

Behandlingsanbefalinger ved ikke-muskelinvasiv blærekreft

Ref: Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av blære- og urotelkreft 04/2021

Risiko-kategori	Definisjon	Anbefalt behandling
Lav risiko svulster	Primære, solitære, Ta, lavgradig (LG) (inkl. PUNLP), < 3cm, ingen CIS	Umiddelbar enkeltinstillasjon med kjemoterapi, evt. NaCl-irrigasjon
Intermediær-risiko svulster	Ta LG svulster som er multiple, recidivsvulst eller store (> 3cm)	Umiddelbar enkeltinstillasjon med kjemoterapi/NaCl-irrigasjon etterfulgt av videre instillasjoner, enten kjemoterapi i maks. 1 år eller fulldose BCG i 1 år
Høy-risiko svulster	Minst ett av følgende forhold foreligger: <ul style="list-style-type: none">• T1-svulst• Høygradig (HG) svulst• CIS	Intravesikal fulldose BCG instillasjoner i 1-3 år eller cystektomi (ved særlig høyrisiko svulst)
Undergruppe av svulster med særlig høy risiko	<ul style="list-style-type: none">• T1HG med CIS i blære• T1HG, multiple, store og/eller recurrent T1HG• T1HG med CIS i urethra• Særlig aggressiv histologisk type,• lymfovaskulær infiltrasjon <hr/> <p>Svikt av BCG-behandling</p>	Radikal cystektomi skal vurderes. Pas. som ikke ønsker eller er uegnet til dette gis fulldose BCG-instillasjoner i 1-3 år <hr/> <p>Radikal cystektomi anbefales</p>

Dosering BCG: Induksjonsbehandling gis 2-3 uker etter TURB el. biopsi i blære (1 beh./u i 6 uker). Deretter 4 ukers opphold før kontrollcystoskopi og vedlikeholdsbehandling som kan gis på to måter. Ett behandlingsregime består av 1 instillasjon/måned i ett år. Kontrollcystoskopi gjøres med samme intervall som ved 36 måneders behandling. Ett år gir totalt femten instillasjoner. Et annet behandlingsregime består av tre instillasjoner med en ukes intervall i løpet av måned 3, 6, 12, 18, 24, 30 og 36. Under og etter behandling, regelmessige urin- og cystoskopikontroller. **Dosering Mitomycin:** Behandlingen gis 1 gang/uke i 6-8 uker med start 4 uker etter TURB. Vedlikeholdsbehandling kan gis med 1 instillasjon/måned i 12 måneder.

Oppfølging etter behandling av ikke-muskelinvasiv blærekreft

Ref: Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av blære- og urotelkreft 04/2021

Risiko-kategori	Definisjon	Cystoskopi-intervall etter TURB (re-TURB)
Lav risiko svulster	Primære, solitære, Ta, lavgradig (LG) (inkl. PUNLP), < 3cm, ingen CIS	<ul style="list-style-type: none">• Cystoskopi 3 mndr. etter TURB/re-TURB• Cystoskopi 12 mndr. etter TURB• Cystoskopi én gang årlig år t.o.m. år 5• Små recidiv kan elektrokoaguleres poliklinisk
Intermediær-risiko svulster	Ta LG svulster som er multiple, recidivsvulst eller store (> 3cm)	<ul style="list-style-type: none">• Cystoskopi 3 mndr. etter TURB/re-TURB• Cystoskopi hver 6. måned i 2 år• Cystoskopi årlig fra 3. til 10. år
Høy-risiko svulster	Minst ett av følgende forhold foreligger: <ul style="list-style-type: none">• T1-svulst• Høygradig (HG) svulst• CIS	<ul style="list-style-type: none">• Cystoskopi + cytologi 3 mndr. Etter TURB/re-TURB• Cystoskopi + cytologi hver 3. mnd. i 2 år• Cystoskopi + cytologi hver 6. måned tom 5. året• Cystoskopi + cytologi årlig livslangt etter 5 år

- Ved usikre funn kan mellomliggende kontroller utføres
- Ved residiv begynner oppfølgingen med cystoskopi etter 3 mnd. og deretter som intermediær- eller høy-risiko
- Ved høy-risiko svulster bør cystoskopi suppleres med cytologi
- Kommersielt tilgjengelige urintester har ikke vist seg å kunne erstatte cystoskopi

For produktinformasjon: www.felleskatalogen.no