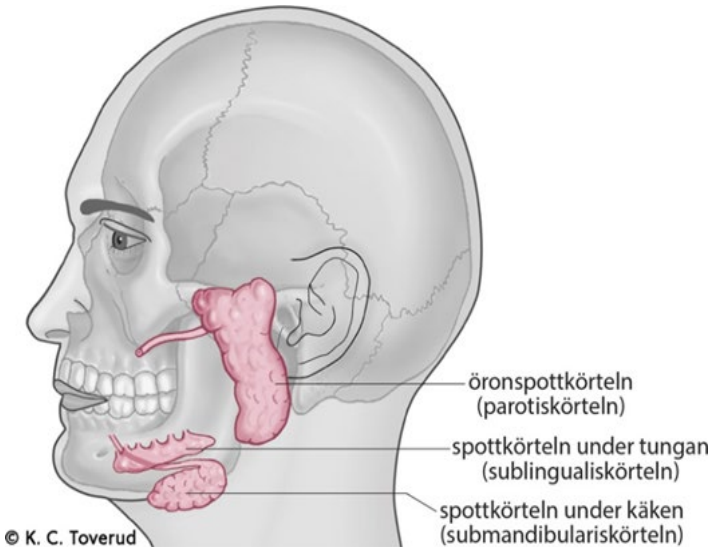


CANCER I SPOTTKÖRTELN UNDER KÄKEN (submandibularis)



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

Spottkörtelcancer är ingen enhetlig typ av cancer utan det förekommer många typer av tumörer. Det finns cirka 20 olika undergrupper med varierande svårighetsgrad.

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

Symtom

Det vanligaste symtomet är en knöl i spottkörteln.

Utredning

Utredningen anpassas individuellt, men består ofta av följande:

- Förutom undersökning på mottagningen är finnålspunktion (cytologi) från tumören det första steget i utredningen. Ofta krävs fler punktioner för att vara mer säker på diagnosen.
- 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, 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 har 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 av spottkörtelcancer. Ofta opereras även närliggande lymfkörtlar på halsen.

Operation

Vid operationen avlägsnas hela spottkörteln. Operationen sker i narkos och tar cirka en till två timmar. Nerver som styr rörligheten eller känslan i tungan ligger i anslutning till spottkörteln. Vanligen kan man helt undvika att påverka dessa nerver. En yttlig nervgren som styr muskelspänningen i underläppen på samma sida kan dock påverkas vid operationen. Det kan ge en tillfällig eller bestående oförmåga att spänna muskeln och du får då ett snett leende. Det är dock mycket sällan som funktionen i själva mungipan påverkas.

Operationsdagen

Oftast får man komma in till sjukhuset på morgonen samma dag som operationen. Man ska då ha duschat och tvättat håret hemma. Det är viktigt med noggrann munvård, tänderna ska borstas ordentligt.

Man ska vara fastande inför operationen. I kallelsen till operationen står det vilken tid som fastan ska inledas.

Efter operationen

Förutom trötthet efter narkosen kan en lätt till måttlig spänningskänsla eller värk finnas i operationsområdet.

Vid operationen läggs ibland ett plaströr (så kallat dränagerör) in i såret. Detta rör ska se till att vätska från såret tömmer sig. Röret avlägsnas vanligtvis dagen efter operationen. Som vid alla ingrepp kan i enstaka fall infektion eller blödning uppstå.

Vanligtvis kan utskrivning ske en till två dagar efter operationen.

Vid hemkomst

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 stygnen behöver då inte tas bort. Vid dusch och bad ska såret skyddas från vatten så länge stygnen sitter kvar.

Man bör inte anstränga dig fysiskt under någon vecka, men motion i form av promenader är bra.

Eventuella komplikationer efter operationen

Vanligen har man ingen påtaglig smärta efter denna operation. Vid feber eller ihållande smärta ska man höra av sig till kontaktsjuksköterskan eller sjukvårdsupplysningen på 1177.

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

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 givits efter den inledande cytologin, kan komma att ändras eller justeras. Oftast diskuteras resultatet av den mikroskopiska undersökningen på en ny behandlingskonferens cirka en till två veckor efter operationen. 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 halskirurgen och onkologen.