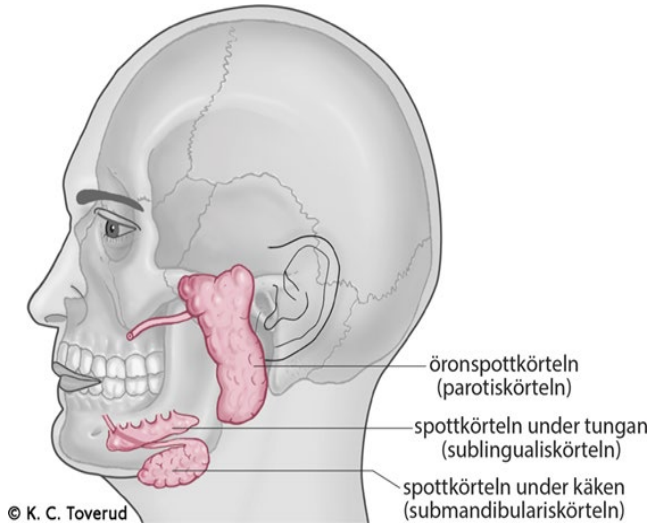


CANCER I ÖRONSPOTTKÖRTELN (PAROTIS)



Varje år drabbas cirka 100 personer i Sverige av spottkörtelcancer. Den vanligaste lokaliseringen är i öronspottkörteln, därefter i någon av de större spottkörtlarna under känen 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 med undergrupper av tumörer med varierande svårighetsgrad.

Symtom

Det vanligaste symtomet är en knöl i spottkörteln.

Utredning

Anpassas individuellt men består oftast 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

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 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

Operationen sker i narkos. Vid operationen avlägsnas hela eller delar av öronspottkörteln. Ansiktsnerven (facialisnerven) går genom öronspottkörteln. Stor vikt läggs vid operationen för att undvika skador på nerven. Ofta uppstår omedelbart efter operationen en svullnad i området, vilket tillfälligt kan påverka nervfunktionen. I de allra flesta fall återkommer nervfunktionen en tid efter operationen. Om det har funnits en påverkan på nerven innan operationen på grund av tumörväxt är sannolikheten dock stor att nervpåverkan blir bestående. Operationen tar cirka 3 timmar. Om även lymfkörtlar på halsen skall opereras så tar operationen något längre tid. Efter operationen ligger man på en uppvakningsavdelning med övervakning av narkospersonal.

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. Omedelbart efter operationen kontrollerar din läkare om eventuell svaghet i opererade sidans ansiktsmuskler. Om ingen svaghet noteras vid detta tillfälle är prognosen mycket god att eventuell senare svaghet på grund av svullnad inte blir bestående.

Vid operationen läggs oftast ett plaströr (dränagerör) in i såret. Detta rör skall se till att blodrester i såret tömmer sig. Röret avlägsnas i regel 1–2 dygn 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 man skydda såret från vatten så länge stygnen sitter kvar.

Man bör inte anstränga dig fysiskt den första veckan efter operation, 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 08-51874231 eller mottagning 08-51776860

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

I vissa fall kan efter några månader/år en svettning i det opererade området uppstå i samband med måltider. Om detta blir besvärande finns medel att motverka svettningarna.

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. I samband med utskrivningen från vårdavdelningen ges en tid för återbesök för besked om resultatet.

I vissa fall krävs även strålbehandling efter genomförd operation.

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

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 kirurgen och onkologen.