
Allmän information om tumörer i centrala nervsystemet

Varje år får 1 300-1 400 personer i Sverige någon form av tumör som utgår från det centrala nervsystemet (CNS) – det vill säga hjärna och ryggmärg – eller dess hinnor. Metastaser från andra tumörer berörs inte i denna information.

Tumörtyper

Det finns många olika typer av tumörer i CNS och dess hinnor. Tumörerna delas in efter vilken celltyp de består av. Tumörerna graderas också efter sitt växtsätt, där en del tumörer växer välavgränsat medan andra har ett mer diffust växtsätt. Tillväxthastigheten skiljer sig också mellan olika tumörer.

Den största tumörgruppen utgår från hjärnans stödjevävnadsceller som kallas glia. Dessa tumörer kallas för gliom och finns i olika undergrupper; astrocytom och oligodendrogliom samt blandformer av dessa. Den näst största tumörgruppen utgår från nervsystemets hinnor och kallas meningeom. Tumörer som utgår från nervceller är mer ovanliga.

Symptom och orsak

Symptomen vid tumör i centrala nervsystemet beror på var tumören sitter och hur den växer. Vanliga symptom kan vara huvudvärk, illamående, krampanfall och personlighetsförändring. Funktionsnedsättning som talsvårigheter, men också svaghet eller känselstörning i till exempel armar och ben, kan förekomma.

Tumören upptäcks oftast när man börjar få symptom, men kan ha funnits under en tid. Hur länge är svårt att veta och detta saknar oftast betydelse. Ibland kan tumörer upptäckas i samband med röntgen-undersökning som görs av andra skäl.

Det är i dagsläget okänt varför tumörer i nervsystemet uppstår. Den enda kända riskfaktorn är tidigare exponering för joniserande strålning mot huvudet, men riskökningen är låg. Ärftligheten vid tumör i nervsystemet är mycket låg, förutom vid enstaka ovanliga ärftliga sjukdomar.

Utredning

För att närmare utreda och kartlägga tumören används i första hand datortomografi (DT/CT) och magnetkameraundersökning (MR/MRT). Resultatet är viktigt för den fortsatta planeringen.

Alla patienter diskuteras i en teamkonferens med representanter från alla inblandade specialiteter (neurokirurgi, neurologi, onkologi, patologi och radiologi) vid Sahlgrenska

Universitetssjukhuset, för att komma fram till bästa möjliga strategi för den enskilde patienten.

Du avgör alltid själv om du vill acceptera föreslagen behandling. Tveka aldrig att fråga din läkare om du undrar över behandlingsalternativ.

Behandling

Behandlingsmöjligheter skiljer sig beroende på tumörtyp och läge samt patientens övriga hälsotillstånd. En del tumörer behöver inte behandlas, men kan behöva kontrolleras med röntgen. En del tumörer behöver opereras. Vid operationen tas ett vävnadsprov som analyseras av patolog för säker diagnos (PAD-svar). Ibland är det möjligt att ta bort hela eller stora delar av tumören, ibland tas bara ett vävnadsprov (biopsi).

Vissa tumörer kan behandlas med strålning och/eller cytostatika (=kemoterapi, cellgift), vanligen efter operation. Många patienter behöver behandling mot hjärnsvullnad (kortisonbehandling) och/eller de symptom tumören ger upphov till; exempelvis medicin mot kramper eller illamående.