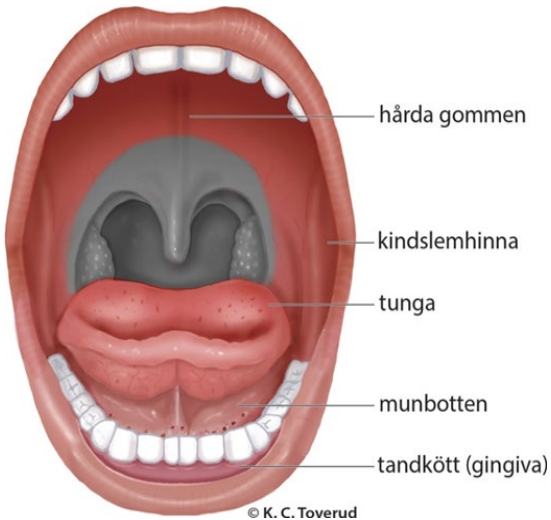


MUNHÅLECANCER



Varje år diagnostiseras drygt 400 personer i Sverige med cancer i munhålan. Vanligast är att tumören sitter i tungan. Övriga ställen som kan påverkas är tandköttet, munbotten, kindslemhinnan eller hårda gommen.

Symtomen kan vara en knöl eller ett sår som inte läker i munnen. Tumören i munhålan kan spridas till närliggande lymfkörtlar under hakan eller på halsen.

Riskfaktorer

Kända riskfaktorer är rökning, överkonsumtion av alkohol och dålig munhälsa. Forskningsstudier har inte kunnat påvisa att svenskt snus ökar risken. I många fall finns det ingen klar orsak till tumören.

Utredning

Utredningen anpassas individuellt, men består oftast av följande:

- Ett vävnadsprov tas från tumören och en klinisk undersökning av halsens mjukdelar görs.
- Beroende på tumörens storlek och var den sitter kan vidare utredning inkludera datortomografi, magnetkameraundersökning, ultraljudsundersökning och punktion på halsen.
- I vissa fall krävs att en undersökning av tumörområdet görs i narkos.

Multidisciplinär konferens (Behandlingskonferens)

När utredningen är klar med svar från de olika undersökningarna diskuteras resultaten på en behandlingskonferens, så kallad multidisciplinär konferens. Där deltar experter inom olika områden som är av betydelse för vården vid denna tumörform: Öron-, näs- och halsläkare, onkolog, käkkirurg, plastikkirurg, patalog, kontaktsjuksköterska, kurator och tandhygienist.

Vid konferensen diskuteras vilken behandling som rekommenderas i varje enskilt fall. Efter konferensen berättar en eller flera av konferensdeltagarna vilken rekommendation som de kommit fram till. Det är sedan patienten själv som bestämmer om hen vill genomgå denna behandling. Ibland kan det kännas bra att tänka över saken och återkomma vid ett uppföljande besök. Vi rekommenderar att en närstående följer med vid besöket i samband med behandlingskonferensen.

Behandling

Vid munhålecancer består behandlingen oftast av kirurgi, eventuellt följt av strålbehandling beroende på tumörens storlek och utbredning. För att säkert kunna ta reda på om spridning har skett till halsens lymfkörtlar, är det vanligt att även ta bort närliggande lymfkörtlar för mikroskopisk undersökning. Om undersökningen visar på spridning, omfattar strålbehandlingen även utsidan av halsen.

Operation

Operationen sker i narkos. Tumörens storlek och läge i munhålan bestämmer operationens omfattning. Vid operationen avlägsnas tumören med en marginal av frisk vävnad runt tumören för att säkerställa att all tumörvävnad tas bort.

Om tumören sitter i tungan kan delar av tungan behöva tas bort. Talet påverkas då till en början men de flesta får så småningom, när såret har läkt, åter en god talförmåga.

Om tumören även påverkar närliggande benvävnad (underkäke och/eller överkäke) kan delar av benet behöva tas bort. I de fallen får man träffa en käkkirurg, som klargör vad ingreppet innebär. Om den uppkomna påverkan på käken bedöms som stor, kan vävnad tillföras genom plastikkirurgi. Då kopplas även en plastikkirurg in i god tid före planerad operation.

Operationsdagen

Oftast får man komma till sjukhuset på morgonen samma dag som operationen. Man ska då ha duschat och tvättat håret hemma på morgonen. Viktigt är också munvården, tänderna ska borstas noggrant.

Man ska vara fastande inför operationen. När fastan ska påbörjas finns angivet i kallelsen till operationen.

Efter operationen

Mot den smärta som kan förekomma i operationsområdet finns effektiva smärtlindrande mediciner. Dessa får man på vårdavdelningen och i samband med utskrivningen.

Man bör inte anstränga sig fysiskt första veckan efter operationen, men motion i form av promenader är bra.

Strålbehandling

I de fall strålbehandling rekommenderas ges separat information. Strålbehandlingen startar i sådana fall tidigast en månad efter operationen.

Rehabilitering

Syftet med cancerrehabilitering är att förebygga och minska de fysiska, psykiska, sociala och existentiella följderna av cancersjukdom och behandling. Målet är att fungera och må så bra som möjligt. Rehabiliteringen börjar redan under behandlingen. Många olika yrkesgrupper arbetar med cancerrehabilitering.

Uppföljning

Alla patienter följs i fem år. Under de första två åren sker kontroller var tredje månad, därefter var sjätte månad under tre år.

Om även strålbehandling givits kan kontrollerna ske växelvis hos öron-, näs och halsläkaren och onkologen.