



Cancerföreläsning

Gunnar Henriksson

Gunnar inledde med att berätta att medellivslängden 1860 var 45 år på män. 1920 sjönk medellivslängden med anledning av spanska sjukan. Idag lever vi väldigt länge, medellivslängden 2013 var för män 80 år, kvinnor lever ännu längre.

Vid 75-80 års ålder inträffar de flesta cancersjukdomar. Med högre ålder ökar risken att få cancer. Insjuknandetal är för män 600 fall per 100 000 innevånare, medan för kvinnor 500 fall och år. Trots ökat antal cancerfall går dödligheten ner.

Prostatacancer kan man ofta leva med. För de allra flesta är det en långsamt växande cancer. 8 av 10 lever efter 10 år. Vad gäller pankreascancer lever efter ett år 20 personer av 100, efter 5 år lever ingen.

Colorektalcancer är den tredje vanligaste cancerformen cirka 6 000 fall per år i Sverige. Viktigt att skilja på coloncancer och rektalcancer. Rektalcancer är 15 cm upp i analslemhinnan. Klassificering av dessa tumörer görs på C18 och C20.

TNM-klassifikationen använder patologen,

T: i kombination med en siffra, 1–4, berättar hur stor och/eller hur utbredd primärtumören är.

N: i kombination med siffror anger om det finns tumörceller i lymfkörtlarna. Ju högre siffra, desto fler lymfkörtlar med tumörceller i, 0 innebär att det inte finns spridning till lymfkörtlar.

M: står för metastaser.

När dessa läggs ihop hamnar man i olika stadium.

Polyper i colon/rektum, om det är adenom karcinoma in situ, då behöver man inte göra något. Vanliga symtom är anemi, blod och slem i avföringen samt förändrade avföringsvanor.

Har man mor och far som haft coloncancer så kan man kontrolleras från 40 års ålder. Man kan också kontrollera generna.

Rektalcancer är svår att operera. Tumörerna ligger inte jämt fördelade i tarmen. Med sigmoideoskopi fångar man bara 60 % av patienterna.

Symtom:

Colonicancer: Anemi, avföringsrubbningar, mörk avföring, blodig avföring, buksmärtor, resistens, trötthet, vikttnedgång och ileus/perforation.

Rektalcancer: Blod och slem i avföringen. Växlande avföringsvanor, smal avföring, inkontinens, trängning till avföring (ileus).

Undersökning:

Coloncancer: Coloskopi, rektoskopi + CT colografi och CT-thorax.

Rektalcancer: Palpation, rektoskopi + biopsi, CT thorax buk, MR bäcken, colonutredning.

Behandling:

Vid colon- och rektalcancer är det bara kirurgi som botar patienten. Cytostatika kan hjälpa till, strålning likaså. Diskuteras 1-2 gånger i veckan med patolog, onkolog o s v på multidisciplinära konferenser, bra och enhetliga behandlingar.

Vid operation är man intresserad var blodkärlen går. Olika ingrepp beroende på var tumören sitter. Äldre människor är ofta lite förkalkade.

Anastomosinsufficiens är vanlig hos äldre eftersom de har dålig cirkulation.

Rektalcancer behandlas med lång strålbehandling. Anastomos mot bäckenbotten då skarvar man tarmen och lägger upp en stomi för att sedan lägga ner den igen.

Om anastomosens krånglar kan man inte lägga ner stomin. Anastomosinsufficiens är den vanligaste komplikationen.

Ju tidigare man hittar cancer dess större chans att överleva.

Sammanställt av Malin Isaksson för RDK-styrelsen