

Dias 1

Herlev Hospital

REGION

Behandling og diagnostik af overfladiske blæretumorer

Overlæge Gitte Linn, Urologisk afdeling, Herlev Hospital



Dias 2

Herlev Hospital

Blærecancer epidemiologi

Hyppigste maligne sygdom i urinvejene

ASR: 10,1/100.000 mænd
2,5/100.000 kvinder

Incidens højere i nordvest Europa, lavest i øst Europa

I Danmark ca. 1600 til 1700 nye tilfælde pr år

75-85 % ikke muskelinvasive dvs ca 1200 nye overfladiske tumorer

Mortalitetsrate på verdensplan 4/100.000 mænd
1,1/100.000 kvinder

urologisk forum 2013

Dias 3

Herlev Hospital

Hvad er en overfladisk blæretumor?

Ikke invasiv tumor:

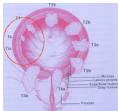
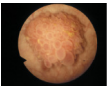
Ta (Papillær Neoplasi Low Malignant Potential)

Low grade

High grade

T1 (overfladisk ikke muskelinvasiv)
T1a og T1 b

Tis (cis) carcinoma in situ
Flad ikke invasiv neoplasi



Dias 4



Hørlev Hospital

Risikofaktorer

Ryging: x3 risiko

Ertvervsmæssig exposition

- aromatiske aminer
- fårer
- lak
- diesel
- jern og aluminiumindustri
- ljære og gas



NB: Anmeldelsespligtig

Strålebehandling

Blisterbehandling

infektion

urologisk forum 2013

Dias 5

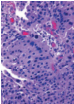
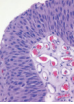
Hørlev Hospital

Klassifikation

- 94% Transitionalcellulære (TCC)
- 2% plancocellulære
- 2% adenomatøse
- 2% mesenchymale/andre

Vedr: TCC- kan uddifferentiere:

- Plancocellulær
- Glandulær
- Nestet type
- Mikropapillær
- Småcelllet
- Sarkomatoid



urologisk forum 2013

Dias 6

Hørlev Hospital

Symptomer

Makroskopisk hæmaturi 80-90% af tilfældene

risiko for blæretumor 10-34% afh af alder og andre sympt.

LUTS

Smerter over blæren

Flankesmerter

Hvad med mikroskopisk hæmaturi?

- 13-20% har mikroskopisk hæmaturi uden årsag
- monosympt. mikrohematuri: 1-2% risiko for malignitet i urinveje
- hvis pt < 40 år forsvindende lille risiko for patologisk fund

urologisk forum 2013

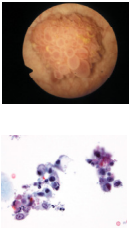
Dias 7

Herlev Hospital

Diagnostik

Anamnese incl tobak og erhvervsanamnese
Objektiv undersøgelse incl rektal exploration og GU
Urinalis og urin D-R
Ser-creatinin
CT-urografi
Cystoskopi
Urincytologi

Sensitivitet lav
Specificitet – 90%
Bedst ved højgrade og CIS



urologisk forum 2013

Dias 8

Herlev Hospital

CT-Urografi


Standard undersøgelse

Vurdere tumor lokalt i blæren T-stadie

Vurdere avre urinveje

- simultane tumorer 1,8%
- hvis tumor i trigonum 7,5%

Hvis kontrast allergi eller høj creatinin
MR-hydrografi



urologisk forum 2013

Dias 9

Herlev Hospital

Trans Ureteral Resektion af Blæretumor - TUR-B


Formål: sikre korrekt diagnose ved små tumorer; fjerne alt synligt tumorvæv

Selected site biopsi

- CIS
- spec uretra posterior

PDD undersøgelse

gøtt til CIS og mange små Ta



urologisk forum 2013

Dias 10

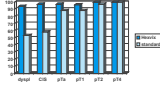
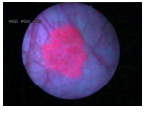
Herlev Hospital

Lidt om PDD

Udføres med spec. kamera, optik og lyskilde
Oger detektion af CIS med ca 23%

Falsk positivt gge
inflammation
strålebehandling
BCG

Hvilke pt skal man anvende PDD til?
Herlev forslag:
Alle 1. gang (minus meget store tumorer)
Kontrol af CIS
Mange, hyppige recidiver
Ikke efter strålebehandling/kemo



Stage	Number of Patients
0	10
I	15
II	10
III	5
IV	5
V	5

urologisk forum 2013

Dias 11

Herlev Hospital

Adjuverende intravesical kemoterapi ved Ta/T1

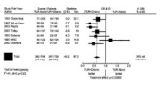
Single installation ved TUR-B
mitomycin
epirubicin

Ved Ta/T1
hurtigt muligt inden for 24 timer
(gennem 6 timer)

Kontraindikation
perforation
hæmaturi
allergi

Størst effekt ved low risk tumorer
Hvis BCG planlægges – ingen grund til at
give mitomycin
Forebygger recidiv, ikke progression

Evt bedre effekt ved lav urinproduktion,
optimal pH, varme?





urologisk forum 2013

Dias 12

Herlev Hospital

Praktisk opsætning af mitomycin – "vandlås" princip Herlev style




Billeder udført af Birgit Bonfils, urologisk afd.
Herlev

urologisk forum 2013

Dias 13

Herlev
Hospitals

Er en overfladisk blære tumor altid en "godartet polyp" ?



urologisk forum 2013

Dias 14

Herlev
Hospitals

Specielt for Carcinoma In Situ

Kan findes i blære, øvre urinveje, uretra og prostaticke gange

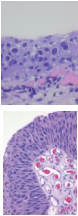
Flad ikke invasiv highgrade læsion.

NB: ubehandlet 50% risiko for invasiv tumor på 5 år

Primær CIS: Ingen anden tumor hverken nu eller tidligere

Sekundær CIS: CIS i optegning af pt med tidligere tumor

Ko-eksisterende CIS: samtidig med exofytisk tumor



urologisk forum 2013

Dias 15

Herlev
Hospitals

Overfladiske blæretumorer – risiko for recidiv/progression

Afhænger af:

- Antal tumorer
- Tumor str.
- Tid til recidiv
- T stadium
- CIS
- Tumor grad

Faktor	Benignitet	Progression
Antal tumorer		
1	1	0
2-7	2	1
Tumor størrelse		
0-1 cm	1	0
>1 cm	2	1
Prævalens af CIS		
Nej	1	0
Ja	2	1
Udvalgte per prostatektomi per prostata		
4	4	1
5-6	5	1
7-8	6	1
9-10	7	1
11-12	8	1
13-15	9	1
16-17	10	1
18-20	11	1

urologisk forum 2013

Dias 19

Herlev Hospital

Follow - up af Ta/T1

Ta low grade:
Cystoskopi 4-8-12 mdr

Ta highgrade, T1, CIS:
Cystoskopi hv 4 mdr i 2 år herefter længere interval.

Ved recidiv af T1/CIS
Overvej cystektomi !

urologisk forum 2013

Dias 20

Herlev Hospital

Hvor kan jeg få mere at vide?

Nationale guidelines for blæreancer:
<http://ducg.dk/dablaca-blaerecancer/>

urologisk forum 2013

Dias 21

Herlev Hospital

urologisk forum 2013
