



[Cancerformer](#)

Cancer i urinblåsan är en av de vanligaste cancersjukdomarna. Det går att bli av med sjukdomen om den upptäcks tidigt. En del behöver få urinblåsan bortopererad. De flesta kan ändå fortsätta att leva ungefär som vanligt.

De flesta som får cancer i urinblåsan är över 50 år.

Du kan ha ett eller flera av följande symtom:

- Du har synligt blod i urinen.
- Det svider när du kissar.
- Du känner dig kissnödig fast du precis har kissat.
- Du får återkommande [urinvägsinfektioner](#).

Synligt blod i urinen kan göra att urinen färgas röd eller brun eller innehåller klumpar. Vid urinblåsecancer är det vanligt att ha blod i urinen en gång och att det sedan dröjer innan du får det igen.

Blod i urinen och besvär med att kissa kan också ha andra orsaker, till exempel urinvägsinfektion eller [njursten](#). Det är ändå viktigt att du söker vård och blir undersökt om du har något av symtomen.

Kontakta en [vårdcentral](#) om du misstänker att du har urinblåsecancer. På en del sjukhus kan du söka vård direkt på en urologmottagning, utan [remiss](#). Många mottagningar kan du kontakta genom att [logga in](#).

Ring telefonnummer 1177 om du vill ha [sjukvårdsrådgivning](#). Då kan du få hjälp att bedöma symtom.

Genom [Min vårdplan](#) har du möjlighet att vara delaktig i din vård. Du får svar på frågor som är viktiga för dig om din utredning, behandling, uppföljning eller [rehabilitering](#).

Du utreds enligt ett standardiserat vårdförlopp om läkaren har starka skäl att tro att du har cancer i urinblåsan.

[Standardiserade vårdförlopp](#) är ett sätt att organisera utredningen så att det går så snabbt som möjligt att bli undersökt och få svar på de undersökningar som behövs.

Läkaren kan behöva undersöka dig på olika sätt för att ta reda på hur du mår och varför du har symtom. Det är vanligt med en [kroppsundersökning](#).

Här är några vanliga undersökningar för att ta reda på om du har urinblåsecancer.

Du får [lämna ett urinprov](#) som kan visa om du har en infektion eller om det finns cancerceller i urinen.

En [cystoskopi](#) är en undersökning som innebär att läkaren för in ett smalt instrument i urinröret och vidare in i urinblåsan för att kunna se hur det ser ut där. Det kan kännas lite obehagligt men gör inte ont. Du får bedövning. Undersökningen tar några minuter.

Så kallad CT-urografi är en undersökning av urinvägarna med hjälp av datortomografi, och med kontrastmedel som du får i blodet. Före undersökningen behöver du dricka mycket vatten.

Undersökningen tar ungefär 20 till 40 minuter. Här kan du läsa mer om [datortomografi och kontrastmedel](#).

Du kan behöva bli undersökt för att se om cancer har spridit sig utanför urinblåsan. Bröstkorgen och magen kan undersökas med [datortomografi](#) eller [PET-kamera](#).

Urinblåsan och urinvägarna.

Urinblåsecancer börjar oftast i den slemhinna som täcker insidan av urinblåsan.

Hur sjukdomen utvecklas beror till stor del på vilken typ av celler cancertumören består av och hur djupt den har vuxit in i urinblåsans vägg.

Det vanligaste är att urinblåsecancer bara finns i urinblåsans slemhinna eller i bindväven runt urinblåsan. Däremot är muskeln runt urinblåsan opåverkad. Cancern kan komma tillbaka efter behandling men då kan den behandlas igen.

Ibland växer cancer igenom slemhinnan, bindväven och in i muskeln runt urinblåsan. Då finns det risk för att cancer sprider sig i kroppen. Det finns olika behandlingar som kan kombineras för att bli så effektiva som möjligt. Ungefär hälften av alla personer med muskelinvasiv urinblåsecancer blir av med sjukdomen efter behandling.

Det är ganska ovanligt att urinblåsecancer upptäcks så sent att den redan har spridit sig. Urinblåsecancer kan sprida sig genom [lymfsystemet](#) till lymfkörtlar nära urinblåsan. Cancern kan också sprida sig genom blodet och bilda metastaser i andra delar av kroppen, till exempel levern, lungorna eller skelettet. Metastaser är samma sak som dottertumörer.

Det är svårare att bli av med sjukdomen om den har spridit sig. Då går det i stället oftast att bromsa sjukdomen och lindra besvär med hjälp av olika behandlingar.

Läs mer om hur cancer uppstår: [Vad är cancer?](#)

Alla som får urinblåsecancer behöver bli opererade med en metod som kallas TUR-B.

Operationen kan räcka som behandling om du har icke-muskelinvasiv urinblåsecancer och risken är liten att sjukdomen ska komma tillbaka.

Om du har muskelinvasiv cancer opereras du med TUR-B för att kirurgen ska kunna ta cellprov och se hur djupt cancertumören har vuxit. Cellprovet analyseras i mikroskop för att få veta mer om cancertumören och om du behöver

mer behandling.

En TUR-B-operation innebär att cancertumören tas bort med ett operationscystoskop som läkaren för in i urinblåsan genom urinröret. Du blir [sövd](#) eller så får du [ryggbedövning](#).

Operationen tar ungefär 30 till 60 minuter och avslutas oftast med att du får en [kateter](#) insatt. Det är en tunn slang som gör att blod och urin lätt kan rinna ut från urinblåsan. Katetern tas bort morgonen efter operationen, eller efter några dagar.

Hur länge du behöver stanna på sjukhuset beror på hur du mår och de rutiner som gäller där du har fått vård. På en del sjukhus får du åka hem samma dag som operationen, på andra sjukhus får du stanna kvar tills katetern har tagits bort och du kan kissa själv igen.

Det är vanligt att det samlas blod i katetern som behöver spolas bort några timmar efter operationen. Operationen och spolningen kan svida och göra att du känner dig kissnödig. Du kan få läkemedel som lindrar om du har mycket besvär.

Det kan svida i urinröret när katetern har tagits bort och du kan läcka lite urin om du blir mycket kissnödig. Besvärerna brukar försvinna efter en till två veckor.

Det kan vara svårt att hinna fram till toaletten när du blir kissnödig. Det går oftast över efter de första dagarna.

Urinen kan bli lite blodfärgad då och då de första veckorna efter operationen. Det beror på att det sipprar blod från operationssåret inne i urinblåsan. Då är det bra att dricka ordentligt tills urinen klarnar igen. Drick ungefär två liter om dagen.

Du behöver ta det lite försiktigt två till tre veckor efter operationen. Annars kan såret i urinblåsan börja blöda. Så här minskar du risken för blödning:

- Undvik att springa, cykla eller annan tung kroppsansträngning.
- Undvik att krysta kraftigt när du bajsar.
- Undvik samlag.

Du kan behöva vara [sjukskriven](#) eller få lättare arbetsuppgifter tills såret i urinblåsan har läkt, om du har ett arbete som är fysiskt tungt. Såret har läkt ganska bra efter cirka fyra veckor.

Du kan få en [urinvägsinfektion](#) efter operationen. Ring avdelningen där du har blivit opererad om du får ett eller flera av följande besvär:

- Du blöder mer trots att du dricker mycket.
- Det kommer klumpar av blod när du kissar.
- Du har svårt att kissa.

Cancertumören tas bort vid en [TUR-B-operation](#). Ibland behövs mer behandling.

Urinblåsan kan sköljas med ett särskilt läkemedel, till exempel om cancern kommer tillbaka flera gånger eller om den växer i bindväven utan att nå urinblåsans muskel. Läkemedlet sprutas in i urinröret genom en tunn kateter som tas ut

direkt efteråt. Sköljningarna kallas instillationer och görs med cytostatika, eller så kallad BCG.

Så kallad cytostatika är ett samlingsnamn på flera läkemedel som hämmar cancercellerna på olika sätt. Det är samma sak som cellgifter.

Det är vanligast att behandlas med cytostatika på sjukhus en gång i veckan i sex veckor.

Oftast kan man lämna sjukhuset direkt efter att läkemedlet har sprutats in. Du kissar ut lösningen efter två timmar.

Det kan svida när du kissar och du kan bli kissnödig oftare. Det brukar gå över av sig själv efter att perioden med sköljningar är klar. Du kan få läkemedel som lindrar om du har mycket besvär.

Så kallad BCG är en förkortning för Bacillus Calmette Guerin. Det kallas också calmettevaccin. Det är från början ett vaccin mot tuberkulos.

BCG i urinblåsan gör att immunförsvaret reagerar mot vissa typer av cancerceller.

Det är vanligast att behandlas med BCG på sjukhuset en gång i veckan i sex veckor. Efter det fortsätter behandlingen i ett år, med behandling var tredje månad.

Oftast kan man lämna sjukhuset direkt efter att läkemedlet har sprutats in.

Undvik att dricka fyra timmar före behandlingen. Det är för att urinen inte ska späda ut läkemedlet.

Det är bra om du sitter upp eller går omkring så att hela urinblåsan sköljs med läkemedlet.

Vaccinet är tänkt att vara kvar i urinblåsan i två timmar men kissa ut det innan om du blir väldigt kissnödig. Krysta extra mycket när du kissar ut medlet så att hela urinblåsan blir tom.

Behandlingen med BCG kan göra att du behöver kissa oftare och att det svider när du kissar. Du kan även få feber, ont i kroppen och må illa. För det mesta går besvären över ganska snabbt.

Om du får feber som inte går över efter två dygn, ska du kontakta avdelningen där du får behandlingen.

Om du fortfarande har besvär med att det svider när du kissar efter tre till fyra dagar, kan du få läkemedel som lindrar. Det kan även gå att göra uppehåll i behandlingen.

Cancern kan komma tillbaka och därför är det viktigt att bli undersökt med [cytoskopi](#) flera gånger efter operationen.

Om läkaren upptäcker en liten cancertumör går det ta bort den direkt, samtidigt som du undersöks.

Det går också att bli opererad med TUR-B-metoden igen om det behövs.

En grupp med olika specialister rådgör om alla personer som har fått diagnosen muskelinvasiv urinblåsecancer. De bedömer vilken behandling som blir bäst för dig utifrån de undersökningar som har gjorts. Sedan pratar du och din läkare om det.

Den vanligaste behandlingen är en operation som kallas cystektomi. Då tas bland annat urinblåsan bort. En del får strålbehandling i stället för att bli opererade.

Att bli opererad eller få strålbehandling gör att du inte längre kan få till en graviditet.

Prata med läkaren innan behandlingen börjar om du vill försöka bli gravid eller använda dina spermier i en graviditet när du är färdigbehandlad.

Läs mer i texten [Fertiliteten efter cancerbehandlingen](#).

Det är vanligt att behöva behandling med cytostatika några månader före operationen eller strålbehandlingen.

[Cytostatika](#) är läkemedel som krymper cancercellerna och tar bort cancerceller som kan ha spridit sig. Det finns olika slags cytostatika. Det är olika vad som passar bäst.

Du får behandlingen som dropp i blodet varannan eller var tredje vecka.

Läkemedlen kan göra att du mår illa och känner dig trött. Det finns läkemedel som lindrar.

Du kan tappa hår men det kommer tillbaka efter behandlingen. Du kan få [pröva ut en peruk](#) innan behandlingen börjar.

Du blir också mer känslig för infektioner.

En så kallad cystektomi innebär att läkaren opererar bort urinblåsan, lymfkörtlar nära urinblåsan och urinröret.

Om du har kvinnliga könsorgan, tar kirurgen också bort en bit av slidan, livmodern, och den ena äggstocken eller båda äggstockarna.

Om du har manliga könsorgan, tar kirurgen bort prostatakörteln.

Under operationen får du en ny konstgjord urinkanal, så att urinen ska kunna komma ut även i fortsättningen. Slidan återskapas också.

Du [sövs](#) före operationen.

Det varierar hur länge man behöver stanna på sjukhuset efter operationen. En del kan åka hem efter tio dagar, andra kan behöva stanna längre tid. Du kan lämna sjukhuset när du klarar att hantera den nya urinkanalen själv och när du mår tillräckligt bra.

Ibland kan det bli [infektion](#) i operationssåren eller i urinvägarna. Kontakta kliniken där du opererades om operationssåren blir svullna, varma och kanske lite kladdiga, eller om du får feber eller ont.

Efter en cystektomi kan man behöva mer behandling med cytostatika, eller så kallad immunterapi. Immunterapi är läkemedel som får immunförsvaret att reagera mot canceren så att den hämmas.

Efter en cystektomi behöver du bli undersökt flera gånger eftersom canceren kan komma tillbaka. Läkaren gör en [kroppundersökning](#). Du får också [lämna blodprov](#) och blir undersökt med [datortomografi](#) eller [magnetkamera](#).

Det är mycket ovanligt att canceren kommer tillbaka efter fem år. Men du behöver fortsätta att få urinkanalen undersökt en gång om året.

Du kan få [strålbehandling](#) i stället för att bli opererad om du till exempel har andra sjukdomar förutom urinblåsecancer. Oftast får man strålbehandling varje dag måndag till fredag i fyra eller sju veckor.

Det är vanligt att också få behandling med cytostatika om man ska få strålbehandling. Cytostatikan gör cancercellerna känsligare för strålningen.

Strålbehandlingen kan göra att man känner sig trött. Man kan även behöva gå på toaletten oftare och få kramp i urinblåsan. Det kan kännas obehagligt. En del får ont när de kissar, eller får besvär med diarré. Oftast går besvären över när perioden med strålbehandling är klar, men inte alltid. Det finns läkemedel som lindrar om du får mycket besvär.

Du behöver komma på regelbunden uppföljning när du är klar med strålbehandlingen. Då undersöks du med [cystoskopi](#) och med [datortomografi](#) eller [magnetkamera](#). De första åren behöver du bli undersökt några gånger per år. Sedan behövs det inte lika ofta, men det är viktigt att uppföljningen fortsätter. Risker för att cancer kommer tillbaka finns kvar under lång tid.

Man måste kissa genom en konstgjord kanal om urinblåsan har opererats bort. Kanalen görs oftast av en bit av tunntarmen.

Du väljer metod tillsammans med din läkare utifrån hur sjukdomen beter sig hos dig, hur du mår och vad du själv vill.

Det finns tre metoder.

Den vanligaste metoden för att skapa en ny urinkanal är att göra en urostomi. Den kallas också brickerblåsa, eller påse på magen.

Risken är liten för att det ska läcka urin eller lukta urin. Här kan du läsa mer om att få en [urostomi](#).

Läkaren kan använda en bit av tarmen för att göra en behållare inuti magen där urinen samlas. Du behöver tömma behållaren var fjärde till var femte timme. Det gör du med en tunn slang som du för in genom ett hål på magen.

Det räcker att täcka hålet i magen med en kompress eller ett plåster.

Läkaren kan göra en ny urinblåsa av en bit av tarmen och fästa den mellan urinledarna och urinröret, om urinröret bevarades vid operationen. Det kallas blåssubstitut och innebär att du kan fortsätta att kissa nästan som tidigare.

Fast du känner inte längre när du är kissnödig så det är viktigt att kissa regelbundet, även en gång på natten. Det går också att tömma blåssubstituten med en tunn slang.

Du kan läcka urin med den här metoden, men oftast räcker det med ett droppskydd för att suga upp läckaget. Det kan läcka mer urin på natten än på dagen.

Stomiterapeuten lär dig att sköta urinkanalen innan du skrivs ut från sjukhuset efter operationen. Du får de artiklar du behöver genom ett hjälpmedelskort. Det är ett slags recept för [hjälpmedel](#).

Spridd cancer innebär oftast att man inte kan bli av med sjukdomen. Däremot finns behandlingar som kan lindra besvär och göra så att sjukdomen utvecklas långsammare.

Vilken behandling du får beror på vilka symtom du har. Du kan bli opererad, få strålbehandling eller behandling med cytostatika och så kallad immunterapi. Det är läkemedel som får immunförsvaret att reagera mot cancer så att den hämmas.

Behandlingar som saktar ner sjukdomen och lindrar symtom kallas [palliativ vård](#).

Du som ska opereras behöver [undvika att röka och dricka alkohol en tid före och efter operationen](#). Det är för att minska risken för komplikationer, och för att du ska återhämta dig fortare.

Undvik att röka och att dricka alkohol även om du ska få annan behandling. Då hjälper du immunförsvaret att klara av behandlingen, och levern kan lättare bryta ner läkemedlen.

Du orkar med behandlingen bättre om du får i dig den näring du behöver. Det finns olika råd och tips som kan hjälpa om du tycker det är svårt med maten. Läs mer om att [äta för att må bra](#) och [mat vid cancer](#).

Rådgör med läkaren om du tar kosttillskott och ska få behandling med läkemedel.

Prata med [kontaktsjuksköterskan](#) om du behöver råd eller stöd.

Hur stora förändringarna blir beror på vilken behandling du har fått, om du har andra sjukdomar och hur du mår i övrigt. Vad du känner och hur du mår kan också variera.

Berätta för [kontaktsjuksköterskan](#) eller annan vårdpersonal om hur du mår. De allra flesta besvär finns det hjälp emot.

En del känner sig sårbara eller nedstämda länge efter att behandlingen är över. Här kan du läsa mer om [hjälp med tankar och känslor vid cancer](#).

Här är några exempel på hur livet kan påverkas och vilken hjälp som finns.

Det är vanligt att känna sig mycket trött. Ta flera korta vilopausar hellre än en enstaka längre vilopaus när du behöver vila. Fysisk aktivitet kan göra att du känner dig mindre trött. Läs mer på sidan [Trötthet vid sjukdom – fatigue](#).

Att opereras och att få en ny urinkanal är en stor förändring. Det kan ta tid att lära sig leva med den nya situationen. Men efter ett tag är det vanligt att kunna fortsätta med livet ungefär som tidigare.

Förmågan att ha sex påverkas efter en större operation eller om du har fått strålbehandling. Sjukdomen och behandlingarna kan också göra att du tänker annorlunda om dig själv och din kropp.

Det är vanligt att lusten minskar om man känner sig orolig eller nedstämd.

På sidan om [cancer och sexualitet](#) får du råd om vad du kan göra för att det ska kännas bättre, och vilken hjälp som kan finnas om du behöver.

En cystektomi kan göra att slidan blir kortare och trängre. Du kan få hjälp att prova ut en dilatator som du använder regelbundet för att vidga slidan.

Slemhinnorna kan bli torra och sköra. En kräm eller slidpiller som innehåller östrogen kan hjälpa.

En cystektomi kan göra att det blir [svårt att få stånd](#) och att förmågan att få utlösning påverkas. Det finns olika läkemedel och hjälpmedel som kan förbättra ståndet.

Rökning är orsaken hos ungefär hälften av alla som får urinblåsecancer. Risken för urinblåsecancer och för återfall

minskar med tiden om du slutar röka. Efter tio till femton år är risken på samma nivå som för en person som aldrig har rökt.

Tidigare strålbehandling mot cancer i ändtarmen eller underlivet kan göra att man får urinblåsecancer senare.

Risken för att du ska få urinblåsecancer kan vara högre om du har en förälder eller ett syskon som också har eller har haft urinblåsecancer. Ibland kan ärftligheten utredas.

Läs mer på sidan om att ha en [ärftligt ökad risk för cancer](#).

Det finns många olika sätt att reagera på [att få ett cancerbesked](#). Du kan behöva gott om tid att prata med din läkare och annan vårdpersonal om vad beskedet innebär.

Låt gärna en närstående följa med dig, om det är möjligt. Din närstående kan vara ett stöd och hjälpa till att minnas vad som sas vid vårdbesöket.

På många sjukhus finns särskilda [kontaktsjuksköterskor](#) som kan ge stöd och hjälpa till med olika praktiska saker.

Du kan även prata med sjukhusets kurator.

Det kan gå att ordna så att du får träffa någon som har fått samma behandling som du ska få. Fråga läkaren eller kontaktsjuksköterskan om de kan hjälpa till.

Du kan kontakta Cancerrådgivningen, Cancerfonden eller till exempel en patientförening. Här hittar du kontaktuppgifter och kan läsa [mer om hur du kan få råd och stöd vid cancer](#)

Många tycker det känns lättare när behandlingen väl har börjat och de vet vad som ska hända.

Ett minderårigt barn har rätt att få information och stöd utifrån sitt eget behov om en närstående är sjuk.

Ofta är det bra att göra barn så delaktiga som möjligt, oavsett deras ålder. Det betyder inte att du måste berätta allt.

Läs mer om [att prata med barn när en närstående är allvarligt sjuk](#)

Du ska få vara delaktig i din vård. För att kunna vara det behöver du [förstå informationen](#) som du får av vårdpersonalen. Ställ frågor om det behövs. Du ska till exempel få information om behandlingsalternativ och [hur länge du kan behöva vänta på vård](#).

Du har möjlighet att [få hjälp av en tolk om du inte pratar svenska](#). Du har också [möjlighet att få hjälp av en tolk om du till exempel har en hörselnedsättning](#).

Du har möjlighet att göra en vårdplan tillsammans med kontaktsjuksköterskan. Vårdplanen ska svara på frågor som är viktiga för dig. Det kan till exempel vara om din behandling, uppföljning, [rehabilitering](#) och vem du kan kontakta om du behöver.

Här kan du läsa mer om [kontaktsjuksköterskan](#) och om [vårdplanen](#).

Du kan få en [ny medicinsk bedömning](#) av en annan läkare, om du har en livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom. Att få en annan läkares bedömning kan hjälpa dig om du exempelvis är osäker på vilken vård eller behandling som är bäst

för dig.

Det kan kännas svårt att vara närstående till någon som är allvarligt sjuk.

[Här får du råd om hur du kan hantera situationen och vilken hjälp du kan få](#)

Du kan också prata med [kontaktsjuksköterskan](#) om du är närstående och behöver stöd.

🔗 [Min vårdplan – ditt stöd för delaktighet och trygghet i
cancervården](#)

🔗 [Nationella vårdprogrammet för urinblåsecancer och
urinvägscancer](#)

🔗 [Nationella kvalitetsregistret för urinblåsecancer](#)

Senast uppdaterad:

2023-02-21

Redaktör:

Susanna Schultz, 1177.se, nationella redaktionen

Granskare:

Fredrik Liedberg, kirurg, professor, specialist på njurar och urinvägar, Skånes Universitetssjukhus, Malmö

Sjuksköterskan Sanna Wörn berättar vilka råd hon och hennes kolleger brukar ge till närstående vid cancer.

Medveten närvaro är en metod som kan användas för att hantera bland annat stress, oro och smärta. Metoden går ut på att du fokuserar på nuet med hjälp av dina sinnen och din andning.

Du kan till exempel förnya recept och boka, omboka eller avboka tider. Olika mottagningar erbjuder olika tjänster.

På 1177.se får du råd om hälsa och information om sjukdomar och vilka mottagningar du kan kontakta. Logga in för att läsa din journal och göra dina vårdärenden. Ring telefonnummer 1177 för sjukvårdsrådgivning dygnet runt. 1177 ger dig råd när du vill må bättre.

I

I

I

[Behandling av personuppgifter](#)

[Hantering av kakor](#)

[Inställningar för kakor](#)

1177 – en tjänst från [Inera](#).