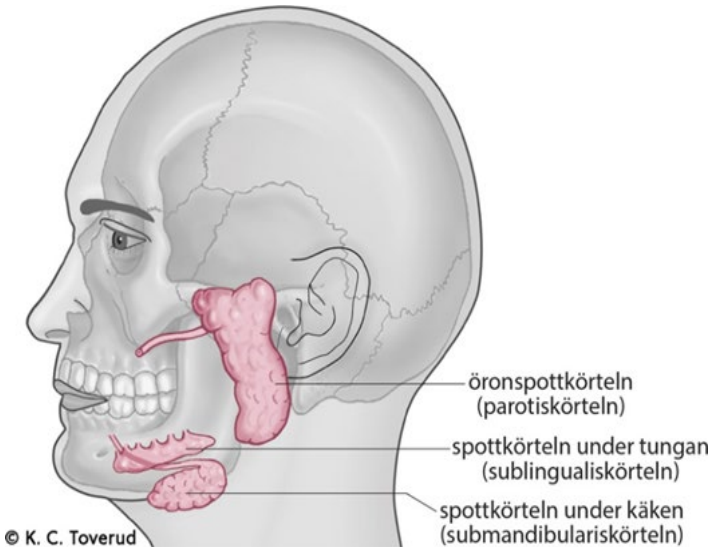


CANCER I SPOTTKÖRTELN UNDER KÄKEN (submandibularis)



Varje år drabbas 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. Även mycket små spottkörtlar som finns utspridda i munhålan kan drabbas av cancer, men detta är ovanligare. Spottkörtelcancer förekommer lika ofta hos män som hos kvinnor.

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

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

Symtom

Det vanligaste symtomet är en knöl i spottkörteln.

Utredningen anpassas individuellt men består ofta av

- Förutom den kliniska undersökningen är finnålspunktion (cytologi) från knölen det första steget i utredningen. Ofta krävs mer än en finnålspunktion för att vara mer säker på diagnosen.
- Datortomografi och MR
- Eventuellt även ultraljud och cytologi från halsens lymfkörtlar

Behandlingskonferens

När utredningen är klar med svar från de olika undersökningarna diskuteras resultaten på en konferens där experter inom olika områden som är av betydelse för vården vid denna tumörform deltar: Öron-, näs- och halskirurg, 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 man kommit fram till. Det är sedan patienten själv som bestämmer om hen vill genomgå denna behandling. Ibland vill man 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

Vid operationen avlägsnas hela spottkörteln. Operationen sker i narkos. Nerver som svarar för rörligheten i tungan eller känslan i tungan ligger i anslutning till spottkörteln. Vanligen kan man helt undvika att påverka dessa nerver. En yttlig nervgren som svarar för muskelspänningen i underläppen på samma sida kan påverkas vid operationen, vilket kan ge en tillfällig eller bestående oförmåga att spänna muskeln (snett leende), dock är det mycket sällan som funktionen i själva mungipan påverkas. Operationen tar 1–2 timmar.

Operationsdagen

Oftast får man komma in till sjukhuset på morgonen samma dag som operationen. Man ska då på morgonen hemma ha duschat och tvättat håret. Viktigt är också munvården med noggrann borstning av tänderna.

Man skall vara fastande inför operationen. När fasta skall påbörjas finns angivet i kallelsen till operationen.

Efter operationen

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

Vid operationen läggs ibland ett plaströr (dränagerör) in i såret. Detta rör skall se till att blodrester i såret tömmer sig. Röret avlägsnas i regel dagen efter operationen.

Som vid alla ingrepp kan i enstaka fall infektion eller blödning uppstå.

Vanligtvis kan man skrivas ut från sjukhuset 1–2 dagar efter operationen.

När man kommer hem

Stygnen avlägsnas efter 1 vecka på Öron-, näs- och halsmottagningen eller hos distriktssköterskan. Ibland syr man med stygn som löser upp sig själva och behöver därför inte tas bort.

Vid dusch och bad ska du skydda såret från vatten så länge stygnen sitter kvar.

Du 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. Om påtaglig smärta och/eller feber tillstöter, kontakta vårdavdelningen 08-51774231 eller mottagning 08-51776860.

Under ganska lång tid, månader, efter operationen kan man känna en domning runt såret. Detta beror på att ytliga hudnervar har skurits av vid operationen. Domningskänslan brukar försvinna efter månader/år i takt med att nya hudnervar vuxit ut.

Återbesök

Det är först efter att tumören avlägsnats genom operationen och tumören därmed kan undersökas i sin helhet i mikroskop som diagnosen kan fastställas med säkerhet. Det förekommer att den diagnos som har ställts genom den inledande cytologin kan komma att ändras eller justeras. Oftast diskuteras resultatet på den mikroskopiska undersökningen på ny behandlingskonferens cirka 1-2 veckor efter operationen. Innan du lämnar vårdavdelningen får du 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 du ska fungera och må så bra som möjligt. Rehabiliteringen börjar redan under din behandling. Många olika yrkesgrupper arbetar med cancerrehabilitering. Se kapitel 7 Cancerrehabilitering i pärmen Min vårdplan.

Uppföljning

Under de första två åren sker kontroller var 3:e månad, därefter var 6:e månad under tre år.

Om strålbehandling har givits kan kontrollerna ske växelvis hos öron-, näs- och halskirurgen och onkologen.