

BLÆRESVULSTER HOS ALDRENDE MÆND

Hans Wolf

I en tidligere artikel i dette tidsskrift blev de normale aldringsprocesser i mænds urinveje og kønsorganer beskrevet.¹ Desværre findes der også alvorlige sygdomme i disse organer.

Undersøgelse, behandling og kontrol hører som regel hjemme på hospital hvor det er urinvejskirurgens opgave at koordinere undersøgelser og informere patienten om resultater samt vejlede om behandlingen. Af og til vil der i behandlingsfasen og kontrolfasen blive brug for onkologisk ekspertise. Der kræves empati, tålmodighed og tid til information gennem alle sygdommens faser, som af og til gennemløber hele forløbet fra diagnostik til død.

Forfatteren er overlæge på urinvejskirurgisk afdeling på Skejby Sygehus og professor i urologi ved Aarhus Universitet. I næste nummer følger en artikel af samme forfatter om prostatacancer.

Gerontologi og samfund 2001, 17; 3: 62-63

62

Cirka 1100 danske mænd får hvert år påvist en svulst i blæren. Det er ældre mænd, der får sygdommen (se figur 1), gennemsnitsalderen er 67 år. Det er ikke overraskende, fordi det er en langvarig påvirkning med kræftfremkaldende stoffer som fx tobaksrøg, der sætter kræftprocessen i gang.

Hyppigheden af blæresvulster i Danmark har været voldsomt stigende i de sidste 60 år, og Danmark er et af de steder i verden, hvor sygdommen er hyppigst (se figur 2). Dansk Urologisk Selskab har angivet retningslinier for diagnostik, behandling og kontrol af blæresvulstpatienter.²

SYMPTOMER

Blod i urinen er det hyppigste symptom hos de fleste, men nedre urinvejs symptomer, der ligner symptomer hos patienter med blærebetændelse, godartet forstørrelse af blærehalskirtlen og blærefunktionsforstyrrelser, er ofte forekommende symptomer. Lægen, som bliver konsulteret for disse ukarakteristiske symptomer, skal have denne mulighed i tan-

kerne og som et minimum undersøge urinen for blod, før anden behandling iværksættes.

Ældre mænd bør vejledes til aldrig at negligere synligt blod i urinen. Drejer det sig om blærekraft, kan tidlig behandling redde livet.

UNDERSØGELSER OG BEHANDLING

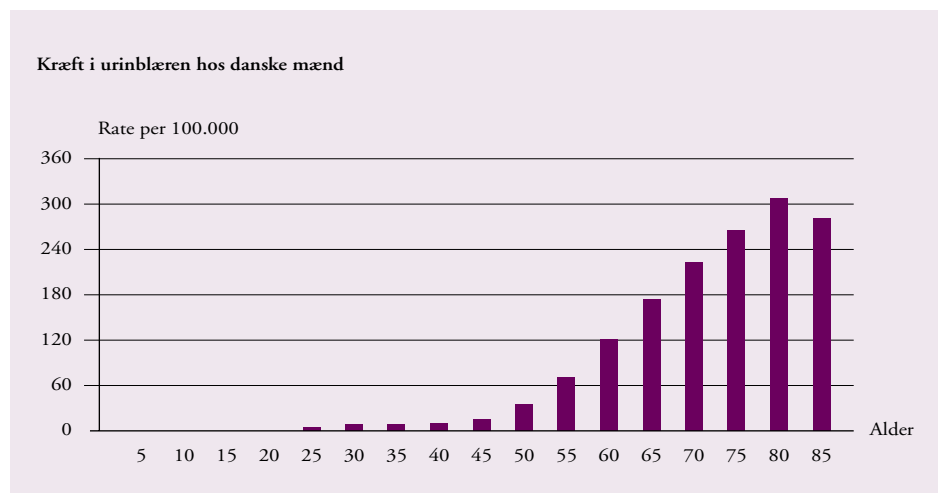
For få undersøgt, om der findes en svulst i blæren, skal personen have foretaget røntgenundersøgelse og/eller ultralydundersø-

gelse af urinvejene, kikkertundersøgelse af blæren, og der skal opsamles urin til undersøgelse for kræftceller.

Når en blæresvulst er blevet påvist, forsøger urologen at fjerne den med et kikkertapparat, som indføres gennem urinrøret i blæren, og som med en elektrisk slynge kan skære svulsten væk. Ofte sker dette ved den første kikkertundersøgelse. Hos ca. 70% af patienterne har blæresvulsten en størrelse, så den kan fjernes på denne måde.

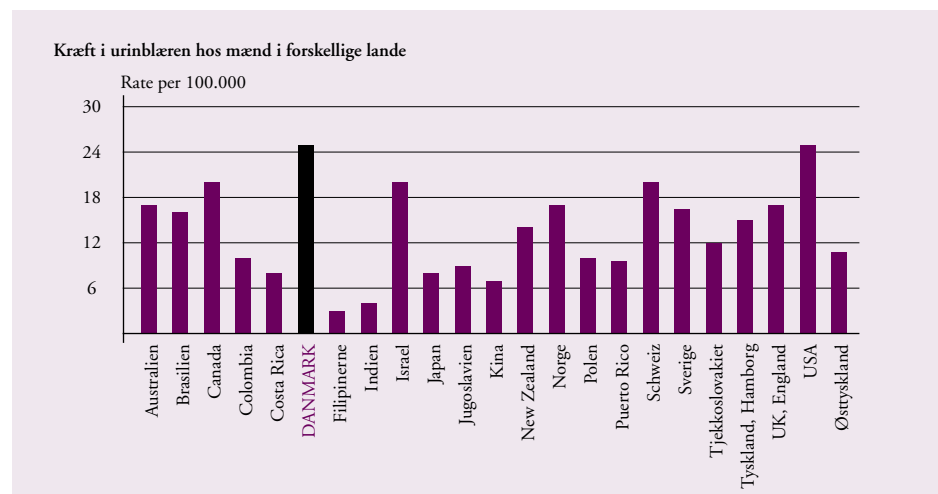
Figur 1.

Aldersspecifik hyppighed af svulster i urinblæren hos mænd i perioden 1983-1987. Vær opmærksom på, at den lodrette akse har forskellige intervaller i de to figurer.



Figur 2.

Aldersstandardiseret hyppighed af blæresvulster per 100.000 mænd per år i forskellige lande.



Professor, overlæge Hans Wolf
Urinvejskirurgisk Afd.
Skejby Sygehus
Brendstrupgårdsvej
8200 Århus N
hanswolf@dadlnet.dk

Heldigvis er ca. halvdelen af de fundne blæresvulster godartede. *Figur 3* viser en godartet svulst i blæren. De godartede svulster kaldes ofte blærepolypper, en betegnelse som signalerer, at de er godartede. Drejer det sig om en ondartet svulst, blærekræft, eller specielt hvis den ondartede svulst ikke er fjernet helt, er supplerende behandling nødvendig. En godartet svulst kræver ikke yderligere behandling.

Det er karakteristisk for blæresvulster, at der er tendens til nye svulster, hvad enten den første blæresvulst var godartet eller ondartet. Det er i og for sig ikke overraskende, fordi blæresvulster opstår pga. påvirkning af hele blæreslimhinden med kræftfremkaldende kemikalier. Efter fjernelse af *godartede svulster* ses dannelse af nye svulster hos ca. 50% af patienterne, ved *ondartede svulster* hos ca. 70% af patienterne.

Ved ondartede svulster er det også muligt, at urinvejskirurgen ved kikkertoperationen ikke har fået det hele fjernet. Det er derfor nødvendigt at kontrollere ved regelmæssige undersøgelser, almindeligvis hver fjerde måned, med aftagende hyppighed indtil patienten efter 5 år almindeligvis bliver erklæret rask.

SUPPLERENDE BEHANDLING

Ved gendannelse af ondartede svulster kan supplerende behandling være nødvendig. Nydannelse af svulster kan også opstå i de øvre urinveje, dvs. urinleder og nyrebækken. Dette kan til dels forudses ved at undersøge hele blæreslimhinden for tidlige kræftforandringer ved den allerførste kikkertundersøgelse.

Supplerende behandling kan indebære operativ fjernelse af blæren eller strålebehandling, forudsat at blærekræften ikke har bredt sig til andre organer. For at afklare om blæresvulsten er begrænset til blæren, vil der blive iværksat supplerende undersøgelser, som kan være røntgenundersøgelser (CT-skanning) eller ultralydundersøgelser.

BLÆREN FJERNES

Ved behandling af en blæresvulst, er den foretrukne behandling at blæren fjernes – forudsat at den ældres hjerte-lungefunktion ikke forhindrer det. Indgrebet indebærer, at blære, prostata (blærehalskirtel) og sædblærer fjernes. Da urinblæren er væk, må urinen afledes fra nyrerne på en anden måde. De fleste urologer vil anbefale en såkaldt

»tør stomi«. Her må man med et lille plastikrør (kateter) tømme sin »nye blære« regelmæssigt ved at føre plastikrøret ind gennem en ventil. »Tarmblæren« fungerer ikke som en normal blære, idet personen ikke får vandladningstrang men må lade vandet med regelmæssige mellemrum. En urinafledning uden pose giver større frihed til at føre et normalt socialt liv.

De fleste mænd kommer til at lide af manglende rejsningsevne (impotens, erektil dysfunktion) efter fjernelse af blæren. Det er muligt at behandle denne komplikation som jeg har beskrevet i artiklen om »Urinvejes og kønsorganers aldring hos mænd«.¹

STRÅLEBEHANDLING

Dette er et alternativ til fjernelse af blæren og anvendes hos patienter, som ikke kan tåle det operative indgreb. Strålebehandling er ikke så effektiv som kirurgisk behandling, fordi ikke alle ondartede blæresvulster er følsomme over for stråler, således at svulsten ikke altid forsvinder under behandlingen. Der er også risiko for, at svulsten senere kan komme igen i blæren. Hos nogle er det så muligt senere at fjerne blæren, hvis helbredelse ikke opnås med stråler.

Umiddelbart efter strålebehandling kan der opstå symptomer fra blære og endetarm. På længere sigt får ca. 30% af patienterne rejsningsbevær. Nogle får skrumpeblære med deraf følgende hyppige vandladninger, blæresmerter og blødning.

Der kan også behandles med kemoterapi. Desværre er behandling med kemoterapeutika sjældent helbredende, men kan give langvarig opbremsning af sygdommen og bedring af livskvaliteten. Dertil kommer immunterapi, f.eks. med Calmettevaccine. Med disse midler er det i nogle tilfælde muligt at forhindre at nye blæresvulster opstår og at standse kræftudviklingen.

LIVSUDSIGT

Overlevelsesprognosen afhænger af, om blæresvulsten er godartet eller ondartet. De godartede blæresvulster har ikke målelig virkning på overlevelsen, der er lige så stor som hos andre i samme aldersgruppe.

De ondartede svulster medfører døden hos 20% til 100% af de behandlede patienter. Størrelsen af denne overdødelighed afhænger fuldstændig af, hvor udbredt sygdommen var, da den blev behandlet. Derfor er tidlig opsporing af sygdommen og der-

med *tidlig behandling* af sygdommen helt afgørende for udsigten til helbredelse.

Da sygdommen skyldes tobaksrygning og påvirkning med forskellige kemikalier i vort miljø, ville en stor del af tilfældene kunne forebygges ved at undlade at ryge og ved bedre arbejdsmiljø i visse arbejdsprocesser. Vi regner med, at ca. 40% af alle tilfælde har cigaretrygning som den væsentligste årsag. ■

LITTERATUR

- 1 Wolf H. Urinvejes og kønsorganers aldring hos mænd. Gerontologi og samfund 2000;16:58-59.
- 2 Krarup T, Nielsen K, Wolf H. Urinblæretumorer. Betænkning. Dansk blærecancerudvalg af 1993. Ugeskrift for Læger 1997;59:supplementum nr 1.

Figur 3. Billede af en godartet svulst i blæren fotograferet gennem et kikkertapparat.

