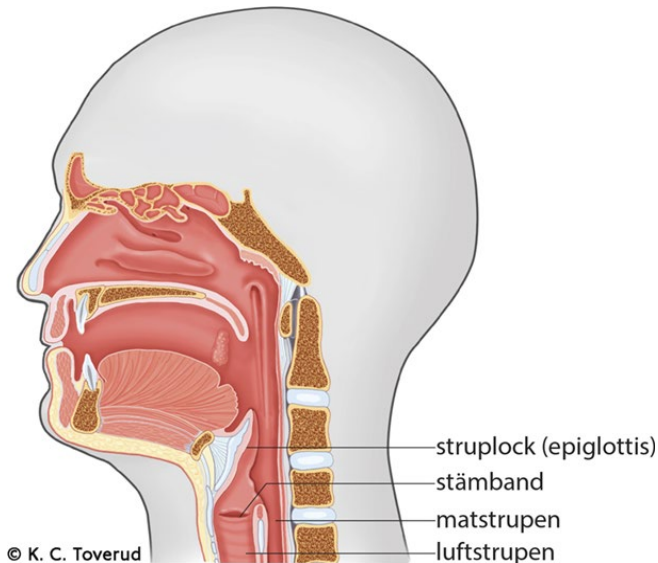


CANCER I STRUPHUVUDET (Larynx)



Omkring 160 personer diagnostiseras varje år i Sverige av cancer i struphuvudet. Det finns en stor könsskillnad då män får diagnosen betydligt oftare än kvinnor. Den vanligaste lokaliseringen är på stämbanden. Även området ovanför eller nedanför stämbanden kan påverkas, men det är mindre vanligt.

Riskfaktorer

Kända riskfaktorer är tobaksrökning och överkonsumtion av alkohol, i synnerhet i kombination. Ibland är orsaken oklar.

Symtom

Symtomen skiljer sig beroende på varifrån tumören utgår. Är tumören lokaliserad på stämbanden ger den upphov till heshet, vilket gör att de flesta tumörer upptäcks i ett tidigt skede. Smärta och värk mot örat och andningsbesvär är vanligtvis sena symtom.

Vid tumör ovanför stämbanden är smärta vid sväljning ett vanligt första symtom. Andra symtom är svårigheter att svälja, viktnedgång, felsväljning, andningshinder eller en knöl på halsen.

Utredning

Utredningen anpassas individuellt, men består oftast av följande:

- Undersökning av struphuvudet med hjälp av spegel eller fiberskop på mottagningen.
- Finnålspunktion av eventuell misstänkt knöl på halsen.
- Datortomografi och i vissa fall även magnetkameraundersökning.
- Eventuellt ultraljudsundersökning av 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

Avgörande för vilken behandlingsform som rekommenderas är varifrån tumören utgår.

Tumör på stämbanden (glottisk cancer)

Om tumören är begränsad till stämbanden kan den behandlas med strålning eller kirurgi, i vissa fall med laserkirurgi. Om tumören även växer i mjukvävnaden utanför stämbanden ges strålbehandling.

Tumör ovanför stämbanden (supraglottisk cancer)

En tumör som är lokaliserad ovanför stämbanden behandlas vanligen med strålbehandling. Vid större utbredning kan även samtidig medicinsk behandling (cytostatika) ges. Om strålbehandlingen inte ger önskad effekt kan senare operation, så kallad laryngektomi, övervägas.

Tumör nedanför stämbanden (subglottisk cancer)

En tumör som sitter nedanför stämbanden behandlas vanligen med strålbehandling. Vid mer utbredda tumörer som växt in i struphuvudets brosk rekommenderas kirurgisk behandling där hela eller delar av struphuvudet (larynx) avlägsnas. En sådan operation kallas laryngektomi.

Röstfunktion och rehabilitering

Före behandlingen ges information om hur rösten kan komma att påverkas. Under behandlingen uppstår ofta en röstpåverkan eller så kan hesheten försämrans. I vissa fall kan man även få svårare att svälja.

En logoped ger råd och hjälp under rehabiliteringen.

Uppföljning

Alla patienter följs i fem år efter avslutad behandling. 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 halskirurg och onkolog.