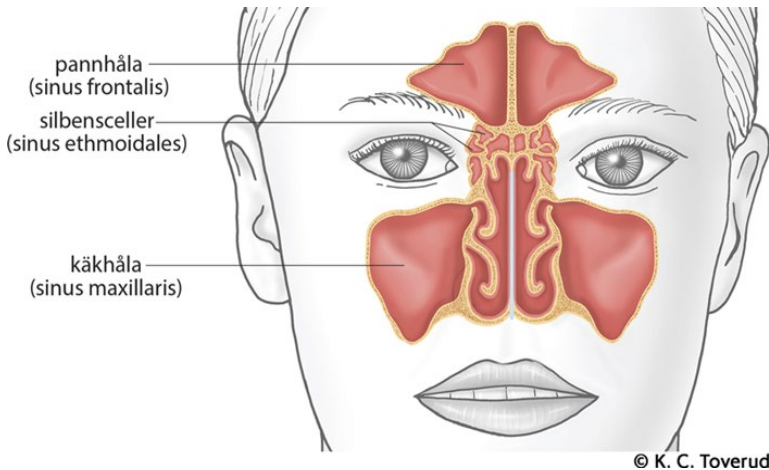


CANCER I NÄSA – BIHÅLOR



Varje år drabbas drygt 60 personer i Sverige av cancer i näsa eller bihålor. De flesta tumörer utgår från näshålan.

Känd riskfaktor är rökning. Lång tids exponering för trädamm innebär en ökad risk för en viss typ av tumör (adenocarcinom). Ofta är dock orsaken oklar.

Spridning av cancer till halsens lymfkörtlar är ovanligt vid näs- och bihålecancer.

Symtom

Långvarig ensidig snuva, nästäppa eller blödning är det vanligaste första symtomen. Ensidig smärta i ansiktet, tänder som plötsligt blir lösa, dubbelseende är senare symtom.

Utredningen anpassas individuellt men utgörs ofta av

- Klinisk undersökning av näsan med optik. En biopsi kan ofta tas i lokalbedövning vid första undersökningen.
- Datortomografi (skiktröntgen) görs för att kartlägga tumörens utbredning. Eventuellt görs en komplettering med MR (magnetkamera)

Multidisciplinär konferens / 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

Vid små tumörer kan kirurgi vara den enda behandling som krävs. Oftast behandlas dessa tumörer med kirurgi via näsan med efterföljande strålbehandling vid behov. I vissa sällsynta fall kan, beroende på utbredning mer omfattande kirurgi vara aktuell.

Om tumören påverkar tänderna kommer en tandläkare/käkkirurg att genomföra en undersökning och kartlägga vad som behöver förberedas inför operationen och eventuella strålbehandlingen.

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

Alla patienter följs i 5 år. Under första två åren sker kontroll var 3:e månad, därefter var 6:e månad under tre år.

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