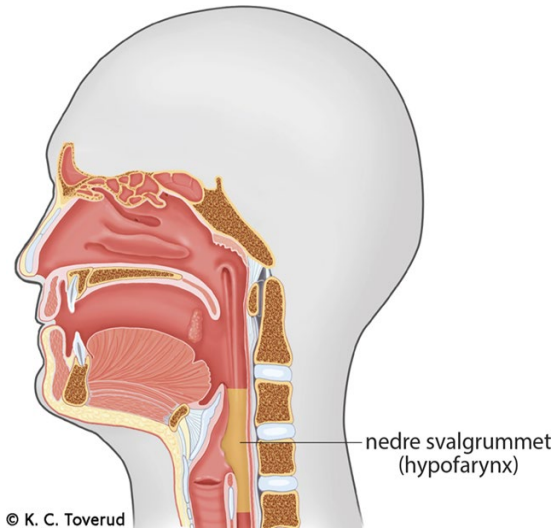


## CANCER I NEDRE SVALGET



Nedre svalgget ligger nedanför mellansvalgummet, bakom struphuvudet och sträcker sig ner till ingången för matstrupen. I Sverige diagnostiseras cirka 60 personer per år med cancer i nedre svalgummet. Sjukdomen är tre gånger så vanlig bland män som bland kvinnor.

### Riskfaktorer

De huvudsakliga riskfaktorerna är tobaksrökning och alkoholöverkonsumtion, särskilt i kombination. Ofta finns ingen klar orsak till cancer.

### Symtom

De tidiga symtomen är ofta diffusa i form av ensidig halssmärta, obehag vid sväljning och svårighet att svälja. Ett annat symtom kan vara en förstörd lymfkörtel på halsen. Diagnosen är ofta svår att ställa eftersom symtomen är otydliga. Heshet är ett symtom som tyder på att närliggande struphuvud har påverkats. Sväljningssvårigheterna leder ofta till viktnedgång.

## Utredning

Utredningen anpassas individuellt, men består oftast av:

- En klinisk undersökning som görs med hjälp av spegling av nedre svalget och undersökning med fiberoptik.
- Radiologisk utredning. Datortomografi utförs och eventuellt även en magnetkameraundersökning. Ultraljud av halsen görs för att undersöka lymfkörtlarna på halsen. I vissa fall utförs även en PET-kameraundersökning.
- En vidare undersökning görs i narkos, varvid vävnadsprov tas och tumörens utbredning kartläggs. Ofta sätts en så kallad PEG i samband med denna undersökning, för att säkerställa näringstillförseln under senare behandling.

## Multidisciplinär konferens (Behandlingskonferens)

När utredningen är klar med svar från de olika undersökningarna diskuteras resultaten på en behandlingskonferens, en 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, patolog, dietist, kontaktsjuksköterska 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 alltid att en närstående följer med vid besöket i samband med behandlingskonferensen.

## Behandling

Strålbehandling är ofta förstahandsvalet. I vissa fall ges även medicinsk tilläggsbehandling, det vill säga cytostatika. Behandlingen ges en gång per vardag under sex till sju veckor. Under dessa veckor kan man vara hemma och komma till sjukhuset för själva behandlingen.

Om det finns kvarvarande metastaser i lymfkörtlarna efter avslutad strålbehandling kan kirurgi utanpå halsen komma i fråga.

## 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 under fem år. Under de första två åren sker kontroller var tredje månad, därefter var sjätte månad under tre år. Kontrollerna sker vanligen växelvis hos öron-, näs och halsläkaren och onkologen.