

Kræft i urinblæren



Indhold



- 2 Indledning
- 3 Hvad er symptomerne på kræft i urinblæren?
- 4 Hvilke undersøgelser skal der til?
- 5 Hvor syg er jeg?
- 7 Hvordan behandles polypper?
- 9 Hvordan behandles kræft i urinblæren?
- 16 Er der andre behandlingsformer?
- 18 Hvad sker der, når behandlingen er overstået?
- 19 Hvad med min seksualitet?
- 20 Bliver jeg rask?
- 22 Hvis kræften ikke kan fjernes?
- 23 Hvad kan jeg selv gøre?
- 25 Ordliste
- 26 Hvor kan jeg læse mere?
- 27 Hvor kan jeg få hjælp og rådgivning?
- 29 Om urinblæren

Indledning

For de fleste mennesker kommer en kræftdiagnose som et chok. Der er mange måder at reagere på. Mange overvældes af angst og tanken om, at de måske dør af sygdommen. For nogle virker diagnosen handlingsslammende, fordi alting pludselig virker uoverskueligt og urimeligt. Andre går i gang med at lægge planer for, hvordan de kan håndtere sygdommen og behandlingen.

Kræft i urinblæren udvikles ud fra celleforandringer eller *polypper*. Celleforandringerne og polypperne kan kontrolleres eller behandles, så de ikke udvikler sig til kræft. Omkring halvdelen af alle knuder i blæren er godartede polypper, hvoraf nogle kan udvikle sig til kræft. Den anden halvdel viser sig at være kræft, når patienterne bliver undersøgt for deres symptomer.

Denne pjece giver svar på en række spørgsmål om kræft i urinblæren og beskriver både behandlingen af polypper og kræft i urinblæren. Du kan desuden læse om, hvor du kan få rådgivning og kontakt til andre i samme situation.

Kræft i urinblæren er en alvorlig sygdom, men der forskes hele tiden i at gøre behandlingen bedre.

Ikke to sygdomsforløb er ens. Derfor er det de læger og sygeplejersker, der behandler dig, der allerbedst kan svare på spørgsmål om netop din sygdom.

Maj 2015

Hvad er symptomerne på kræft i urinblæren?

Blod i urinen er det mest almindelige symptom på kræft i urinblæren. Som regel kan blodet ses med det blotte øje. Andre gange kan det kun måles i en urinprøve (ved hjælp af en såkaldt *stix*). Der kan også være perioder, hvor der slet ikke er blod i urinen. Nogle har de samme symptomer som ved en blærebetændelse, for eksempel hyppig og sviende vandladning eller problemer med at holde på vandet.

Hvis sygdommen har spredt sig, når diagnosen stilles, kan der forekomme symptomer såsom træthed, vægttab eller smerter.

Hvad er polypper og celleforandringer i urinblæren?

Cellerne i blærens *slimhinde* kan begynde at vokse og danne polypper. Polypper i blæren kan i nogle tilfælde have celleforandringer og udvikle sig til egentlig kræft, men omkring halvdelen af alle polypper i blæren er godartede på diagnosetidspunktet.

Nogle patienter danner ikke polypper, men får i stedet celleforandringer. Celleforandringerne kan på et tidligt tidspunkt vokse ned i blærevæggen og blive til kræftceller. Det betyder, at sygdommen først opdages, når celleforandringerne har nået at udvikle sig til kræftceller.

Celleforandringer i urinblæren inddeles i grader:

Lette celleforandringer (low grade)

Svære celleforandringer (high grade)

Hvilke undersøgelser skal der til?

Før diagnosen kan stilles, skal du have foretaget en række undersøgelser, blandt andet kikkertundersøgelser af blæren. Desuden vil man undersøge din urin og tage vævsprøver (*biopsier*) af polypperne eller knuden.

Kikkertundersøgelse af blæren

En kikkertundersøgelse af blæren foregår ved, at lægen fører et tyndt, bøjeligt kikkertør op gennem urinrøret til urinblæren. Det kaldes en *cystoskopi*. I spidsen af røret er der lys, så lægen kan se blærens inderside. Inden undersøgelsen bliver du lokalbedøvet med salve ind i urinrøret.

Giver kikkertundersøgelsen mistanke om blærekræft, får du taget vævsprøver fra blærens inderside. Hvis du skal have taget vævsprøver, bliver du fuldt bedøvet eller får en rygmarsbedøvelse. Det kan ske ambulatant eller ved en kort indlæggelse. Er der kun små forandringer, kan vævsprøven tages i ambulatoriet uden samtidig bedøvelse. Vævsprøven undersøges i mikroskop for at afgøre, om der er kræftceller i den. Det vil sige, at den kan vise, om der er tale om en polyp eller om kræft.

Undersøgelse af urin og skylning af blæren

Hvis lægen har mistanke om blærekræft, selvom kikkertundersøgelsen ikke viser noget unormalt, vil du få taget en urinprøve og måske også få skyllet blæren med saltvand. Urin og skyllevæske bliver undersøgt for at finde ud af, om der er kræftceller til stede.

Yderligere undersøgelser

Hvis der påvises kræft, vil du som regel få CT-scannet de øvre dele af urinvejene: nyrerne og urinlederne for at se, om kræften findes flere steder i urinvejssystemet. Du vil også få CT-scannet lungerne for at se, om kræften har spredt sig.

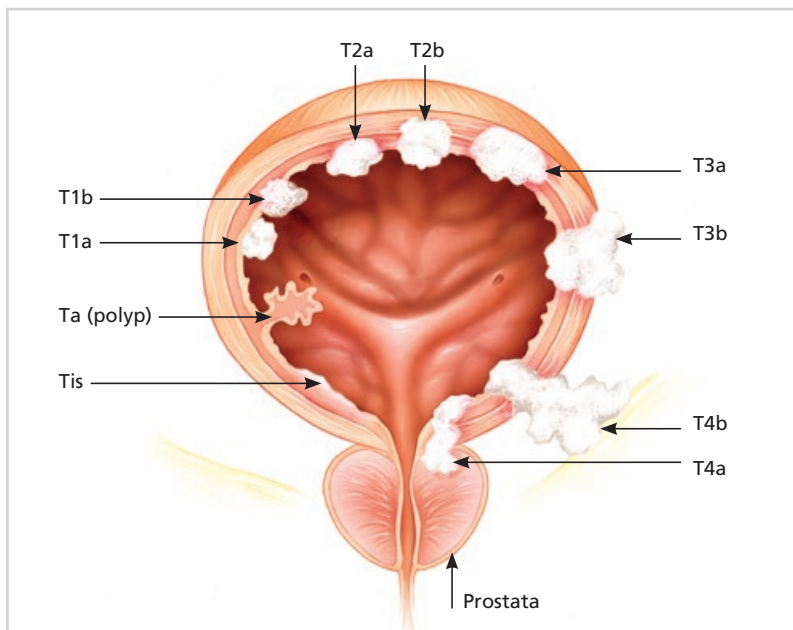
Hvor syg er jeg?

Omkring halvdelen af alle polypper i blæren er godartede og udvikler sig sjældent til egentlig kræft. Du kan godt have flere polypper i blæren på samme tid. Det betyder ikke, at sygdommen har spredt sig, men skyldes derimod, at polypper kan opstå flere steder i blæreslimhinden samtidig. Hos en stor del af patienterne kommer polypperne igen, ofte flere gange. I nogle tilfælde udvikler de sig til kræft.

Hvis du har kræft i blæren er det vigtigt at vide, hvilket stadium din sygdom er i. Det vil sige, hvor udbredt sygdommen er. Det har nemlig betydning for behandlingen og dine muligheder for at blive rask. Stadiet kan først afgøres, efter at du er blevet opereret, og vævsprøven er blevet undersøgt i mikroskop. Kræft i urinblæren inddeles i 4 stadier (T1-T4). Se illustrationen side 6.

Kræft i urinblæren

De fire stadier tager udgangspunkt i TNM-klassifikationen, der bruges til at stadieinddele kræftsygdomme. Bogstavet T i TNM står for 'tumor' (knode). Et tal efter T'et angiver, hvor dybt knuden er vokset. Bogstavet N står for 'nodes' (*lymfeknuder*). Tallet efter N fortæller, hvor meget sygdommen har spredt sig til lymfeknuder i nærheden. Bogstavet M står for '*metastaser*' (spredning til andre steder i kroppen).



Forkortelser i TNM-klassifikationen

Tis: Forstadium, der er fladt

Ta: Polyp med forstadier i cellerne

T1a: Kræften vokser overfladisk ned i slimhinden

T1b: Kræften vokser dybt ned i slimhinden

T2: Kræften er vokset ned i blæremusklen

T3: Kræften er vokset gennem blæren

T4: Kræften er vokset ind i andre organer

N0: Ingen spredning til de nærmeste lymfeknuder

N1: Spredning til 1 nær lymfeknude

N2: Spredning til 2-3 nære lymfeknuder

N3: Kræften har spredt sig til fjernere lymfeknuder, f.eks. langs kar

M0: Der er ikke spredning til andre steder i kroppen

M1: Der er spredning til andre steder i kroppen.

Hvordan behandles polypper?

Behandlingen afhænger af, om du har polypper eller egentlig blærekræft. Derfor beskrives de forskellige behandlinger hver for sig.

Kikkertoperation

Hvis polypperne kun sidder i blærens slimhinde eller i den overfladiske del af blærevæggen, kan de normalt fjernes ved en kikkertoperation: Et lille kikkertør føres op gennem urinrøret, hvorefter polypperne bliver "brændt" eller "skrællet" væk. Du bliver fuldt bedøvet eller rygmarsbedøvet inden operationen og er som regel indlagt 1 eller 2 dage bagefter. På enkelte hospitaler kan du få taget vævsprøve og fjernet 1 til 2 små polypper i blæren uden bedøvelse og uden at blive indlagt. Det kræver, at polypperne kun indeholder lette celleforandringer (low grade).

For bedre at kunne se polypperne anvendes ofte et fluorescerende stof, som sprøjtes ind i blæren via et plastikrør (kateter) i blæren omtrent 1 time før operationen. Ved at anvende blåt lys i kikkerten lyser polypperne op. Det gør det lettere at fjerne alle polypper. Desuden får patienter med godartede polypper som regel tilbudt blæreskylning med en cellegift (Mitomycin C) i løbet af det første døgn efter operationen. Det sker for at nedsætte risikoen for tilbagefald.

Skylning af blæren

Hvis polypperne kommer igen, efter at de er fjernet, kan blæren skylles med stoffer, der nedsætter tendensen til at danne polypper. Hvis du har celleforandringer, vil du som regel få skyllet blæren.

Ved skylningerne får du sprøjtet væske ind i blæren via et plastikrør (kateter), der føres gennem urinrøret op i blæren. Væsken tømmes ud efter en times tid, når du lader vandet normalt. Skylningerne foregår ambulantly. Du får dem en gang om ugen i 6-8 uger. Nogle patienter fortsætter med vedligeholdelsesskylninger med måneders mellemrum i op til flere år.

Blæreskylning foretages enten med Calmettevaccine eller med Mitomycin C.

Blæreskylning med Calmettevaccine

Calmettevaccine har vist sig at stimulere blærens modstandskraft mod celleforandringer, hvis vaccinen sprøjtes ind i blæren. Metoden bruges først og fremmest til at behandle svære celleforandringer, såkaldt *carcinoma in situ*, men også hvis der er så mange polypper, at de er vanskelige at fjerne med en kikkertoperation. Behandlingen mindsker risikoen for tilbagefald med omkring 50 pct.

Bivirkninger ved Calmettevaccine

Calmettevaccine kan give symptomer på blærebetændelse og influenza, og i meget sjældne tilfælde kan det give reaktioner, der minder om tuberkulose.

Blæreskylning med Mitomycin C

Mitomycin C er en slags kemoterapi, der også kan bruges til at skylle blæren med. Denne type behandling med cellegift bruges, hvis der er mange polypper, eller de kommer hyppigt igen.

Bivirkninger ved Mitomycin C

Da cellegiften kun kommer ind i blæren og ikke ind i blodbanen, er der ikke de samme bivirkninger som ved kemoterapi. Nogle patienter får symptomer som ved blærebetændelse. Det går som regel over i løbet af et par dage.

Pakkeforløb

Patienter med blærekræft bliver tilbudt et såkaldt pakkeforløb. Formålet er, at du som patient sikres et hurtigt og sammenhængende forløb.

Pakkeforløbene er et forsøg på at koordinere undersøgelser og behandling, så du blandt andet undgår unødigt ventetid. Læs mere på www.cancer.dk/pakkeforloeb

Hvordan behandles kræft i urinblæren?

Kræft i urinblæren bliver behandlet med operation, strålebehandling eller medicin. Behandlingerne gives hver for sig eller i kombination. Der forsøges i, om en kombination af kemoterapi og operation er bedre end operation alene.

Behandlingen afhænger af, om det er muligt at fjerne kræftknuden, om sygdommen har spredt sig, og om du kan klare operationen. Derfor kan behandlingen variere fra patient til patient.

Behandling af kræft, som kun sidder overfladisk i blærevæggen

Knuder, der kun vokser ned i den mest overfladiske del af blærevæggen, kan ofte behandles med kikkertoperation. Det har den fordel, at blæren kan bevares. Men hvis knuden vokser ned i den dybe del af blærevæggen, vil det i reglen være bedst helt at fjerne blæren ved en operation. Det kaldes *cystektomi* eller radikal operation.

Kikkertoperation

Kikkertoperationen foregår gennem et lille kikkertrør, der føres op gennem urinrøret, hvorefter knuden bliver "brændt" eller "skrællet" væk. I forbindelse med operationen vil man ofte sprøjte farve ind i blæren. Det farver de unormale celler røde, og man kan så skelne dem fra de normale celler i blæren. Du vil blive fuldt bedøvet eller rygmarvsbedøvet inden operationen og skal som regel være indlagt 1 til 2 dage bagefter. Ofte vil du i døgnnet efter operationen få en blæreskylning med cellegift for at dræbe resterende kræftceller.

Hvis der er svære celleforandringer, får du efterfølgende tilbudt ambulante blæreskylninger med Calmettevaccine eller med cellegift. Blæreskylning har til formål at fjerne celleforandringerne eller nedsætte risikoen for, at de kommer tilbage, se side 13-14.

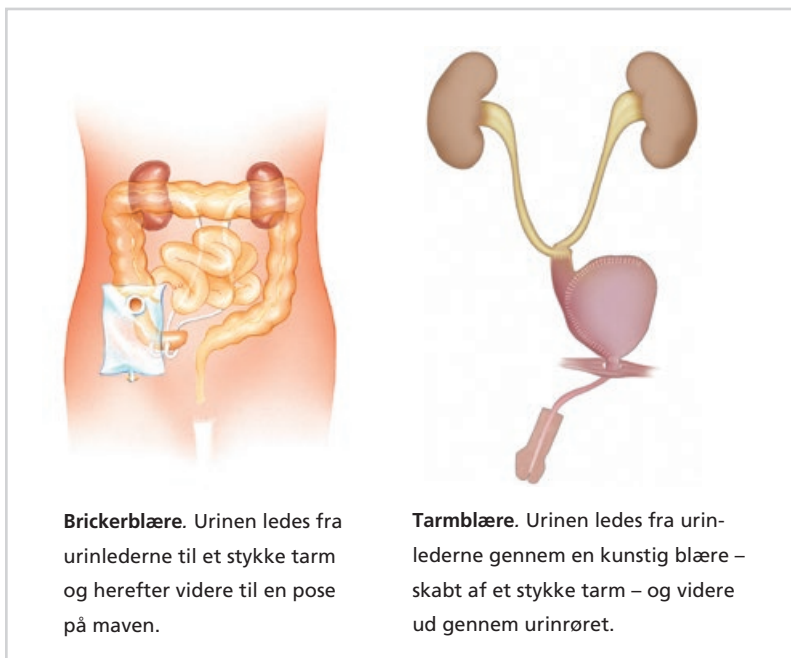
Behandling af kræft, som vokser dybere i blærevæggen

Operation af blæren

Hvis knuden vokser igennem blærens slimhinde, vil det næsten altid være nødvendigt at operere hele blæren væk. Det kaldes cystektomi eller radikal operation. I dag udføres operationen ofte som en kikkert/robotoperation i stedet for en åben operation. Nogle patienter tilbydes kemoterapi i en kort periode inden operationen, fordi det giver et bedre resultat af behandlingen end operation alene.

Mænd med kræft i urinblæren får ud over blæren og lymfeknuder i bækkenet også fjernet prostata, sædblæserne og nogle gange urinrøret.

Kvinder med kræft i urinblæren får udover urinblæren også fjernet hele eller noget af urinrøret, livmoderen, æggelederne, æggestokkene og en del af skeden. Desuden fjerner man også lymfeknuder i bækkenet.





Det er en stor operation, der kræver, at man skaber en ny mulighed for at opsamle og komme af med urinen. Du kan for eksempel få en kunstig blære. Det sker ved, at man forbinder urinlederne med et stykke tyndtarm. Urinen kan så løbe gennem dette stykke tarm frem til en åbning i huden i nærheden af navlen. Fra åbningen, en *urostomi*, kan urinen løbe ud i en lille pose. Den er forsynet med en hane i bunden, så den kan tømmes på toilettet. Det kaldes en *Brickerblære*.

Hvis urinrøret er rask, kan det som regel lade sig gøre at lave en *tarmblære*, der forbindes med urinrøret. Urinlederne sys ind i denne tarmblære, der så forbindes med urinrøret. Det betyder, at urinrørets lukkemuskel stadig fungerer, og at tarmblæren kan holde tæt. Urinen kan opsamles og opbevares i tarmblæren nogle timer som i den normale blære og tillader, at du lader vandet normalt. Derfor har du ikke brug for en pose på maven. Det er den hyppigst anvendte metode.

Med en tarmblære kan du som regel ikke selv mærke, hvornår du skal lade vandet. Desuden skal du lære, hvordan du tømmer blæren for urin. De fleste tømmer blæren med 4-5 timers mellemrum. Nogle får problemer med at tømme tarmblæren helt for urin. De bliver derfor nødt til at tømme blæren med et tyndt kateter.

Hver operationstype har sine fordele og ulemper, som du må tale med lægen om. Hvis du skal have blæren fjernet ved operation, skal du indlægges omtrent 2 uger og sygemeldes i en periode.

Bivirkninger ved operation

De fleste – cirka 75 pct. – får ikke bivirkninger af operationen. Der er dog altid en vis risiko ved omfattende operationer. Cirka 10 pct. af patienterne oplever, at sammensyningerne mellem urinlederne og tarmblæren heler dårligt, men kun meget få af dem skal opereres igen. De øvrige patienter har ikke brug for behandling eller får indsat dræn i nyre og bughule i et par dage eller uger for at opsamle overskydende væske.

Cirka 5 pct. af patienterne bliver opereret igen. Det kan skyldes, at såret bryder op, så bugvæggen skal sys sammen igen. Det kan også skyldes *tarmslyng* eller blødning i bughulen.

På længere sigt får cirka 15 pct. af patienterne med en Brickerblære hudproblemer omkring stomien. I nogle tilfælde opstår der en forsnævring i selve Brickerblæren, der hvor den føres ud igennem huden. Hvis det sker, bliver du opereret igen.

Cirka 5 pct. af de mænd, der får anlagt en tarmblære til urinrøret, får med tiden svært ved at tømme tarmblæren ved at presse. Derfor må de lære at tømme tarmblæren med et kateter i urinrøret. Langt de fleste mænd får kontrol over vandladningen, når de er vågne, men mange må bruge ble eller urinkondom, når de sover. De fleste kvinder får kontrol over vandladningen, men mange må anvende kateter for at tømme blæren.

Rygning og alkohol – mere end 4 genstande dagligt – kan medføre komplikationer ved operationen, som f.eks. infektioner, hjerte og lungeproblemer, blødning og dårlig heling af sår.

Du kan nedsætte din risiko for komplikationer ved operationen ved at holde op med at ryge og ved at overholde Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænser for alkohol, se side 24.

Også overvægt øger risikoen for komplikationer, både under og efter operationen.



Læs mere om, hvor du kan få hjælp på side 23-24.



Kun få patienter – cirka 3 pct. – oplever, at sammensyningerne mellem urinleder og tarmlæren forsnævres.

Hos mænd vil en operation som regel beskadige nerverne til penis, så de ikke kan få rejsning. Problemet kan afhjælpes med medicin eller operation. Hos kvinder kan en operation medføre, at skeden bliver lidt kortere, og det kan have indflydelse på samlivet. Læs mere om seksualitet på side 19.

Tillægsbehandling til kikkertoperation

Blæren skylles med Calmettevaccine eller cellegift. Det foregår ved, at du får sprøjtet væske ind i blæren via et plastikrør (kateter), der føres gennem urinrøret op i blæren. Væsken tømmes ud efter en times tid, når du tisser normalt. Skylningerne kan foregå ambulant. Du får dem en gang om ugen i 6-8 uger. Nogle patienter fortsætter med skylninger i op til flere år.

Blæreskylning med Calmettevaccine

Calmettevaccine har vist sig at være effektiv i behandlingen af svære celleforandringer og i at stimulere blærens modstandskraft mod knuder, hvis vaccinen sprøjtes ind i blæren. Metoden bruges til at behandle svære celleforandringer, såkaldt *carcinoma in situ*, og til at forhindre, at der dannes nye knuder.

Bivirkninger ved Calmettevaccine

Calmettevaccine kan give symptomer på blærebetændelse og influenza, og i meget sjældne tilfælde kan det give reaktioner, der minder om tuberkulose.

Blæreskylning med Mitomycin C

Mitomycin C er en cellegift, der også kan bruges til at skylle blæren med. Denne type behandling bruges, hvis der er så mange knuder, at de kun vanskeligt kan fjernes ved kikkertoperation, eller til behandling af svære celleforandringer, hvor Calmettevaccine ikke har en overbevisende effekt.

Bivirkninger ved skylning med Mitomycin C

Da cellegiften kun kommer ind i blæren og ikke ind i blodbanen, er der ikke de samme bivirkninger som ved kemoterapi. Nogle patienter får symptomer som ved blærebetændelse. Det går som regel over i løbet af et par dage.

Strålebehandling

Nogle af de patienter, der ikke kan eller ikke ønsker at blive opereret, får strålebehandling i stedet for. Du får tilbudt strålebehandling, hvis sygdommen er i stadium T2, T3 eller T4 (se tegning side 6), eller hvis der er andre grunde til, at en operation ikke er mulig.

Strålebehandling kan ødelægge kræftcellerne. Selve bestrålingen er smertefri og tager kun nogle få minutter hver gang. Du får stråler hver dag mandag-fredag i 6 uger. Strålebehandling har den fordel, at du kan bevare blæren. Man bestråler blæren, området omkring den og de nærmeste lymfeknuder.

Bivirkninger ved strålebehandling

Under strålebehandlingen vil en tredjedel opleve tendens til at skulle lade vandet hyppigere, få svie og smerter, når de tisser, og diarré. En del bliver meget trætte. Disse bivirkninger opstår oftest i sidste halvdel af behandlingen og fortager sig normalt i løbet af nogle måneder efter endt behandling. Men der er også en risiko for sene bivirkninger,

dvs. bivirkninger, som først viser sig måneder eller år efter behandlingen. Det kan være hyppig trang til at tisse, besvær med at holde på vandet og blødning fra blæren. Strålebehandlingen kan også medføre impotens.

Kemoterapi

Hvis sygdommen har spredt sig uden for blæren til andre organer i kroppen, vil du få tilbudt kemoterapi, hvis det er muligt. Kemoterapi er medicinsk behandling med cellegifte. Kemoterapi gives gennem et drop. Et drop er en tynd slange, der bliver lagt ind i en blodåre, så medicinen blander sig med blodet og kommer rundt i hele kroppen.

Behandlingen sammensættes oftest af flere former for medicin. Du får behandling under en kort (1-2 dages) indlæggelse hver tredje uge. De følgende 2 uger får du ambulant behandling. Efter 3 uger gentages behandlingen.

Bivirkninger ved kemoterapi

Ved kemoterapi kommer medicinen rundt i hele kroppen. Den ødelægger derfor ikke kun kræftcellerne, men også nogle af de normale celler. Det kan give en del bivirkninger, men de forsvinder oftest igen.

De mest almindelige bivirkninger er uoplagthed, træthed, manglende appetit, diarré, kvalme, opkastninger, hårtab og prikken i fingerspidser og tæer. Når behandlingen er slut, forsvinder generne, og håret vokser ud igen. Kemoterapien kan også påvirke cellerne i blodet, så du bliver mere modtagelig for infektioner. Derfor bliver dit blod kontrolleret jævnligt.

Tal med personalet om bivirkninger

Hvis du skal have strålebehandling eller kemoterapi, kan personalet hjælpe med råd og vejledning om, hvordan du mindsker ubehaget ved bivirkningerne.



Er der andre behandlingsformer?

Forsøgsbehandling

Forsøgsbehandling er en videnskabelig undersøgelse med en ny type behandling, hvis virkning man endnu ikke kender til bunds. Inden f.eks. ny medicin kan godkendes, skal den afprøves på et vist antal patienter, der har accepteret at deltage.

Der findes ingen generelle regler for, hvem der kan modtage forsøgsbehandling. Det afhænger blandt andet af kræfttypen, og om der er tale om behandling på diagnosetidspunktet eller ved tilbagefald. Det afhænger også af, hvor stor knuden er, og om sygdommen har spredt sig. Tidligere behandling kan også have betydning.

Ved forsøgsbehandling er der altid en fastlagt plan (protokol) for, hvor mange patienter der skal have behandlingen, hvor længe behandlingen skal vare osv.



Læs mere på www.cancer.dk/forsog

Ekspertmental behandling – second opinion-ordningen

Uhelbredeligt syge patienter, hvis behandlende læge har udtømt alle andre muligheder for behandling, kan få deres sag vurderet af Sundhedsstyrelsens ekspertpanel vedr. ekspertmental behandling. Det kaldes også "second opinion".

Ekspertpanelet undersøger, om der andre steder i Danmark eller udlandet findes en behandling, f.eks. en ekspertmental behandling, der med en vis sandsynlighed kan gavne patienten. Der kan f.eks. være tale om behandling med lægemidler, der ikke er færdigtestede endnu. Ved den type behandling kendes virkning og bivirkning endnu ikke i detaljer, og der kan være betydelige bivirkninger forbundet med ekspertmental behandling.

Det er hospitalslægen, der tager kontakt til Sundhedsstyrelsens ekspertpanel. Panelet foretager en konkret vurdering af hver enkelt patient.



Læs mere på www.cancer.dk/ekspertmental

På www.cancer.dk/secondopinion og hos

Sammenslutningen af kræftafdelinger (SKA) på www.skaccd.org

Alternativ behandling

Alternativ behandling er behandlingsformer, som lægerne almindeligvis ikke tilbyder på sygehuset. Det kan ikke anbefales at sige nej til de godkendte behandlinger.

Hvis du supplerer med alternativ behandling, er det vigtigt, at du taler med din læge. Nogle alternative behandlingsformer kan nemlig påvirke den behandling, du får på sygehuset.

Du skal være opmærksom på, at der sjældent er udført videnskabelige forsøg med de alternative behandlinger, og at man derfor ikke ved ret meget om hverken effekt eller bivirkninger.



Læs mere på www.cancer.dk/alternativ

Hvad sker der, når behandlingen er overstået?

Det er helt normalt, hvis du ikke har nogen energi og føler dig træt efter behandlingen. En del patienter får desuden senfølger, som de skal lære at leve med. Nogen har stor gavn af at bruge den hjælp og støtte, som Kræftrådgivningerne rundt om i landet tilbyder. Se side 27.

Kontrol

I starten går du til kontrol med få måneders mellemrum og siden med længere intervaller. Hvis du har fået **fjernet en polyp eller er blevet behandlet for celleforandringer**, vil du oftest få foretaget en kikkertundersøgelse af blæren med mellem 4-8 måneders mellemrum og senere med 1 års mellemrum. Du vil blive behandlet og kontrolleret for celleforandringer/polyper, fordi der er risiko for tilbagefald og for at forhindre, at polyperne kan udvikle sig til kræft.

Hvis du har fået **bortopereret blæren**, dvs. er blevet radikalt opereret, vil du oftest få undersøgt nyrerne og urinafledningen/erstatningsblæren årligt. Lægerne vil samtidig undersøge, om sygdommen er vendt tilbage, og hvordan urinafledningen virker.

Du bør være opmærksom på symptomer som f.eks. blod i vandet, når du tisser. Det behøver ikke være tegn på, at sygdommen er kommet igen, men det bør undersøges nærmere.

Angsten for tilbagefald

Selvom du er færdig med behandlingen, kan det være svært at lægge sygdommen fuldstændigt bag dig og fortsætte det liv, du levede før. Mange kræftpatienter er bange for tilbagefald og bliver meget opmærksomme på deres krop.

Hvis du har det på samme måde, kan det måske være en hjælp for dig at tale med din egen læge om din bekymring. Du kan også bruge andre kræftpatienters erfaringer, f.eks. hos Blærekraftforeningen. Se side 27.

Hvad med min seksualitet?

Behandlingen kan have konsekvenser for dit seksualliv. I mange tilfælde er det muligt at afhjælpe problemerne.

Hvis det er nødvendigt at fjerne blæren, kan det få konsekvenser. Hos mænd vil operationen beskadige nerverne til penis, så de ikke kan få rejsning. Mange vil finde andre måder at nyde samlivet på. Men det er også muligt at behandle problemet med medicin eller operation. Hos kvinder kan operationen gøre skeden lidt kortere, og det kan have indflydelse på samlivet. Læs mere på www.cancer.dk/seksualitet.

Hvis du har fået en urostomi, kan det virke hæmmende for samlivet. Det kan tage tid at lære at acceptere posen på maven, både for en selv og for ens partner. Tal med din læge eller Stomiforeningen COPA.

At leve med stomi

Hvis du gerne vil tale med andre stomi-opererede, kan du kontakte Stomiforeningen COPA eller Kræftens Bekæmpelse. Se side 27-28.

Hvis du har problemer med din stomi, kan du kontakte en stomi-sygeplejerske på sygehuset.

Ryger du, kan du nedsætte din risiko for tilbagefald ved at holde op.

Tal med din læge, hvis du har brug for råd og vejledning.





Bliver jeg rask?

Det er chokerende for de fleste at få at vide, at de har kræft. Mange tænker som noget af det første på, om de skal dø. Kræft i urinblæren er en alvorlig sygdom, og prognosen afhænger primært af, hvor tidligt i forløbet du får stillet diagnosen og bliver behandlet, og om alt kræftvæv kan fjernes.

Sygdomstadiet giver et fingerpeg om dine muligheder for at blive helbredt. Nedenfor kan du læse mere om fremtidsudsigterne for patienter med kræft i urinblæren. Det er vigtigt at huske på, at statistik ikke siger noget om netop din situation.

Hvad siger statistikken?

Statistik siger noget om grupper af mennesker – ikke om enkeltpersoner. Din prognose afhænger af sygdomstadiet. Det vil sige, hvor udbredt sygdommen er, og om den har spredt sig til andre steder i kroppen. Prognosen afhænger også af din alder og dit køn, om du lider af andre sygdomme, din livsstil og din fysiske form. Du kan godt spørge

lægen om netop din prognose, men du må ikke forvente at få noget at vide med sikkerhed.

Kun 10 pct. af patienterne med godartede blærepolypper udvikler blærekræft. De 90 pct., der ikke udvikler blærekræft, har samme overlevelse som den øvrige befolkning.

Hvis sygdommen er begrænset til blærevæggen og behandles med radikal operation, hvor blære og lymfeknuder i bækkenet opereres væk, lever 75-90 pct. af patienterne 5 år eller mere.

Hvis sygdommen har bredt sig, så kræften er vokset igennem blærevæggen, falder overlevelsen til omkring 45 pct. efter radikal operation. Hvis sygdommen har spredt sig til lymfeknuder lever cirka 35 pct. af patienterne 5 år eller mere.

Hvis kræften ikke kan fjernes?

Det er ikke altid, at kræft i urinblæren kan helbredes. Hvis det er tilfældet, vil du naturligvis fortsat blive tilbudt den støtte og behandling, der kan hjælpe dig, herunder lindrende behandling. Lindrende behandling helbreder ikke, men den kan som regel være livsforlængende og give en bedre livskvalitet. Det betyder, at nogen må leve med kræften som en kronisk sygdom.

Lindrende behandling

Lindrende behandling kan ligesom ved andre kræftsygdomme bestå af smertestillende behandling eller afhjælpning af tryksymptomer eller blødning.

Særligt ved udbredt blærekræft er der en risiko for afklemning af den ene eller begge urinledere, som leder urinen fra nyren til blæren, og symptomer med blødning i blæren.

Hvis urinlederen klemmes af, kan nyren ikke fungere ordentligt. Det kan afhjælpes med et dræn gennem huden ind til nyren. Hvis det er muligt, kan det foregå ved en kikkertoperation, hvor man lægger et rør op i urinlederen fra blæren.

Blødning i blæren bør behandles. Ofte er det nok at skylle blæren med saltvand eller evt. med medicin. Hvis der er tale om tilbagevendende blødninger, kan disse afhjælpes med en kort serie strålebehandlinger.

Behandling af tilbagefald

Hvis du får tilbagefald, afhænger behandlingen af, hvilken behandling du fik i første omgang. Hvis tilbagefaldet er begrænset til blæren eller der, hvor blæren sad, kan du blive opereret, få strålebehandling eller kemoterapi, afhængig af situationen.

Hvis tilbagefaldet er udbredt, eller kræften har spredt sig, vil du blive tilbudt kemoterapi, hvis det er muligt.

Hvad kan jeg selv gøre?

Mange kræftpatienter er optaget af, om de kan gøre noget selv. Kost, fysisk aktivitet, tobak og alkohol er områder, hvor man kan sætte ind. En kræftdiagnose kan være en stor omvæltning med mange tanker og bekymringer. På www.ditliv.dk kan du finde viden og øvelser om kost, søvn, bevægelse og tanker.

Kost og fysisk aktivitet

Kræftpatienter taber sig ofte. I perioder lider mange af nedsat appetit, kvalme, synkebesvær og andre problemer fra mave-tarm-kanalen. De skal spise mere nærende mad end raske mennesker – dvs. mad med mere protein og fedt. Spørg lægen eller sygeplejersken til råds.

Både under og efter behandlingen har mange stor glæde af at være fysisk aktive, fordi det får dem til at føle sig bedre tilpas både fysisk og psykisk. Tal med lægen om, hvad du kan og må.



Læs mere på www.cancer.dk/kost
og www.cancer.dk/motiongavner

Ryger du?

Ryger du, og har du kræft i urinblæren, er det en god idé at holde op. Rygning påvirker nemlig din behandling, så du kan få en række

Kroppen heler bedre efter en operation, hvis du ikke ryger. Derfor er det en god ide at holde op med at ryge inden operationen. Du bør desuden være varsom med alkohol og overholde Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænser, se side 24.

Efter operationen skal du ikke ryge i 8-12 uger. Men det er bedst slet ikke at begynde igen. Efter operationen er det også vigtigt at overholde lavrisikogrænserne.

Strålebehandling har også en bedre effekt, hvis du ikke ryger.

komplikationer ved operation og strålebehandling. Det er også sværere for dit sår at hele efter en operation.

Du kan altså risikere at tilbringe flere dage på hospitalet på grund af komplikationer, der skyldes rygning.

Hjælp til rygestop?

Det er svært at holde op med at ryge. Særligt midt i et sygdomsforløb. Du kan få gratis rygestopmaterialer og personlig rådgivning til rygestop på Stoplinien, tlf. 80 31 31 31 eller på www.stoplinien.dk. Du kan også sende en sms med teksten "rygestop" til 1231 og blive ringet op. Mange kommuner og apoteker har også tilbud om rygestop.



Læs mere på www.cancer.dk/blivroegfri

Drikker du for meget?

Personer, der normalt drikker mere end 4 genstande dagligt, har større risiko for komplikationer ved operation, f.eks. infektioner, hjerte- og lungeproblemer samt øget risiko for blødning og sårkomplikationer. De er oftere indlagt i længere tid end personer, der drikker mindre. Efter behandlingen anbefales det at begrænse alkoholforbruget, dvs. overholde Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænser.

Hjælp til at ændre alkoholvaner?

Din læge eller sygehuset kan rådgive og støtte dig, hvis du har brug for hjælp til at ændre dine alkoholvaner, inden du skal i behandling. Du kan også få hjælp hos din kommune. Læs mere på www.hope.dk eller ring til Hope Linien på tlf. 80 33 06 10 og få gratis og anonym rådgivning og støtte.

Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænser for alkohol

- Højest 7 genstande om ugen for kvinder
- Højest 14 genstande om ugen for mænd
- Højest 5 genstande ved samme lejlighed

Ordliste

Biopsi: Vævsprøve.

Brickerblære: Urinafledning, som kan bruges, når blæren er opereret væk. Af et stykke tarm dannes en kanal, som forbindes med urinlederne. Gennem tarmen føres urinen ud til en åbning i huden i nærheden af navlen. Her opsamles urinen i en lille pose.

Carcinoma in situ: Latin for den sværeste grad af forstadier til kræft. Cellerne er forandrede, så de ligner kræftceller, men de vokser kun der, hvor de skal være (in situ).

CT-scanning: En speciel røntgenundersøgelse, hvor der tages en serie røntgenbilleder, der bearbejdes af en computer.

Cystektomi: Operation, hvor blandt andet urinblæren fjernes.

Cystoskopi: Undersøgelse, hvor lægen ser ind i blæren gennem en kikkert via urinrøret.

Lymfeknuder: Lymfeknuder er en del af kroppens immunsystem.

Metastaser: Løse celler fra en kræftknode kan danne nye knuder kaldet metastaser. Metastaser er af samme type som den oprindelige knude. Der er altså ikke tale om en ny kræftsygdom.

Polyp: En form for celleforandringer, der består af næsten normalt udseende blæreslimhinde.

Stix: Urinen "stix'es" ved at dyppe en strimmel papir i urinen. På papiret er der forskellige kemiske felter (reaktanter). Efterhånden som disse felter skifter farve, aflæses resultatet efter få minutter.

Tarmblære: Urinafledning, som kan bruges efter bortoperation af blæren. Urinen ledes fra urinlederne gennem en kunstig blære – skabt af et stykke tarm – og videre ud gennem urinrøret. Kaldes også ortotopisk urinafledning.

Tarmslyng: Tilstand, hvor passagen gennem tarmen er helt eller delvist forsnævret.

Urostomi: Åbning i huden hvorigennem urinen ledes ud.

Hvor kan jeg læse mere?

Kræftens Bekæmpelse har udgivet en række pjecer, som kan være nyttige at læse i forbindelse med en kræftsygdom.

"Jeg har fået kræft – Hvad kan jeg selv gøre?"

"Et liv som pårørende – at være tæt på en kræftpatient"

"Dine rettigheder som kræftpatient"

"Kræft og seksualitet"

"Kostråd til kræftpatienter"

"Spørg lægen"

"Overvejer du alternativ behandling?"

"Når far eller mor får kræft – en bog til kræftramte familier"

"Opfølgingsforløb – om livet efter endt kræftbehandling"

Pjecerne er gratis og kan bestilles på www.cancer.dk/pjecer eller på tlf.: 35 25 71 00.

Du kan også læse mere om din sygdom på www.cancer.dk/blaerekraeft. Kræftens Bekæmpelses hjemmeside www.cancer.dk har information om alt fra behandling og råd til pårørende til forebyggelse og forskning.

Udenlandske hjemmesider

MacMillan Cancer Support er en af Europas ledende hjemmesider med information om kræft: www.macmillan.org.uk

National Cancer Institute (NCI) er det amerikanske sundhedsministeriums kræftorganisation: www.cancer.gov

Hvor kan jeg få hjælp og rådgivning?

Kræftens Bekæmpelse har Kræftrådgivninger forskellige steder i landet. Her kan du få personlig rådgivning ved at ringe eller møde op personligt. Du kan få råd og vejledning på www.cancer.dk eller ved at dele erfaringer og viden på nettet med andre patienter og pårørende på www.cancerforum.dk. Du kan også ringe til Kræftlinjen. Det er Kræftens Bekæmpelses gratis telefonrådgivning for kræftpatienter og pårørende.

Du kan også kontakte Blærekraftforeningen eller COPA, der er en patientforening for stomi og reservoiropererede.

Kræftrådgivninger

Du finder den nærmeste Kræftrådgivning på www.cancer.dk/kræftraadgivning eller ved at ringe til Kræftens Bekæmpelse på tlf. 35 25 75 00.

www.cancerforum.dk

Cancerforum er Kræftens Bekæmpelses online forum for kræftpatienter og pårørende. Her kan du oprette din personlige profil og udveksle erfaringer med andre, der har kræft tæt inde på livet.

Telefonrådgivningen Kræftlinjens åbningstider

Hverdage 9.00-21.00. Lørdag-søndag 12.00-17.00. Helligdage lukket
Tlf.: 80 30 10 30

Blærekraftforeningen

Blærekraftforeningen er en patientforening for patienter med polypper eller blærekraft og deres pårørende. Foreningen ønsker at støtte den enkelte patient bl.a. gennem information, vejledning og kontakt med andre i tilsvarende situation. Foreningen arrangerer informationsmøder og erfaringsudvekslingsmøder og formidler kontakt mellem patienter.

Læs mere på: www.blaerakraefftforeningen.dk

Stomiforeningen COPA

COPA er en patientforening for stomi og reservoiropererede. COPA afholder arrangementer og møder i lokalforeningerne og interessegrupperne, hvor man kan deltage hvis man er medlem af stomiforeningen. COPA tilbyder rådgivning om f.eks. kost, samliv og motion. Rådgiverne er selv stomiopererede. Pårørende kan også henvende sig.

COPA's sekretariat:

Jyllandsgade 41

4100 Ringsted

Tlf.: 57 67 35 25

Email: sekretariatet@copa.dk

Læs mere på hjemmesiden: www.copa.dk

Om urinblæren

Urinblæren fungerer som beholder for urinen. Urinen dannes i nyrerne og sendes ned til urinblæren via de to urinledere. Når man tisser, trækker blæremusklen sig sammen og presser urinen ud gennem urinrøret. Trangen til at tisse styres af hjernen og udløses almindeligvis, når der er cirka 2 dl urin i blæren.

Blærens inderside er dækket af en slimhinde, der er adskilt fra blæremusklen af et tyndt lag bindevæv. Blærens slimhinde består af et tyndt lag celler af en type, der kun findes i urinvejene.

Hvorfor opstår kræft i urinblæren?

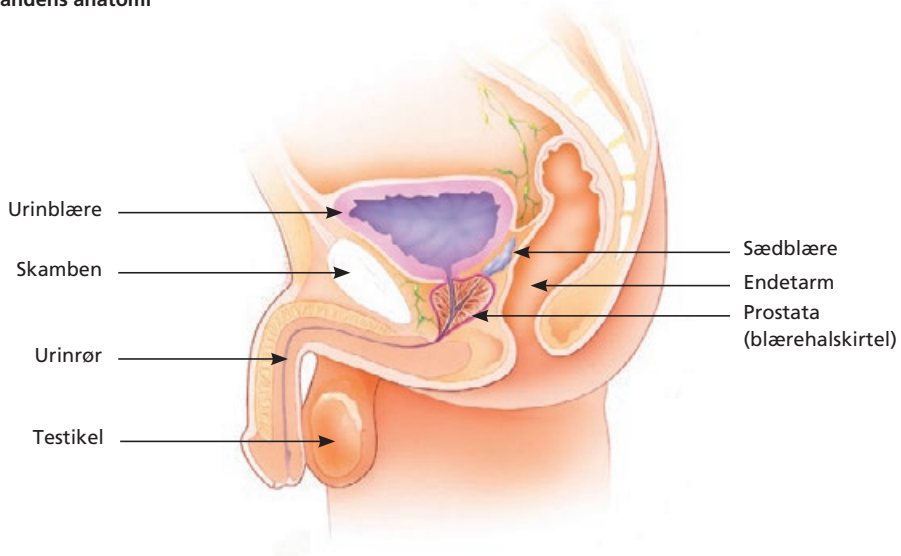
Rygning øger risikoen for at få kræft i urinblæren. Man har også mistanke til en række kemiske stoffer, der anvendes i industrien. Men der er fortsat mange ubesvarede spørgsmål om årsagerne til kræft i urinblæren.

Hvor mange får kræft i urinblæren?

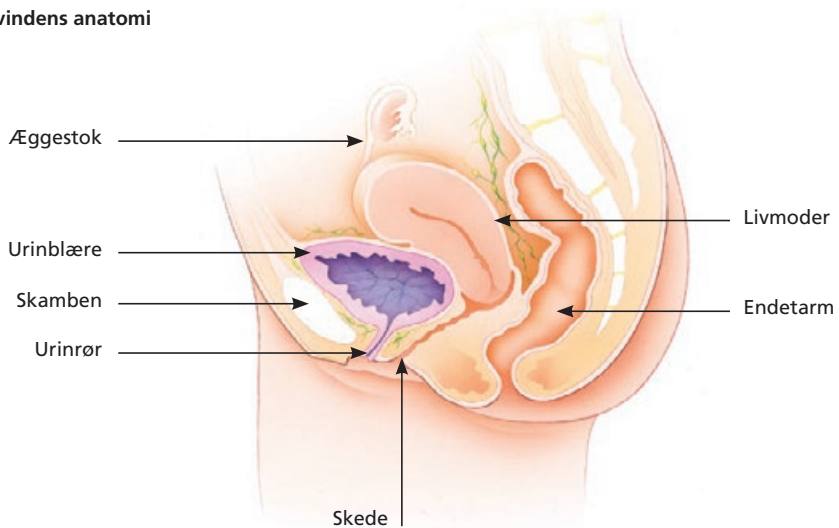
Hvert år får omkring 1.800 personer i Danmark konstateret kræft i urinblæren. Heraf er cirka 1.300 mænd og cirka 500 kvinder. Det vil sige, at mænd har omtrent tre gange højere risiko end kvinder for at udvikle kræft i urinblæren.

Sygdommen rammer sjældent personer under 50 år.

Mandens anatomi



Kvindens anatomi



Om urinblæren



Beskrivelse og illustration
findes på indersiden
af flappen.



Udgiver: Kræftens Bekæmpelse, 5. udgave, 1. oplag, 2015. Første gang udgivet i 2008.

Redaktion: Antropolog, mag.art. Ann-Britt Kvernød og overlæge, dr.med. Iben Holten
i samarbejde med overlæge, dr.med. Gregers G. Hermann.

Layout: Rumfang.dk

Illustrationer: Henning Dalhoff

Foto: Tomas Bertelsen

Tryk: www.graphicco.dk, Svanemærket tryksag - licens nr. 541-072



Kræftens Bekæmpelse
Strandboulevarden 49
2100 København Ø
Telefon 35 25 75 00

www.cancer.dk

Varenr. 0034
Trykt i 2015
Oplag: 3.000

