

Kreft i munnen

Informasjon fra Kreftforeningen

Målet med dette faktaarket er å gi en kortfattet og generell informasjon til pasienter, pårørende og andre som er berørt av kreft i munnen. Betegnelsen munnkreft omfatter kreft i munnhulen, tunge, mandler, svelg, gummer, spyttkjertler og lepper. Kreft i munnen kan være en alvorlig sykdom avhengig av hvor svulsten sitter. Det forskes hele tiden på å gjøre behandlingen bedre, også for dem som ikke kan helbredes og lever med kreften som en kronisk sykdom. Ingen sykdomsforløp er like. Derfor er det behandlende leger og sykepleiere som kan svare på spørsmål om nettopp din sykdom.

Retten til informasjon er lovfestet § 3-2

Pasientens rett til informasjon: Pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Pasienten skal også informeres om mulige risikoer og bivirkninger. (Pasientrettighetsloven, 1999, endret 2005)

Årsaker

Når det gjelder kreft i munnen er det to faktorer som i stor grad øker risikoen:

- Bruk av tobakk – som sigaretter, sigarer, pipe og snus er den største risikofaktoren for kreft i dette området. Jevnlig og stort forbruk av alkohol er også en viktig risikofaktor.
- Bruk av tobakk og alkohol sammen øker risikoen ytterligere fordi alkohol forsterker den kreftfremkallende virkningen av tobakk.

Andre årsaker kan være yrkesmessig eksponering for visse kjemikalier, nikkel og trestøv.

Infeksjon med Humant papillomavirus (HPV) er i økende grad årsak til kreft i munnhulen. Det er særlig tungerot og mandlene som er utsatt for å få infeksjon med HPV og som kan utvikle seg til kreft. HPV overføres seksuelt og er en meget alminnelig infeksjon hos både menn og kvinner. Endringer i folks seksualvaner kan være en årsak til at det er en liten økning i antall krefttilfeller i hode-hals området.

Kreft i munnen rammer flere menn enn kvinner, og risikoen øker med alderen.

Symptomer

Symptomer på munnkreft kan variere fra person til person. Her er en oversikt over de mest vanlige symptomene.

Munnhulen

Ofte er tannlegen den første som oppdager tegn på kreft i munnhulen under en rutineundersøkelse. Symptomer kan være

et sår som ikke gror eller røde eller hvite flekker på gommene, tungen, i kinn eller på mandlene. Det kan også være en kul eller en hevelse i munnen eller kinnet. Noen kuler ligner vorter. I blant oppdages kreften fordi tannprotesen ikke passer lenger eller fordi talen forandrer seg.

Svelg

Kreft i svelg, tunge og mandlene vil ofte kunne gi smerter og sårhet når man tygger, svelger eller når man beveger kjevene eller tungen. Sliming og dårlig lukt kan forekomme. Noen har smerter som kan forveksles med halsbetennelse. Smerter med utstråling til øret forekommer.

Spyttkjertlene

Det vanligste symptomet på kreft i spyttkjertlene er en hevelse. Smerte er ganske vanlig og lammelser i ansiktet kan være et tegn. Både smerter og lammelser kommer av at svulsten vokser seg så stor at den forstyrrer ansiktsnerven som går rett gjennom ørespyttkjertelen, den spyttkjertelen som oftest rammes av kreft.

Kreft i munn- og halsregionen kan også vise seg som en kul på halsen som kan være en spredning til lymfeknuter. Det er for øvrig sjelden at munn- og halskreft sprer seg til andre steder på kroppen.

Diagnostisering / undersøkelser

Før diagnosen kan stilles må det gjøres en rekke undersøkelser. Du vil først og fremst få undersøkt leppen, tungen og hele slimhinnen i munnen grundig og det blir tatt en vevsprøve av kulen. Legen vil også kjenne etter om det er hovne lymfekjertler på halsen. Det kan være et tegn på at sykdommen har spredt seg.

Vevsprøver tas med en tynn, hul nål, en liten kniv eller en spesiell tang. Man blir som oftest bedøvet på forhånd. Hvis du har en hoven lymfekjertel vil legen ta en prøve fra denne med en nål. Dette kalles finnålsbiopsi. Vevsprøven blir undersøkt i mikroskop.

Du vil også få undersøkt svelg og strupe med ved en fiberscopi. Det er en kikkertundersøkelse, hvor legen kan se ned i svelget og strupen med en tynn slange som føres gjennom nesen.

Hvis vevsprøven viser at det er kreft vil du ofte få tatt en CT- eller MR-scanning av munn, kjeve og hals. Du vil få røntgen eller CT av brystkassen for å se om sykdommen har spredt seg til lungene. Hvis svulsten sitter nær over- eller underkjeven, eller hvis du skal ha strålebehandling, vil du også få tatt et bilde av kjeven for å finne ut av om svulsten er vokst inn i kjeveknokkelen, ev. om det er tenner som bør trekkes. Å trekke tenner etter å ha gjennomgått strålebehandling kan være problematisk. I slike tilfeller bør tannlegen ta kontakt med sykehuset som har behandlet pasienten.

Behandling

Behandlingen avhenger av hvor stor svulsten er, hvor den sitter og om den har spredt seg. Derfor varierer behandlingen fra pasient til pasient. Kreft i munnen sprer seg ofte til de nærliggende lymfekjertlene på halsen, men sjelden ut i kroppen. Mange pasienter med kreft i munnen blir kreftfri med behandling som retter seg mot munnen og halsen. Det dreier seg om operasjon eller strålebehandling eller en kombinasjon av begge.

Operasjon

Hvis kreften oppdages tidlig vil mange

pasienter bli operert. Operasjonen vil ofte bestå i fjerning av svulst og eventuelt lymfeknuter på halsen hvis det er spredning til disse. Mindre svulster kan en ofte operere bort uten at det fører til store forandringer. Kirurgen tar også bort en del vev omkring svulsten. Der det er store svulster kan en operasjon medføre endret utseende eller funksjon. Operasjonen planlegges ut fra hvor svulsten sitter og hvordan fjerningen vil påvirke muligheten til å prate, tygge og svelge, men også utseendet.

Den plastikkirurgiske teknikken har i dag utviklet seg slik at det finnes store muligheter til å rette opp det som må opereres bort på grunn av kreft. Det er veldig viktig at pasienter får god informasjon på forhånd og hjelp med rehabiliteringen av disse endrede funksjonene.

I noen tilfeller er det nødvendig å fjerne deler av munnhulen eller kjeven, for eksempel hvis svulsten er vokst inn i kjevebeinet. Dette er store operasjoner hvor hode-hals-kirurgen samarbeider med plastikk-kirurg og tannlege. De fleste pasienter oppnår et resultat hvor kjeven fungerer og som de kan være kosmetisk tilfreds med. I forbindelse med operasjonen vil lymfeknutene på samme side av halsen også bli fjernet.

Strålebehandling

Strålebehandling ødelegger kreftcellene. Selve strålingen er smertefri og tar kun noen få minutter hver gang. For noen diagnoser er strålebehandling den foretrukne behandlingsformen. For andre blir stråling en tilleggsbehandling etter operasjonen. Grunnen er at det kan sitte rester av kreftceller igjen utenfor det området som er skåret bort, eventuelt kan det være kreftceller i lymfeknutene på halsen. Hvis dette

ikke bestråles, kan man i noen tilfeller regne med tilbakefall (i løpet av noen måneder). Risikoen for tilbakefall etter et kirurgisk inngrep alene varierer, avhengig av hvor svulsten sitter.

Noen svulster er så store eller har en beliggenhet som gjør operasjon vanskelig. Slike pasienter vil bli behandlet med strålebehandling alene. Oftest gis denne i form av ekstern stråling, dvs. at man bestråles fra utsiden. For å begrense området av bestrålt vev hender det at man opererer radioaktive kilder inn i svulsten og gir strålebehandling innenfra. Dette kalles *brachyterapi*. Før man starter behandlingen er det viktig at man får gjort en undersøkelse hos tannlege. Grunnen til dette er at kjeven ofte kommer med i strålefeltet, noe som vanskeliggjør senere kirurgiske inngrep på kjeven, for eksempel trekking av tenner. Ikke sjelden vil det derfor være nødvendig å trekke tenner før oppstart av strålebehandling. Det bør i så fall gå to til tre uker mellom tanntrekking og oppstart av behandlingen.

Cellegift

Cellegift brukes i noen sammenhenger ved kreft i munn og svelg. I noen tilfeller gis cellegift før strålebehandling for å minske svulstens størrelse. I andre tilfeller gir man cellegift samtidig med strålebehandling for å få strålebehandling til å virke enda bedre. Ved tilbakefall som ikke kan opereres eller behandles med stråling, gis cellegift.

Bivirkninger og seneffekter

All behandling kan gi bivirkninger og mennesker reagerer forskjellig på behandlingen. Nedenfor kan du lese om de mest vanlige bivirkninger ved operasjon, strålebehandling og cellegift. Heldigvis er det ikke alle som rammes av disse bivirkningene.

Bivirkninger ved operasjon

Hvis du er operert i munngulvet, kan spyttkjertlene bli hoven, fordi spyttet ikke lenger kan passere fritt ut i munnen. Hevelsen og ømheten er som regel verst like etter du har spist. Store operasjoner i munnen, hvor deler av ganen, tungen og kjeven er fjernet kan medføre vanskeligheter med å snakke, tygge eller svelge. Disse plagene kan til en viss grad avhjelpes med en protese og/eller sammen med en talepedagog. Hvis en del av kjeven er fjernet kan det være vanskelig å tilpasse en protese. Ved større operasjoner vil utseende også kunne endres, så ansiktet blir mindre symmetrisk enn før. Pasienter som har fått fjernet lymfeknuter på halsen kan få lymfeødem, en langvarig hevelse på halsen.

Bivirkninger ved strålebehandling

Strålebehandling påvirker både de friske cellene og kreftcellene i strålefeltet. Derfor prøver man alltid å gjøre behandlingen så presis som mulig, for å gjøre minst mulig skade på de friske cellene. Mennesker reagerer forskjellig på strålebehandling. Noen får bivirkninger, mens andre får plager fordi spyttkjertlene påvirkes av strålene, og slimhinnen i munnen blir skadet. Mange får forbigående smaksforstyrrelser. Slimproduksjonen blir endret og man kan bli plaget med seigt slim og hoste. Spyttet påvirkes ved at både mengden og spyttets sammensetning blir endret. Mange blir derfor plaget med munntørighet, som dessverre ikke forsvinner igjen. Man kan få problemer med tennene fordi spyttet ikke lenger beskytter mot bakterier i munnen. Sopp på slimhinnene og dårlig ånde er også typiske bivirkninger. Rødhet i huden er vanlig i det behandlede området. Huden blir mer ømfintlig og bør beskyttes for sol. Mange blir trøtte av strålebehandling, og har større behov for hvile enn ellers. Mot slutten av

behandlingen blir huden ofte veldig rød og flussende. Det kan oppstå overfladiske til væskende sår. Slimhinnen i munn og svelg blir skadet, og det kan medføre smerter når man svelger. Da kan det bli nødvendig med bløt eller flytende kost. Noen er nødt til å få mat gjennom en sonde, som oftest kun en kort periode. Smertestillende midler kan lindre plagene.

Bivirkninger av cellegift

I motsetning til strålebehandling virker cellegift i hele kroppen. Derfor vil normale celler, og ikke bare kreftcellene, bli påvirket av behandlingen. Men oftest er det kun kortvarige plager. Cellegift kan medføre bivirkninger som for eksempel kvalme, oppkast, trøtthet, prikking/stikking i fingre og tær. Håret kan i varierende grad falle av. Disse plagene forsvinner når behandlingen er over. Det finnes gode medikamenter som kan lindre noen av disse plagene.

Seneffekter etter behandling

Seneffekter etter strålebehandling for kreft i munnen avhenger av hvor stort område som er bestrålt. Det er også av betydning om du er operert før strålebehandlingen, fordi seneffektene etter kombinert behandling ofte er større. Mange pasienter får plager med munntørighet og er nødt til å drikke mye til måltidene og alltid ha vann eller andre produkter med seg for å opprettholde fuktighet i munnen.

Munntørighet

Etter strålebehandling eller operasjoner i munn og svelg er det mange som plages av munntørighet fordi produksjonen av spytt er blitt nedsatt. Seigt og lite spytt påvirker munnhelsen. Tenner og slimhinner kan få ubehagelig belegg, og risikoen for tannråte øker. Man blir utsatt for soppinfeksjon i munnens slimhinner, og det kan bli

vanskeligere ikke bare å spise, men også å snakke. For mange er dette problemer man må lære seg å leve med.

Munntørrhet og eventuelle følger av operasjonen kan også medføre permanente plager med å tygge og svelge, slik at bløt/moset kost kan bli nødvendig. Hos mange dannes det arrvev som blant annet gjør det vanskelig å tygge og å åpne munnen helt opp. Øvelser og tøyning av kjeven kan bli nødvendig. Hvis store deler av underkjeven er blitt bestrålt, og særlig hvis svulsten var vokst inn i kjeven, kan kjeveknokkelen i noen tilfeller bli nedbrutt. Det kalles osteoradionekrose. Risikoen for dette er størst hvis det for eksempel blir nødvendig å trekke en tann.

Alternativ / komplementær behandling

Mange ønsker å benytte alternative eller komplementære behandlingsformer, som for eksempel spesielle vitamin- og vitamin-tilskudd. Slike tilskudd kan være ugunstige i kombinasjon med annen behandling. Derfor bør det alltid diskuteres med behandlende lege.

Kreftforeningen har et faktaark som omhandler hva man bør tenke igjennom, dersom man vurderer å benytte alternativ eller komplementær behandling.

Hvis kreften ikke kan fjernes?

Det er ikke alltid kreft i munnen kan helbredes. Hvis det er slik, kan legene tilby lindrende behandling. Lindrende behandling helbreder ikke, men den kan minske plager som sykdommen medfører og noen ganger forlenge livet. Det kan være lindrende cellegiftbehandling, lindrende strålebehandling eller smertebehandling.

Kreft på leppen

Kreft på leppen oppstår nesten alltid på underleppen. Nesten alle pasienter med leppekreft blir kreftfri. Sykdommen sprer seg sjelden.

Symptomer

Kreft på leppen sees oftest som et sår som ikke vil gro.

Behandling

Leppekreft kan nesten alltid behandles med et godt resultat – også kosmetisk. Mange pasienter blir kreftfri med behandlinger som kun retter seg mot munnen og halsen. Det dreier seg om operasjon eller strålebehandling eller en kombinasjon av begge deler. Leppekreft sprer seg sjelden til lymfeknutene, derfor skal man sjelden ha noen etterbehandling.

Ved operasjon fjernes alt kreftvev på leppen. Moderne plastikkirurgi gjør det nesten alltid mulig å gjenskepe leppen så operasjonen ikke skjemmer ansiktet.

Strålebehandling vil som oftest medføre et sår som er like stort som selve kreftknuten. Såret vil gro uten større kosmetiske plager. Du vil som regel få strålebehandling lokalt på leppen. Kun hvis det er spredning til lymfeknutene på halsen vil de også bli bestrålt.

Kreftlinjen 800 57338 (800 KREFT)

Hva kan vi hjelpe med?

Du er velkommen til å ta kontakt ved spørsmål om kreftsykdom, økonomi og rettigheter, samt ved behov for noen å prate med. Tjenesten er et tilbud til kreftpasienter, pårørende, fagpersoner og andre interesserte. Du kan velge å være anonym. Vi gir informasjon om Kreftforeningens legater til kreftpasienter med økonomiske vanskeligheter.

Hvem er vi?

Kreftlinjen bemannes av sykepleiere, sosionomer og jurister som har taushetsplikt.

Hvordan når du oss?

Telefon 800 57338 (800 KREFT) – tjenesten er gratis fra fasttelefon.

I tillegg kan du sende e-post til kreftlinjen@kreftforeningen.no, og du kan chatte med oss på kreftforeningen.no.



KREFTFORENINGEN

KREFT I MUNNEN – **Utgiver:** Kreftforeningen, Postboks 4 Sentrum, 0101 Oslo, kreftforeningen.no **Telefon:** 07877 **E-post:** servicetorget@kreftforeningen.no
Faglig ansvarlig: Trine Skorpen **Grafisk utforming:** Kreftforeningen **Trykk:** Printinform AS
© Kreftforeningen Ettertrykk tillatt med angivelse av kilde. Oslo, januar 2015.