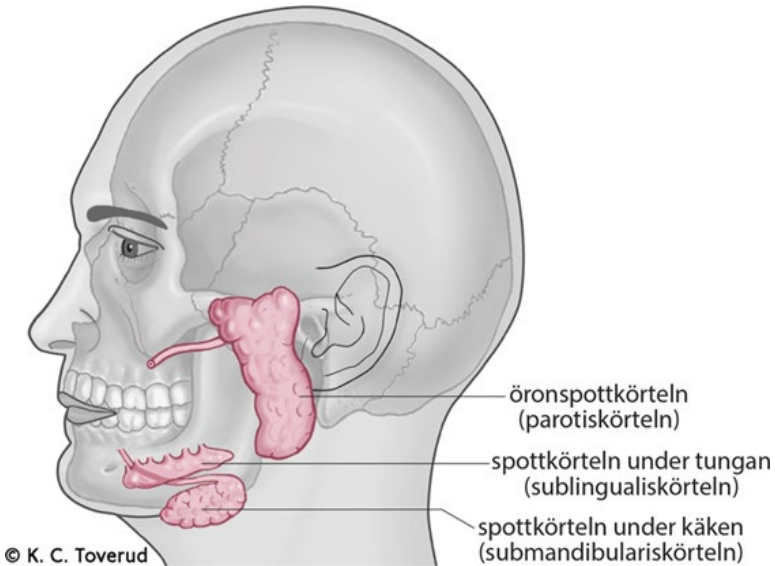


CANCER I ÖRONSPOTTKÖRTELN (PAROTIS)



Varje år diagnostiseras cirka 100 personer i Sverige av spottkörtelcancer. Den vanligaste lokaliseringen är i öronspottkörteln, därefter i någon av de större spottkörtlarna under käken eller under tungan. Cancer kan även uppkomma i de mycket små spottkörtlarna som finns utspridda i munhålan, men detta är ovanligare. Spottkörtelcancer förekommer lika ofta hos män som hos kvinnor.

Orsaken till utvecklingen av spottkörtelcancer är oklar. Mobiltelefoni har inte visat öka risken för spottkörtelcancer.

Spottkörtelcancer är ingen enhetlig typ av cancer utan det finns många olika typer av tumörer, med undergrupper av varierande svårighetsgrad.

Symtom

Det vanligaste symtomet är en knöl i spottkörteln.

Utredning

Utredningen anpassas individuellt, men består oftast av följande:

- En undersökning på mottagningen följt av finnålspunktion (cytologi) från knölen. Ofta krävs mer än en finnålspunktion för att vara säkrare på diagnosen.
- Röntgenutredning inkluderande datortomografi och magnetkameraundersökning (MR) .
- Eventuellt ultraljud och cytologi från halsens lymfkörtlar.

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, patolog, 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 alltid att en närstående följer med vid besöket i samband med behandlingskonferensen.

Behandling

Kirurgi är den primära behandlingen vid spottkörtelcancer. Ofta opereras även närliggande lymfkörtlar på halsen.

Operation

Operationen sker i narkos. Vid operationen avlägsnas hela eller delar av öronspottkörteln. Ansiktsnerven (facialisnerven) går genom öronspottkörteln och stor vikt läggs därför vid att undvika skador på nerven. Ofta uppstår en svullnad i området omedelbart efter operationen vilket tillfälligt kan påverka nervfunktionen. I de allra flesta fall återkommer nervfunktionen en tid efter operationen. Om det har funnits en påverkan på nerven innan operationen på grund av tumörväxt, är sannolikheten dock stor att nervpåverkan blir bestående.

Operationen tar cirka tre timmar. Om även lymfkörtlar på halsen ska opereras tar operationen något längre tid. Efter operationen ligger man på en uppvakningsavdelning med övervakning av narkospersonal.

Operationsdagen

Oftast får man komma till sjukhuset på morgonen samma dag som operationen. Man ska då ha duschat och tvättat håret hemma på morgonen. Viktig 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

Förutom trötthet efter narkosen kan en lätt till måttlig spänningskänsla eller värk finnas i operationsområdet. Omedelbart efter operationen kontrollerar läkaren om ansiktsmusklerna på den opererade sidan är försvagade. Om ingen svaghet noteras vid detta tillfälle, är prognosen mycket god att eventuell senare försvagning på grund av svullnad inte blir bestående.

Vid operationen läggs oftast ett plaströr (så kallat dränagerör) in i såret. Detta rör ska se till att vätska från såret tömmer sig. Röret avlägsnas i regel ett till två dygn efter operationen.

Som vid alla ingrepp kan i enstaka fall infektion eller blödning uppstå. Vanligtvis kan dock utskrivning från sjukhuset ske en till två dagar efter operationen.

När du kommer hem

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

Stygnen tas bort efter en vecka på öron-, näs- och halsmottagningen eller hos distriktssköterskan. Ibland sys såret med stygn som löser upp sig själva och de behöver då inte tas bort. Vid dusch och bad ska såret skyddas från vatten så länge stygnen sitter kvar.

Eventuella komplikationer efter operationen

Vanligen har man ingen större smärta efter denna operation. Om påtaglig smärta och/eller feber tillstöter ska man höra av sig till sin kontaktsjuksköterska, vårdavdelningen eller sjukvårdsupplysningen 1177.

Under flera månader efter operationen kan man känna en domning runt såret och på ytterörat. Detta beror på att ytliga hudnerver har skurits av vid operationen. Domningskänslan brukar försvinna efter månader (i vissa fall år) i takt med att nya hudnerver växer ut.

I vissa fall kan en svettning uppstå i det opererade området i samband med måltider. Detta kan inträffa även efter några månader eller år. Om det blir besvärande finns medel för att motverka svettningarna.

Återbesök

Det är först efter att tumören avlägsnats genom operation och därmed kan undersökas i sin helhet i mikroskop, som diagnosen kan fastställas med säkerhet. Det förekommer att den diagnos som har ställts efter den inledande cytologin kan ändras eller justeras. Oftast diskuteras resultatet av den mikroskopiska undersökningen på en ny behandlingskonferens en till två veckor efter operationen. Innan hemfärd från vårdavdelningen ges en tid för återbesök för besked om resultatet.

I vissa fall krävs även strålbehandling efter genomförd operation. Besked om detta ges i samband med återbesöket.

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

Under de första två åren sker kontroller var tredje månad, därefter var sjätte månad under tre år. Om strålbehandling har givits kan kontrollerna ske växelvis hos öron-, näs- och kirurgen och onkologen.