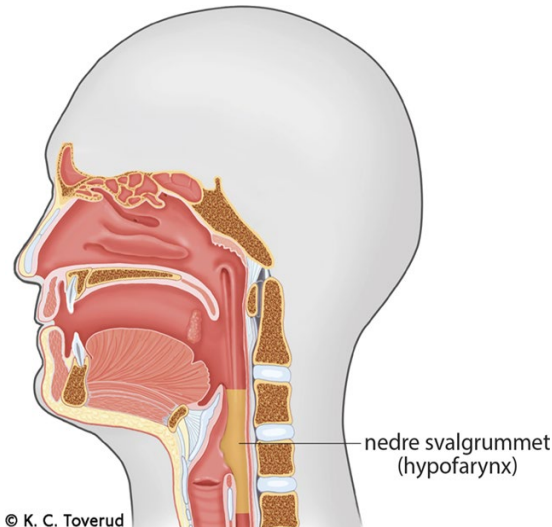


# CANCER I NEDRE SVALGET



Området är beläget nedanför mellansvalgrummet, bakom struphuvudet och sträcker sig ner till ingången för matstrupen. I Sverige drabbas cirka 60 patienter per år av cancer i nedre svalgrummet. Män drabbas tre gånger så ofta som kvinnor.

## Riskfaktorer

Tobaksrökning och alkoholöverkonsumtion särskilt i kombination är de huvudsakliga riskfaktorerna. Ofta är dock orsaken helt oklar.

## Symtom

De tidiga symtomen är ofta diffusa i form av ensidig halssmärta, obehag vid sväljning och svårighet att svälja. Ett annat symtom kan vara en förstorad lymfkörtel på halsen. Diagnosen är ofta svår att ställa på grund av den diffusa karaktären av symtomen. Heshet är ett symtom som anger att närliggande struphuvud har påverkats. Sväljningssvårigheterna leder ofta till viktnedgång.

## Utredning

Anpassas individuellt men består oftast av

- En klinisk undersökning som görs med hjälp av spegling av nedre svalgrummet och undersökning med fiberoptik.
- Radiologisk utredning: Datortomografi utförs och eventuellt även en magnetkameraundersökning. Ultraljud av halsen utförs för att undersöka lymfkörtlar på halsen. I vissa fall utförs även en s.k. PET-kameraundersökning.
- En vidare undersökning görs även i narkos, varvid vävnadsprov tas och tumörens utbredning kartläggs. Ofta anläggs en s.k. PEG ( se särskilt informationsblad ) i samband med denna undersökning för att säkerställa näringstillförseln under senare behandling.

## 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 halsläkare, onkolog, käkkirurg, plastikkirurg, patolog, dietist, kontaktsjuksköterska 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

Strålbehandling är ofta förstahandsvalet. I vissa fall ges även medicinsk tilläggsbehandling (cytostatika). Behandlingen ges 1 gång per dag under 6-7 veckor. Under behandlingen kan man vara hemma och komma till sjukhuset för själva behandlingen. Se utförlig information i pärmen Min vårdplan.

Om det finns kvarvarande lymfkörtelmetastaser efter avslutad strålbehandling kan kirurgi utanpå halsen komma ifråga.

## 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 informationspärmen Min vårdplan.

## Uppföljning

Alla patienter följs under 5 år. Under de första två åren sker kontroller var 3:e månad, därefter var 6:e månad under tre år. Kontrollerna ske vanligen växelvis hos öron-,näs och halsläkaren och onkologen.