16.

Du kan även mejla till oss via
cancerfonden.se/cancerlinjen.

Innehåll

OM URINBLÅSAN	3
SYMPTOM PÅ URINBLÅSECANCER	5
Blod i urinen	5
Smärta i urinblåsan	5
Trötthet och viktnedgång	5
Täta trängningar och sveda	6
Återkommande urinvägsinfektioner	6
VAD ÄR CANCER	7
Urinblåsecancer	8
UNDERSÖKNINGAR	9
Datortomografi av urinvägarna	9
Cystoskopi	10
TUR-B	10
Mikroskopi av vävnadsbitarna	10
OLIKA STADIER AV URINBLÅSECANCER	11
Ytlig urinblåsecancer	13
Cancer in situ	13
Muskelinvasiv urinblåsecancer	14
BEHANDLING	15
Behandling av ytlig urinblåsecancer	15
Behandling av muskelinvasiv urinblåsecancer utan metastaser	16
Behandling av urinblåsecancer med metastaser	18
ORSAKER TILL URINBLÅSECANCER	22
PROGNOS	23

ATT LEVA MED CANCER24

Trötthet.....26

Att berätta för andra26

Att träffa andra i samma situation26

INFORMATION OCH REHABILITERING27

RÅD INFÖR LÄKARBESÖKET.....28

ATT DELTA I EN FORSKNINGSTUDIE29

Patientföreningar.....29

Om urinblåsan

Urinblåsan fungerar som behållare för urinen och ligger i nedre delen av bäckenet. Urinen bildas i njurarna och transporteras genom urinledarna till blåsan.

Från blåsan töms urinen via urineröret. Kvinnans urinerör är bara fyra centimeter långt, medan mannens är cirka 20 centimeter. Urinblåsans vägg är några millimeter tjock och består av muskelvävnad som på insidan är klädd med en slemhinna.

Urinblåsans slemhinna, övergångsepitelet, har speciella egenskaper som hindrar urinen från att tränga ut i blåsväggen.

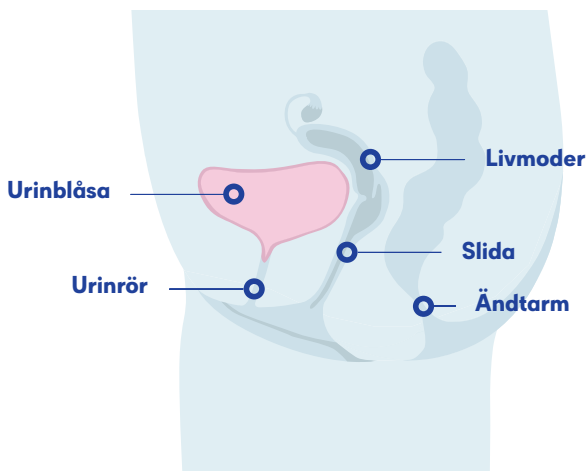
Muskelvävnaden gör blåsan töjbar. Den blir större efterhand som den fylls med urin, och vid en viss fyllnad kommer trängningskänslan.

Nerver i urinblåsans vägg signalerar till hjärnan, som i sin tur beordrar musklerna i blåsans vägg att dra ihop sig. Samtidigt öppnas den inre urinerörsmynningen.

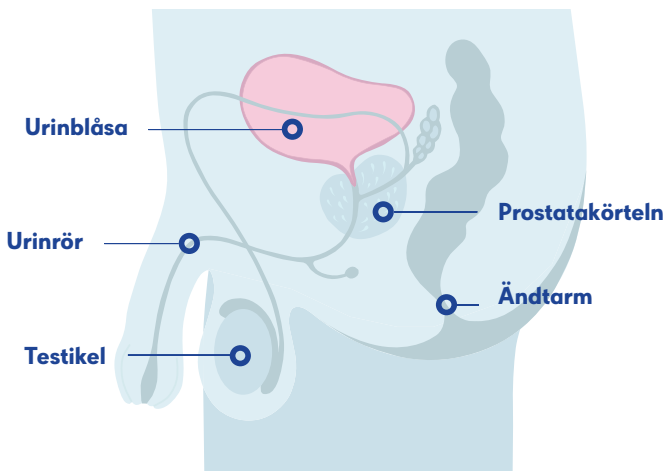
Att man håller tätt tills man kommer till toaletten beror på att slutmuskeln nedanför blåshalsen till stor del är viljestyrd, och öppnas först när man vill kissa.

Urinblåsans vägg består av muskelvävnad som på insidan är klädd med en slemhinna.

Urinblåsa hos en kvinna



Urinblåsa hos en man



Urinblåsan fungerar som behållare för urinen och är belägen i nedre delen av bäckenet. Urinen bildas i njurarna och transporteras genom urinledarna till blåsan. Från blåsan töms urinen via urinröret.

Symtom på urinblåsecancer

Det finns flera olika symtom som kan vara tecken på urinblåsecancer. Du kan ha ett eller flera av de här symtomen.

Blod i urinen

Det första symtomet på cancer i urinblåsan är i de allra flesta fall synligt blod i urinen – så kallad hematuri. Det är vanligt att blod syns i urinen vid ett tillfälle och att det sedan går en tid innan symtomet återkommer.

Därför bör du som upptäcker blod i din urin genomgå en fullständig utredning, även om det bara kommit blod vid något enskilda tillfälle.

Smärta i urinblåsan

I vissa fall, speciellt om tumören växer på djupet i urinblåsan, kan cancer orsaka smärta, men det vanligaste är att blod i urinen förekommer utan samtidig värk.

Trötthet och viktminskning

Vid mer avancerad urinblåsecancer kan du bli trött och gå ner i vikt.

Täta trängningar och sveda

Ett annat vanligt symtom är att behöva kissa ofta och att det svider när du kissar. Sådana symtom beror oftast på urinvägsinfektion, men om det inte finns en bakomliggande infektion är det viktigt att genomgå en ordentlig undersökning.

Återkommande urinvägsinfektioner

Tumörer både i de nedre och de övre urinvägarna innebär en ökad risk för urinvägsinfektion. Därför är det bra att utredas om man har återkommande urinvägsinfektioner.

Vad är cancer?

Urinblåsecancer är en av många cancersjukdomar. Sjukdomarna är mycket olika varandra, men alla har det gemensamt att de börjar med ett fel i någon av kroppens celler.

Din kropp har olika organ som består av miljarder små celler. Du har hudceller, muskelceller, njurceller, leverceller, benceller och många andra slags celler. Cellerna har olika uppgifter i kroppen. Blodcellerna fraktar syre till kroppens alla delar och skyddar dig mot infektioner. Cellerna i magen och tarmarna tar hand om matsmältningen. Cellerna i njurarna renar blodet och så vidare.

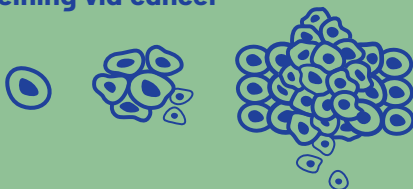
När en frisk cell blir gammal och dör ersätts den med en ny precis likadan cell som utför samma viktiga arbete. I din kropp bildas ständigt nya celler. Det sker genom att cellerna delar sig. Men de delar sig bara så att det blir exakt så många nya celler som behövs.

En frisk cell vet alltså precis när den ska dela sig och när den ska stoppa delningen. Så styrs till exempel läkningen av ett sår. När såret är färdigläkt slutar

Frisk celledelning



Celldelning vid cancer



cellerna att dela sig. Cancer innebär att denna perfekta balans har rubbats. En tidigare frisk cell börjar uppföra sig fel. Den vet inte när det är dags att stoppa delningen.

De nya cellerna – cancercellerna – sköter inte sina uppgifter som de ska. De fortsätter att dela sig ohämmat och tar ingen hänsyn till de friska cellerna runt omkring. Fler och fler cancerceller bildas och efter en tid har de blivit till en liten klump av celler. Denna klump kallas för tumör.

Vid urinblåsecancer är det i de flesta fall en cell i urinblåsans slemhinna som har börjat dela sig ohämmat och efter en tid – kanske flera år – bildat en tumör. Med tiden tappar cancercellerna respekten för omgivningen. De tränger in i andra vävnader och kommer så småningom i kontakt med små blodkärl och lymfkärl. Genom dem kan cancerceller spridas till andra delar av kroppen där de växer och bildar dottertumörer, metastaser

Urinblåsecancer

I Sverige upptäcks drygt 3 000 nya fall av urinblåsecancer varje år. Ytterligare ett hundratal personer får en liknande typ av cancer i slemhinnan i andra delar av urinvägarna, som njurbäcken och urinledare.

Sjukdomen är tre gånger vanligare hos män än hos kvinnor. De flesta som drabbas är 65 år eller äldre. Sjukdomen är ovanlig före 45 års ålder.

Urinblåsecancer växer i cirka två tredjedelar av fallen på slemhinnans ytskikt eller i bindväven, så kallad yttlig urinblåsecancer.

I resten av fallen utvecklas cancer i mer djupliggande vävnader i och kring urinblåsan. Det heter då muskelinvasiv urinblåsecancer.

Det finns också en speciell form som kallas cancer in situ – det är en urinblåsecancer som växer ytligt bara på slemhinnan och som inte har någon synlig tumör.

Undersökningar

För att upptäcka urinblåsecancer görs en CT-urografi. Det är en datortomografi av urinvägarna. Efter det görs en cystoskopi. Då använder man ett så kallat cystoskop som består av ett tunt rör med en kamera i.

Datortomografi av urinvägarna

Den första undersökning som görs när man misstänker urinblåsecancer är datortomografi av urinvägarna, så kallad CT-urografi. Det är en röntgenundersökning med skiktröntgen som görs med kontrastvätska. Röntgenapparaten som används har cirkelformade rör som roterar runt de kroppsdelar som undersöks. Undersökningen tar 10-15 minuter.

Via datortomografin kan man få mycket detaljerade bilder av njurar, urinledare och urinblåsa.

Datortomografi är ofta den första undersökning som görs vid misstänkt urinblåsecancer.



Cystoskopi

CT-urografen följs av en cystoskopi. Instrumentet som används kallas cystoskop och består av ett tunt rör med en kamera i.

Före undersökningen sprutas bedövningssalva in i urinröret. Därefter förs cystoskopet genom urinröret in i blåsan.

Via kameran kan läkaren inspektera hela urinblåsan, och man kan också ta cellprov från urinblåsans slemhinna genom att skölja ut celler med koksaltlösning.

Efter undersökningen kan man ha urinträngningar, behöva kissa ofta, sveda och eventuellt blod i urinen i upp till en vecka utan att det behöver vara en urinvägsinfektion.

TUR-B

Om en misstänkt urinblåsecancer upptäcks under cystoskopi görs en operation som heter TUR-B, transuretral resektion, i urinblåsan.

Det betyder att tumörvävnaden i urinblåsan hyvlas och bränns bort med hjälp av ett särskilt operationscystoskop.

Operationen kräver ordentlig bedövning och görs vanligen med ryggbedövning eller narkos.

Vid ingreppet tar man dels prover från själva tumören för att få en säker diagnos och dels prover från olika djup i urinblåseväggen för att bedöma om tumören växer på djupet i blåsväggen eller om den växer ytligt.

Mikroskopi av vävnadsbitarna

Genom mikroskopi av vävnadsbitarna bedömer man hur mycket tumörcellerna avviker från normala celler. Ju mer tumörcellerna avviker, desto mer aggressiv är i regel tumören.

Den här mikroskopiska bedömningen görs av en patolog och kallas för malignitetsgradering.

Tumören klassificeras enligt ett speciellt system och oftast enligt en 3-gradig skala. Malignitetsgraderingen delas in i:

- G1** Ytlig tumör som har mycket liten risk att växa på djupet eller bilda metastaser
- G2** Tumör som har medellåg/medelhög risk att växa och bilda metastaser
- G3** Aggressiv tumör med större risk att växa på djupet och bilda metastaser (sprida sig i kroppen)

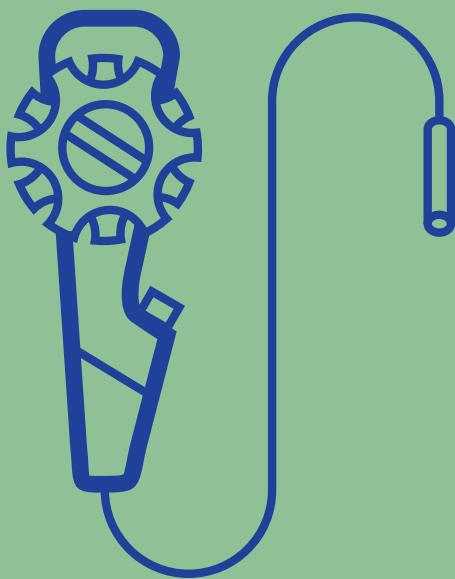
Malignitetsgraden bedöms av patologen vid den mikroskopiska undersökningen.

Olika stadier av urinblåsecancer

Tumörena delas in i stadier med följande beteckningar:

- Ta** Tumören är på en plats (likt in situ) är liten men inte helt platt.
- Tis** Cancer in situ, tumören är på en plats, liten och platt.
- T1** Tumör som har vuxit sig in i bindväven i urinblåsan
- T2** Tumör som har vuxit sig in i urinblåsans muskel
- T3** Tumör som har vuxit sig genom hela urinblåsans muskel
- T4** Tumören har vuxit in i intilliggande organ, som prostata eller livmoder.

När man pratar om olika tumörtyper kan de här stadieindelningar användas tillsammans med malignitetsgraden för att visa storleken och hur allvarlig tumören är, till exempel TaG1.



Via cystoskopi kan läkaren titta in i urinblåsan och även ta vävnadsprov.

Det är viktigt för läkare att känna till sjukdomens malignitetsgrad och stadium för att kunna föreslå bästa möjliga behandling för varje person.

Ytlig urinblåsecancer

Ytlig urinblåsecancer innebär att tumören antingen bara växer i slemhinnan (stadium Ta) eller ner i det tunna kärl- och bindvävsskiktet under slemhinnan (stadium T1).

I de här fallen kan all tumörvävnad tas bort med hjälp av TUR-B och operationscystoskopet.

Risken för spridning till andra delar av kroppen är liten vid ytlig urinblåsecancer, och särskilt liten är risken vid grad 1- och 2-tumörer i stadium Ta. De flesta ytliga tumörer i urinblåsan är sådana tumörtyper.

Övriga ytliga tumörtyper (T1G2, TaG3 och T1G3), utgör en minoritet och innebär en ökad risk för att senare växa på djupet.

I och med den risken överväger man vid de här mer ovanliga tumörtyperna ofta någon form av kompletterande lokalbehandling med exempelvis immunterapi eller cytostatika utöver TUR-B.

Cancer in situ

En annan form av urinblåsecancer är cancer in situ, som aldrig bildar någon synlig tumör (stadium Tis). Vid cancer in situ i urinblåsan (Tis) begränsas sjukdomen till slemhinnan.

Det finns inte någon synlig tumör men ibland finns jämna, rodnande delar i den drabbade slemhinnan.

Oftast finns cancer in situ tillsammans med en annan tumör, i ett annat stadium, i urinblåsan. Men, den kan också förekomma ensam.

Cancer in situ i urinblåsan är inget förstadium till cancer utan en form av urinblåsecancer som obehandlad löper stor risk att utvecklas till muskelinvasiv cancer.

Muskelinvasiv urinblåsecancer

I ungefär en tredjedel av fallen av urinblåsecancer rör det sig om tumörer som växt sig djupare in i blåsväggen. Det sker antingen i blåsmuskulaturen (stadium T2) eller genom blåsmuskulaturen och ut i vävnader som är runt urinblåsan (stadium T3) eller till omgivande organ (stadium T4).

För att om möjligt få bort all tumörvävnad krävs en mer omfattande behandling än vad som erbjuds via TUR-B.

Hur djupt tumören växer i blåsväggen bedömer man genom att se på de vävnadsprover från olika djup som tas vid TUR-B, genom att känna på urinblåsan i ordentlig muskelavslappning vid operationen och genom en kompletterande datortomografi eller magnetkameraundersökning.

När tumören vuxit in i blåsmuskeln finns en ökad risk att den sprids och bildar dottertumörer, metastaser, i andra delar av kroppen.

Det utreds genom datortomografi av buk och bröst-korg och i vissa fall med isotopröntgen av skelettet eller magnetkameraundersökning.

Behandling

Behandlingen av urinblåsecancer varierar beroende på cancercellernas utbredning. Vid val av behandling ska läkare också alltid ta hänsyn till dina behov och önskan, ålder och övriga sjukdomstillstånd.

Behandling av yttlig urinblåsecancer

Operation av urinblåsan

Yttligt växande tumörer vid urinblåsecancer kan oftast tas bort helt med hjälp av TUR-B-operation. Operationen görs via urinröret med hjälp av ett instrument som heter cystoskop. Med cystoskopen kan den yttliga tumören hyvlas bort.

I vissa fall, särskilt om tumörutbredningen är stor eller om tumören kan ha vuxit ner i muskulaturen, kan man behöva upprepa ingreppet inom någon månad.

Många som har haft den här typen av yttlig tumör får längre fram nya tumörer i urinblåsan.

Det är därför vanligt att behöva göra kontroller under resten av livet. Om en ny tumör upptäcks görs en ny TUR-B.

Instillationsbehandling

Hos de som har hög benägenhet att få nya yttliga blåstumörer kan instillationsbehandling användas för att minska risken för återfall. Instillationsbehandling innebär att urinblåsan behandlas medicinskt genom att spruta in (instillera) läkemedel direkt via en kateter i urinröret.

Genom att läkemedlen stannar i blåsan tills den töms på naturligt sätt kan de få verkan på hela slemhinnan. Det vanligaste är att ge läkemedel som vissa former av cytostatika eller BCG (en typ av immunbehandling). Ibland ges behandlingen i samband med ingreppet TUR-B, men i andra fall ges den i form av en rad instillationer.

Vid yttlig blåscancer med hög malignitetsgrad och vid cancer in situ ges instillationsbehandling efter TUR-B med målet att utplåna tumörcellerna i slemhinnan. På det sättet hoppas man kunna stoppa sjukdomen från att utvecklas till en djupväxande cancer.

Eftersom inget cancerfall är det andra likt, är det din cancerläkare som bäst kan svara på vad som gäller för just din sjukdom.

När läkaren i samråd med dig bestämmer sig för en behandlingsplan, ska inte bara hänsyn tas till själva cancersjukdomen utan också dina tidigare sjukdomar, ålder och allmänna hälsotillstånd.

Behandling av muskelinvasiv urinblåsecancer utan metastaser

Cystektomi

Den vanligaste behandlingen vid muskelinvasiv urinblåsecancer är att göra en radikalt syftande operation, det vill säga att man tar bort all tumörvävnad. Ofta behandlas du då med cytostatika, cellgifter, en period innan operationen.

Operationen, som kallas cystektomi, innebär att hela urinblåsan opereras bort tillsammans med prostata och sädesblåsorna hos män och ofta tillsammans med livmodern, äggstockarna och en del av slidans framvägg hos kvinnor.

Vid operationen brukar man också ta prover från de lymfkörtlar som ligger närmast blåsan.

Proverna undersöks mikroskopiskt för att få veta om det finns spridning till lymfsystemet eller inte.

Det är alltså en stor operation och den avslutas med att konstruera en ny urinväg, en så kallad urinavledning.

En vanlig urinavledningsmetod är att koppla ihop urinledarna med en liten bit tunntarm som leder ut urinen via ett hål i bukväggen till en stomipåse, en urostomi.

En annan metod är att med hjälp av en bit tarm skapa

en reservoar för urinen. Reservoaren kan antingen placeras under bukväggen och tömmas regelbundet genom att man tappar sig med en kateter, kontinent urostomi, eller kopplas ihop med urinröret så att reservoaren fungerar som en konstgjord urinblåsa, blåssubstitut.

Vilken typ av urinavledning som passar dig beslutas tillsammans med din läkare, oftast efter att ha diskuterat med en stomiterapeut med särskild kunskap om urostomier.

I beslutet vägs dina önskemål in och andra saker, som din ålder och ditt allmäntillstånd.

En bra vägledning i valet kan du ofta få av andra som opererats tidigare. Du kan få kontakt med dem via din läkare eller en patientförening.

Det sexuella samlivet kan påverkas av operationen. Det är bra att prata med din läkare om det.

Radikal strålbehandling

Cystektomi är förstahandsvalet av behandling vid muskelinvasiv urinblåsecancer, men blåsbevarande strålbehandling övervägs i en del fall.

Under senare tid har strålbehandlingsmetoderna förbättrats och kan nu användas med större precision, för att mer exakt skilja tumören från den normala vävnaden runtomkring.

Det gör att det går att öka dosen strålning till urinblåsan samtidigt som omgivande vävnad påverkas mindre.

En fördel med strålbehandling, jämfört med operation, är att din urinblåsa inte behöver tas bort.

Om den som är sjuk inte kan klara en stor operation av medicinska skäl, eller inte vill opereras, erbjuds ofta strålbehandling för att bota cancer.

I första hand opereras de som har en muskelinvasiv urinblåsecancer.

Behandlingen ges vanligen en gång dagligen fem dagar per vecka under cirka sex-sju veckor, ibland samtidigt med cytostatika.

Hos ungefär hälften av de som behandlas med strålning kan man förvänta sig att tumören försvinner helt. Men, risken för återfall är sannolikt något högre än bland de som opereras med hjälp av cystektomi.

När cancercellerna utsätts för strålning kan de inte längre dela sig och dör så småningom.

Strålbehandlingen känns inte alls, men den kan ge en del biverkningar eftersom inte bara cancercellerna påverkas utan också friska celler nära tumören.

De vanligaste biverkningarna – diarréer, att behöva kissa ofta och sveda vid toalettbesök – brukar komma först vid slutet av behandlingen.

Hur man reagerar på strålbehandling är individuellt men för de flesta har biverkningarna minskat markant några veckor efter sista behandlingstillfället.

Cytostatika

För alla som har en muskelinvasiv sjukdom som ska behandlas i botande syfte bör cytostatika övervägas innan operation.

Risken för återfall minskas med cytostatikabehandlingen, sannolikt genom att spridda mikrometastaser försvinner hos en del.

Innan man tar beslut om behandling vägs den möjliga vinsten av behandlingen mot risken för biverkningar.

Man väger då in faktorer som till exempel dina egna önskemål, sjukdomssituation, njurfunktion, typ av urinblåsecancer och allmäntillstånd.

Behandling av urinblåsecancer med metastaser

Om utredningen visar att sjukdomen har spridit sig kan den som regel inte botas. Det gäller även när man av

andra medicinska skäl inte kan ge radikal behandling.

Ofta sätter man då in symtomlindring, så kallad palliativ behandling. Kunskapen om den här typen av behandling har ökat under senare år.

Med hjälp av olika kombinationer av palliativ behandling går det ofta att lindra symtomen så mycket att det går att leva sitt "vanliga" liv under lång tid.

En effektiv palliativ vård vid urinblåsecancer kräver oftast ett samarbete mellan flera olika specialister, i första hand onkologer, urologer, hemsjukvårdsläkare och vid behov smärtspecialister.

Cytostatika

Cytostatika kan krympa urinblåsecancern och spridda metastaser, vilket oftast leder till symtomlindring.

Chansen att bota sjukdomen med cytostatikabehandling är liten, men för många kan sjukdomen bromsas och många kan leva längre med god livskvalitet.

Det finns flera olika typer av cytostatika och kombinationer av cytostatika som kan provas.

Cytostatika bör övervägas för alla som har en spridd urinblåsecancer.

Immunterapi

Under de senare åren har det skett ett stort genombrott när det gäller utvecklingen av nya immunterapi för personer med lokalt avancerad och spridd urinblåsecancer.

I dag finns tre olika läkemedel, som är godkända i Sverige att använda när någon har spridd urinblåsecancer.

Immunterapi med antikroppar aktiverar kroppens eget immunförsvar. En del svarar bra och effektivt på sådan behandling under lång tid.

Generellt sett klarar kroppen sådan immunterapi bättre än cytostatika men för en del kan biverkningarna av immunterapi vara besvärliga.

Biverkningar kan också uppstå sent i behandlingsförloppet.



Kunskapen om symtomlindring, så kallad palliativ vård, har ökat.

Strålbehandling

Lindrande strålbehandling mot urinblåsan kan ges för att minska cancersmärta eller för att hindra blödning från tumören.

Man ger då en lägre total stråldos än vid radikal strålbehandling och behandlingen ges under kortare tid.

Strålbehandling kan också effektivt lindra smärtor från metastaser i andra delar av kroppen.

Operation

Om cancer ger besvärande blödningar kan man ibland genomföra en lindrande TUR-B operation. Om besvären återkommer kan man upprepa ingreppet.

Smärtlindrande medicinering

Det är vanligt att uppleva smärta någon gång under sjukdomsförloppet med spridd urinblåsecancer. Därför är smärtlindring en viktig del av behandlingen.

Ofta klarar man sig under lång tid med relativt svaga värkmediciner om de tas regelbundet.

Om du drabbas av svårare smärtor är det viktigt att veta att det nästan alltid finns effektiv smärtlindring, även vid mycket utbredd sjukdom.

Stomi

Stoma är grekiska och betyder mun eller öppning. Vid skador och sjukdomar i mag-tarmkanalen eller urinvägarna kan delar av tarmen eller urinblåsan behöva opereras bort eller kopplas bort under en tid.

Vid en operation ändras tarmens eller urinblåsans naturliga väg till tömning genom att göra en öppning genom bukväggen – en stomi.

När man gör en stomi sätts en påse vid öppningen för att samla urinen eller avföringen. Påsen kallas stomibandage eller stomipåse.

Urostomi

En vanlig form av urostomi är ett kirurgiskt ingrepp som kallas operation enligt Bricker. Då tas oftast urinblåsan bort och en del av tunntarmen isoleras.

De båda urinledarna sys in i tunntarmsdelen som läggs upp på höger sida av magen med en höjd på 20-30 millimeter.

De vanligaste orsakerna till operationen är cancer i urinblåsan, neurologiska störningar och missbildningar.

Kontinent urostomi

Ett annat kirurgiskt ingrepp är kontinent urostomi som gör att du kan sköta tömningen själv med en speciell kateter istället för stomipåse.

Vid ingreppet görs en slags reservoar av tunntarmen som behöver tömmas ungefär var fjärde timme.

Katetern förs in i reservoaren via en ventil som ofta sitter på höger sida av magen. Den täcks med ett speciellt plåster.



”Det finns hjälp att få vid spridd urinblåsecancer.”

Orsaker till urinblåsecancer

Cancer i urinblåsan har ökat under ett antal år. En förklaring anses vara tidigare och säkrare diagnos, men det finns också andra saker som ökar risken för att drabbas av urinblåsecancer:

- Allt fler cancerframkallande ämnen i omgivningen. När sådana ämnen utsöndras med urinen kan de skada cellerna i urinblåsans slemhinna så att följden efter många år blir cancer.

- Tobaksrökning medför en kraftigt ökad risk och beräknas orsaka cirka hälften av alla fall av urinblåsecancer.
- Yrkesgrupper som i sitt arbete utsätts för förbränningsgaser från kol eller för kemiska ämnen som används inom gummi- och färgindustrin löper större risk.
- Man har inte kunnat påvisa någon ärftlig komponent för att utveckla urinblåsecancer, men det finns dock en genetisk skillnad i känslighet för vissa cancerframkallande ämnen.

Prognos

Prognosen för urinblåsecancer varierar beroende på om canceren är yttlig eller om den har vuxit in i muskulaturen. Yttligt växande tumörer kan också återkomma och behandlingarna kan behöva upprepas.

Hos cirka en tredjedel kan yttliga tumörer med tiden utvecklas och börja växa in i muskulaturen.

Om tumören har spridit sig i kroppen ges behandling för att bromsa sjukdomsutvecklingen och lindra symtom.

Det är långt fler än hälften med urinblåsecancer som lever 10 år efter diagnosen.

När du funderar över din prognos, jämför då inte med andra som har haft cancer. Det kan göra att du blir oroad helt i onödan.

Cancer är en individuell sjukdom och det som gäller för andra behöver inte gälla för dig.

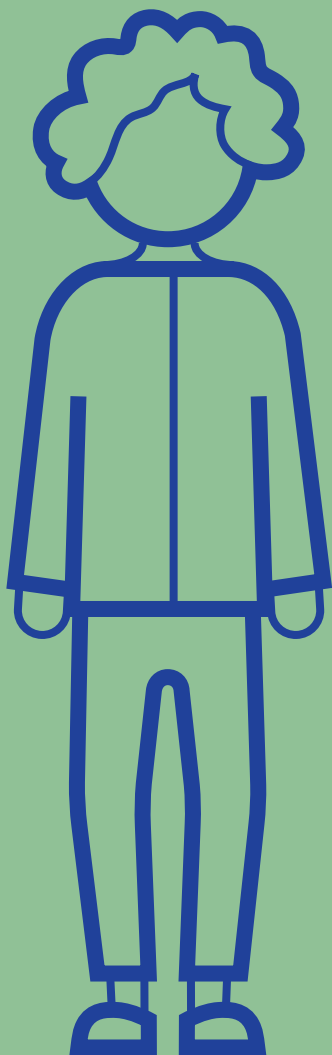
Att leva med cancer

Att få besked om att man har en cancersjukdom är svårt. Det är mycket vanligt att reagera med oro, nedstämdhet och känslor av överklighet. För de flesta minskar oron och nedstämdheten när ett beslut har tagits om behandling eller när man har sin behandling. Det är för de flesta lättare att veta vad de har framför sig än att leva i den osäkerhet som oftast finns direkt efter diagnosbeskedet.

En påfrestande tid för många är sedan när behandlingen är avslutad. Det är inte alls säkert att den förväntade lättnaden infinner sig. Behandlingstiden kan visserligen vara jobbig, men det betyder åtminstone att något aktivt görs mot sjukdomen. Dessutom innebär den regelbundna kontakten med sjukvården en trygghet för många. När behandlingen är avslutad är det lätt att känna sig utlämnad.

Många blir rädda för kroppsliga symtom, eftersom det ligger nära till hands att koppla ihop dem med sjukdomen. Det kan vara svårt att behöva avgöra själv om symtomen är något som kräver läkarbesök. Med tiden lär sig dock de flesta att återigen tolka sina kroppsliga symtom på samma vis som före sjukdomen.

När behandlingen är avslutad förväntar sig ofta omgivningen att allt ska vara "som vanligt", det vill säga att livet ska bli precis som före cancersjukdomen. Om intresset från anhöriga och vänner minskar eller om ingen riktigt längre orkar lyssna kan man känna sig både ensam och oförstådd. Efter behandlingen är det också vanligt att oroa sig för framtiden och för att sjukdomen ska komma tillbaka. Därför är det viktigt för alla att komma ihåg att de svåra känslorna inte försvinner så snart behandlingen är avslutad.



Det kan vara bra att ha med någon närstående till läkarbesöken.

Trötthet

Nästan alla blir trötta av att få ett cancerbesked och av att gå igenom en cancerbehandling. Man blir trött av både den medicinska behandlingen och den känslomässiga reaktionen. Om tröttheten blir för svår är det bra att råd göra med läkaren, det finns medicinsk hjälp att få.

Många vill i så stor utsträckning som möjligt klara sig själva, men det kan vara skönt att ta emot praktisk hjälp om den erbjuds. Det är dessutom ett bra sätt för människor i omgivningen att visa att de bryr sig.

Att berätta för andra

En del människor tycker att det är svårt att berätta för närstående om diagnosen, behandlingen och om hur de känner sig. Ändå är det viktigt att de närmaste är informerade, eftersom de då kan vara till hjälp på ett bättre sätt. Därför är det bra att ta med sig någon närstående till läkarbesöket. Ofta är det också en fördel att vara två som lyssnar. Om man är två är det enklare att fånga upp och bearbeta all information.

Att träffa andra i samma situation

Att träffa andra personer som fått en cancerdiagnos och genomgått behandling kan kännas som ett stort stöd. Bara den som själv upplevt det kan förstå fullt ut vad det innebär. Det är dock viktigt att vara medveten om att både cancersjukdomen och erfarenheterna av att vara sjuk kan skilja sig avsevärt från person till person, även om diagnosen är densamma. Du kan också gå med i Cancerfondens slutna Facebookgrupp "Tillsammans" som finns för dig som vill dela erfarenheter och funderingar om cancer med andra.



**"Att prata med
andra drabbade
kan göra att
du känner dig
mindre ensam."**

Information och rehabilitering

Många vill från början ha så mycket information som möjligt om sin sjukdom, medan andra väljer att avstå. Det kommer ofta en period när du känner att du vill "stänga av" och inte orkar med mer information. Det gäller därför att själv få möjlighet att välja vilken information du för tillfället är intresserad av. Alla som får ett cancerbesked ska få både muntlig och skriftlig information om sjukdomen och om vilka behandlingar och hjälpresurser som finns. Om du känner att du behöver mer information än vad du redan fått kan du be din kontaktsjuksköterska om hjälp.

På internet finns en massa information, men det kan vara svårt att hitta information som gäller just din situation. Det finns också mycket direkt felaktig information på internet, inte minst från de som tjänar pengar på att sälja olika typer av tjänster och behandlingar. Du kan alltid hitta granskad information på cancerfonden.se eller till exempel 1177.se. Du är också välkommen att höra av dig till Cancerlinjen där det finns legitimerad sjukvårdspersonal med lång erfarenhet av cancervård att prata med. Du når Cancerlinjen på 010-199 10 10.

Redan när du fått besked om att du har en cancersjukdom bör sjukvården sätta i gång planeringen av din rehabilitering så att du under och efter genomgången behandling kan leva ett så bra liv som möjligt, både kroppsligt och själsligt. Din kontaktsjuksköterska har ansvar för att planera och samordna din rehabilitering.

Råd inför läkarbesöket

- Skriv ner alla frågor före besöket.
- Ta med en närstående.
- Ta upp alla besvär, till exempel oro, dålig aptit eller sömn, smärta, illamående, trötthet, nedstämdhet, problem med sex.
- Be läkaren rita på en teckning var din tumör sitter. Även andra problem som hör samman med din sjukdom blir ofta mer begripliga om läkaren ritar och berättar.
- Tala om för läkaren om du använder dig av alternativ eller komplementär behandling.
- Be att läkaren sammanfattar den viktigaste informationen i slutet av samtalet och skriv gärna ned den.

Via 1177.se kan du läsa din journal i efterhand, men tänk på att du kan få information om något som läkaren ännu inte hunnit berätta för dig. Det kan vara svårt att hantera sådan information när man inte har tillgång till sjukvårdspersonal som kan förklara vad den nya informationen betyder för just dig.

Att delta i en forskningsstudie

När laboratorieforskningen leder till positiva resultat måste den prövas på cancerpatienter i kliniska studier. Studierna utformas så att de ska ge svar på en rad viktiga vetenskapliga frågor, till exempel om en lovande behandling verkligen är effektiv och hur säker den är.

Personer som deltar i kliniska studier ger inte bara ett viktigt bidrag till den medicinska vetenskapen, utan får också möjlighet att själva dra nytta av exempelvis en ny och förbättrad behandlingsmetod. Om du blir tillfrågad om att vara med i en studie är det viktigt att diskutera för- och nackdelar med din läkare. Du ska alltid få både muntlig och skriftlig information om studien.

Att delta i forskningsstudier är alltid frivilligt, ingen kan kräva att du ska delta om du inte vill.

Patientföreningar

Det finns patientföreningar där människor som har eller har haft cancer och närstående kan mötas. Föreningarna arbetar ideellt med stödsamtal, temadagar, öppet hus och annat.

ILCO

Riksförbundet för stomi- och reservoaropererade är en ideell organisation för dig som är eller kommer att bli stomi- eller reservoaropererad och för dig som har andra funktionsförändringar i urinvägar eller tarmkanalen.

Adress: Hamngatan 15 B, 172 66 Sundbyberg
 Telefon: 08-546 405 20
 E-post: info@ilco.nu
 Webbplats: ilco.nu

Blåscancerförbundet

Blåscancerförbundet är en ideell patientförening för dig som har drabbats av urinblåsecancer.

Adress: c/o Carl-Henrik Sundin, Skottsundsvägen
12, 862 34 Kvissleby
Telefon: 070-2679167
E-post: info@blascancerforbundet.se
Webbplats: blascancerforbundet.se

Medicinskt granskad: Anders Ullén, Specialistläkare, Karolinska
Universitetssjukhuset, Stockholm

Foto: sid 9 Olle Nordell, sid 20 Olle Nordell

Illustration: Cancerfonden

Upplaga: Version 1, maj 2023.

Tillsammans mot cancer

Cancerfonden är en fristående, ideell organisation utan statligt stöd. Vårt arbete är helt beroende av testamenten och gåvor från privatpersoner och företag. Vi finansierar varje år fler än 500 forskningsprojekt som alla bär på hopp om att bidra till vår vision: att besegra cancer!

Vill du också bidra till vårt arbete?

Bli månadsgivare på cancerfonden.se.



CANCERFONDEN

TILLSAMMANS MOT CANCER

Cancerfondens vision är att besegra cancer. Genom att finansiera den främsta forskningen, sprida kunskap om cancer och påverka beslutsfattare i viktiga frågor, arbetar vi för att färre ska drabbas och fler ska överleva.

Cancerfonden är en fristående, ideell organisation utan statligt stöd. Vårt arbete är helt beroende av gåvor från privatpersoner och företag.

Sedan 1951 har vi delat ut drygt 12 miljarder kronor till de främsta forskningsprojekten i Sverige.

Cancerfonden | 101 55 Stockholm

Besök: David Bagares gata 5 | Telefon 010-199 10 10

Plusgiro 90 1986-0 | Bankgiro 901-9514 | cancerfonden.se