|  |  |
| --- | --- |
| Blærekreft (kreft i urethra, blære, ureter eller nyrebekken)  Oversikt over inngang til pasientforløp – til bruk i allmennpraksis | |
| Mistanke om kreft | |
| Mistanke om blærekreft oppstår ved følgende symptomer:   * Mikrohematuri uten dysuri (sviende og/eller hyppig vannlating) * Smerter i blæreregionen eller i flankene * Palpabel oppfylning i mage eller flanke * Residiverende UVI | |
| Filterfunksjon (de undersøkelser som kan gjøre mistanken begrunnet) | |
| * urinstix, dyrkning, mikroskopi (differensialdiagnoser: UVI, stein) * urincytologi x 3 * ultralyd * røykehistorie, risikoyrke eller -bosted, tidligere kreftbehandling | |
| Begrunnet mistanke – kriterier for henvisning til pakkeforløp | |
| Begrunnet mistanke om blærekreft oppstår ved:   * Makroskopisk hematuri * Gjentatte episoder med mikroskopisk hematuri (v/urinstix eller mikroskopi) hos personer over 40 år, uten samtidig overbevisende tegn på UVI eller annen åpenbar årsak * Bildediagnostisk påvist malignitetssuspekt lesjon i blære, øvre urinveier eller nyrebekken | |
| Henvisning til pakkeforløp | Kommunikasjon |
| Ved begrunnet mistanke henvises pasienten til pasientforløp for blærekreft.  Henvisningen skal inneholde:   * generell medisinsk anamnese inkl. tidligere sykdommer, røykehistorie, eksponering for risikofaktorer * beskrivelse av de kriterier som gir begrunnet mistanke om kreft * komorbiditet * medisinbruk * kreatinin-verdi (nyrefunksjon) mtp røntgenkontrast * evt kontraindikasjoner mot MR * evt. biopsisvar * evt. ultralydbeskrivelse | Henvisende lege drøfter følgende med pasienten og evt. pårørende:   * Orienterer om at det foreligger begrunnet mistanke om kreft samtidig som det understrekes at det ikke foreligger noen kreftdiagnose på dette tidspunkt * At pasienten på denne bakgrunn henvises til utredning i et standardisert pasientforløp * At cystoskopi og CT av urinveiene er de initiale undersøkelser * Grov oversikt over aktuelle behandlingsforløp dersom det gjennom den forestående utredningen blir konstatert kreft * At informasjon om resultatet av ovennevnte undersøkelser vil bli gitt på utredende avdeling, umiddelbart etter utførelsen |
| Insidens og prevalens | |
| Blærekreft er en vanlig kreftsykdom som diagnostiseres hos ca. 1300 nye pasienter hvert år. 70% av disse er menn, og blærekreft er den 4. hyppigste kreftsykdommen blant menn i alle aldre. Sykdommen har vært oppfattet som en «gammelmannssykdom» men årlig diagnostiseres 50 personer under 50 år. De ulike stadier av sykdommen har svært ulik overlevelse, men samlet har gruppen en 5 års overlevelse på rundt 70%, kvinner noe dårligere enn menn. Pr 01.01.13 var det ca. 11300 personer i live med blærekreft. | |
| Risikogrupper | |
| Røyking er den viktigste risikofaktoren for blærekreft. Eksponering for azofargestoffer/aromatiske aminer, benzenderivater, tjære, gummi, petroleumsdamp og ioniserende stråling mot bekkenet, i yrkessammenheng eller ellers, er blant kjente risikofaktorer. Yrkesgrupper hvor blærekreft er overrepresentert finnes blant annet på/i/blant smelteverk, verksteder, tekstilindustri, gummiindustri, grafikere, malingsindustri, frisører (mannlige), sjåfører, fiskere, brannmenn, flyvere, personell fra Forsvarets internasjonale operasjoner, feiere, rørleggere, elektrikere, tobakksarbeidere, servitører, m.fl. Blærekreft kan induseres av tidligere kreftbehandling (kjemo/stråling). Langvarig mekanisk irritasjon fra kateter, stein, langtids residiverende infeksjoner inkl. Schistosomiasis (bilharzia) kan også forårsake blærekreft.  Personer med Lynch syndrom er arvelig predisponert for blærekreft. Andre arvelige faktorer kan finnes; feltet er lite utforsket. | |
| Link til standardisert pasientforløp: | |