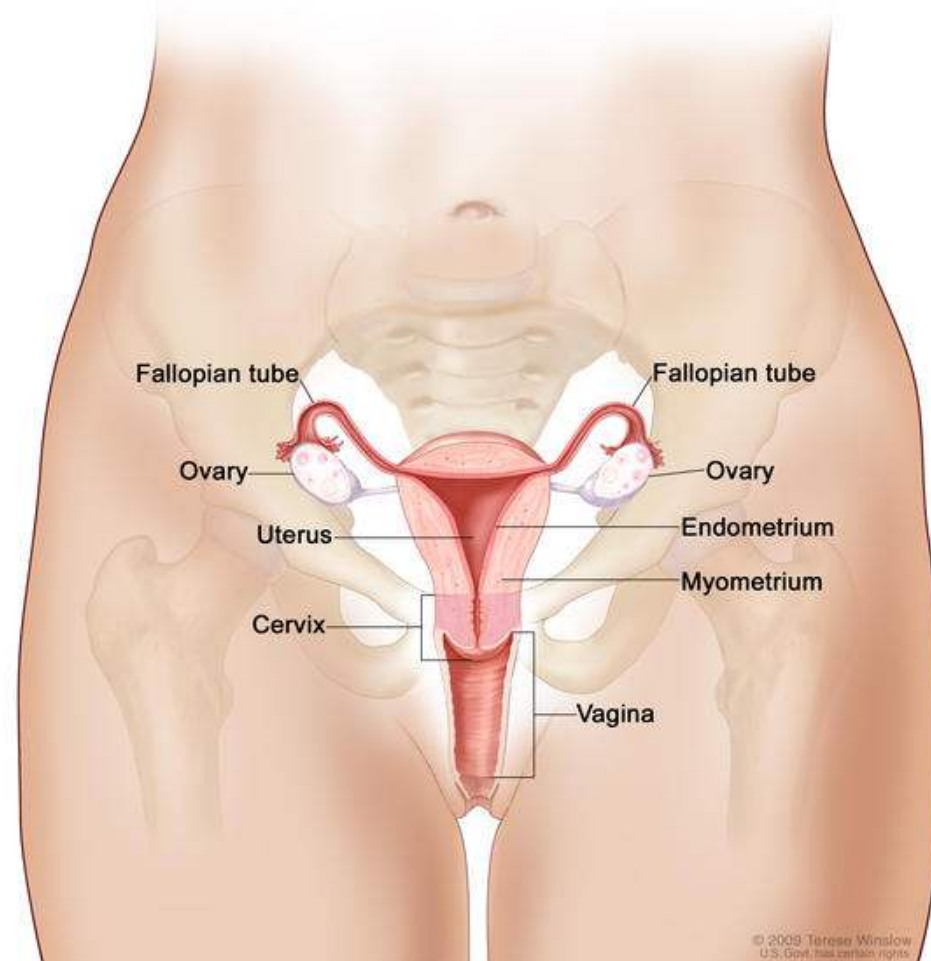


GYNEKOLOGISK CANCER

SFAM-föreläsning 2016-10-26

FYRA HUVUDDIAGNOSER.

- Ovarial cancer
- Corpuscancer
- Cervixcancer
- Vulvacancer



OVARIALCANCER, INCIDENS

- Incidens: 3.1% av all kvinnlig cancer.
- Livstidsrisken att drabbas 1-2%.
- Ca 700 nya fall i Sverige.
- Ca 550 dör/år i Sverige
- Relativa 5-års överlevnaden 44%



OVARIALCANCER, SYMTOM

- i tidiga stadier symtomfri
- I senare stadier diffusa symtom t ex:
buksvullnad, smärtor, urinträngningar,
tarmbesvär, djup ventrombos, andningsbesvär ,
blödningstrassel mm.
- OBS! Primärvårdsversion av standardiserat
vårdförlopp ligger på hemsidan



OVARIALCANCER, UTREDNING

- Utredds enligt standardiserad vårdförlopp
- Klinisk undersökning
- Ultraljud
- Bedömning av operabilitet
- Tappning av ev ascites för cytologi
- CA-125, CEA, CA 19-9
- CT-thorax och buk och bäcken
- RMI
- Ev ROMA-index

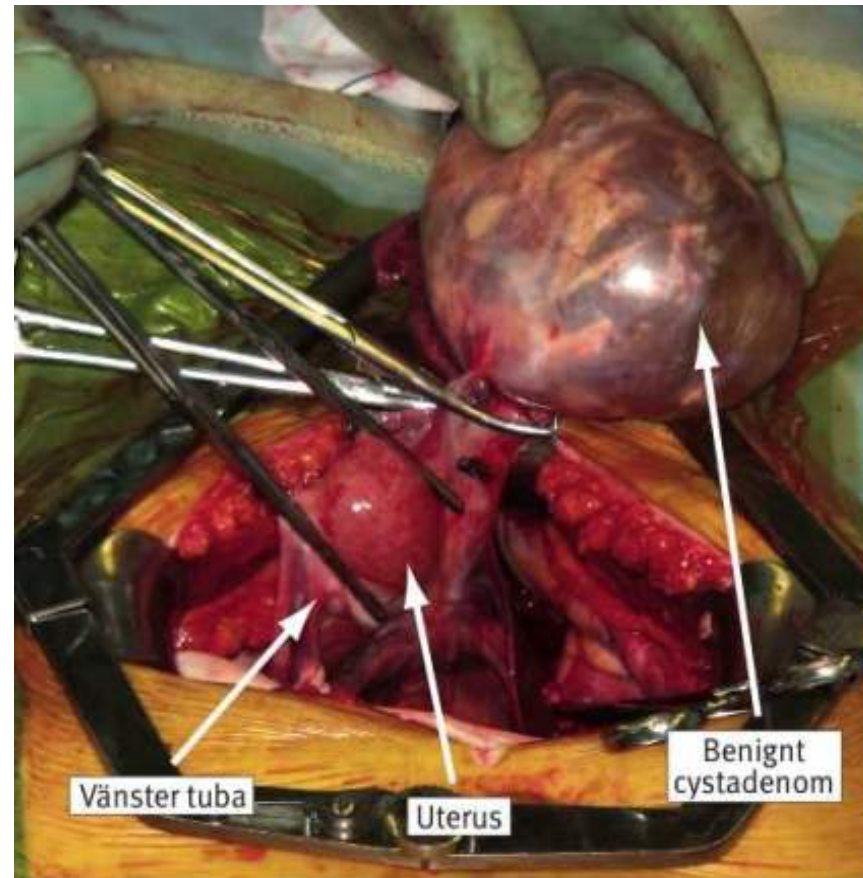


RISK OF MALIGNANCY INDEX

- $RMI = M \times U \times CA125$
- $M=1$ om premenopausal eller <50 år vid hysterectomi
- $M=3$ om postmenopausal
- $U=1$ vid 0-1 poäng
- $U=3$ vid 2-5 poäng
- 1 poäng för vardera av nedanstående ultraljudsfynd:
- multicystisk, solida områden, ascites, bilaterala tumörer, intraabdominella metastaser



EN DEL OVARIALTUMÖRER ÄR BENIGNA.....



OVARIALCANCER, BEHANDLING

Operation samt adjuvant cytostatica

Mål >60% i stadiumIIIc primär-opereras

Alternativt

neoadjuvant cytostatica m fördröjd primärkirurgi

palliativ cytostatica.



OVARIALCANCER BEHANDLING

- Adjuvant cytostatica beh start ca 3-4 v efter kirurgi
- Paklitaxel+Karboplatin var 3 vecka sammalagd 6 cykler
- OBS för biverkningar



OVARIALCANCER, UPPFÖLJNING

- Kontroll (klinisk undersökning samt ev ultraljud, CA 125 vid symtom eller suspekta undersökningsfynd) var 4 månad i 2 år, var 6.månad upptill 5 år
- Uppföljning av biverkningar. Ofta neuropatier i händer och fötter, värk, trötthet



CORPUSCANCER, INCIDENS/ETIOLOGI

- 5.vanligaste kvinnliga cancer
- 5.7% av all kvinnlig cancer år 2007
- 1400 nya fall/år
- Snabbast ökande gynekologiska cancer i västvärlden,
- ökar med 4%/år i Sverige
- 148 dog av sjukdomen 2007
- < 1.6% av de som utvecklade corpuscancer var <45 år



CORPUS UTERICANCER

- Riskfaktorer:
- tillfört östrogen utan gestagenskydd,
- fetma,
- PCO, diabetes, nullipara, infertilitet,
- tidig menarche och sen menopaus,
- långdragen Tamoxifenbeh.



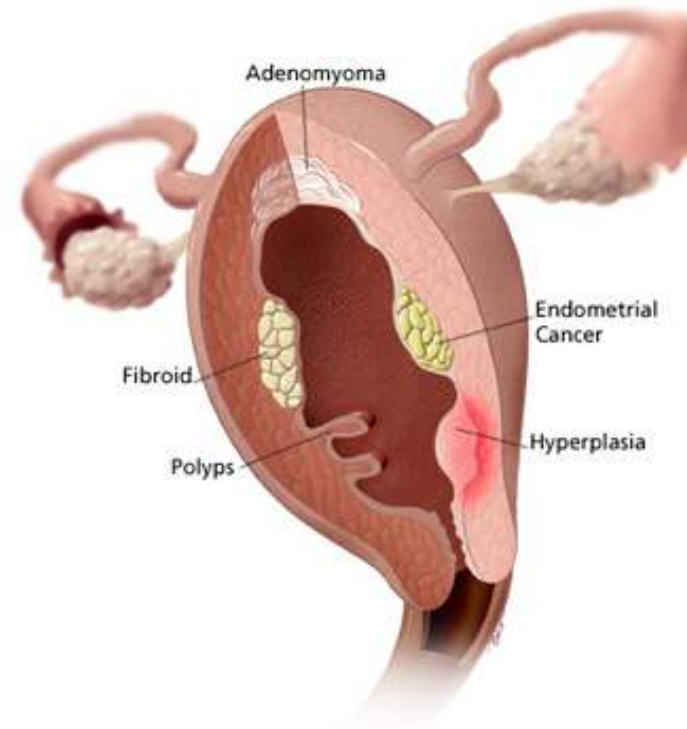
CORPUSCANCER, SYMTOM

- Postmenopausal blödning
- Perimenopausal metrorragi
- Hematometra
- Pyometra
- Onormala flytningar
- Standardiserat vårdförlopp för corpuscancer införs under 2017
- SVF är fastställd (men ändringar kan ännu tillkomma) och kan läsas på www.cancercentrum.se



CORPUSCANCER, UTREDNING

- Gynekologisk undersökning, inklusive ultraljud av endometrium, bed av misstänkt djubväxt, och ev nerväxt i cervix. Bed av operabilitet.
- Endometriebiopsi, eller hysteroskopi med riktade biopsier.
- CTthorax,buk och bäcken



CORPUSCANCER, BEHANDLING

- Operation,
 - lågrisk: hysterectomi och SOEB, buxsköljning.
 - högrisk: hysterectomi, enkel eller utvidgad samt SOEB och omentresektion samt utrymning av bäckenets lymfkörtlar samt paraaortalt.
- Vid postoperativ lågrisk: färdigbehandlat
- Vid postoperativ högrisk: Taxol+ Karboplatin i 4-6 cykler samt ev radioterapi
- Om inoperabel, Provera tabl 200mgx1, alt dubbla Mirenaspiraler



UPPFÖLJNING/ PROGNOSEN

- Kontroll med klinisk undersökning samt ultraljud var 4 månad i 2 år, sedan var 6. månad till 5 år.
- Uppföljning av biverkningar, t ex lymfödem, neuropatier, tarmbesvär,
- Prognosen god för stadium 1 med 5 års överlevnad >95%
- Relativa 5-års överlevnaden 84%



CERVIXCANCER, INCIDENS

Incidensen halverats de sista 30 åren!

450-500 nya fall i Sverige/år

5-års överlevnaden är 73% (2014)

3.vanligaste cancerformen i åldersgruppen 20-44år



CERVIXCANCER, ETIOLOGI

- Högrisk-HPV-DNA detekteras i >95% av alla skivepitel-och adenocarcinom i cervix uteri
- HPV 16 och 18 är de mest studerade och bedöms orsaka ca 70% av all cervixcancer
- Vaccination med t ex Gardasil skyddar mot HPV 16 och 18



CERVIXCANCER SYMTOM

- Kontaktblödningar, t ex vid vaginalt samlag
- Blödning postmenopausalt
- Upprepade blödningar i graviditet som inte tycks bero på graviditeten
- Rikliga vattniga flytningar
- Hydronefros



CERVIXCANCER, UTREDNING

- Px eller konisering och cervix-skrap för diagnos
- Ct thorax-buk och bäcken (ev FDG-PET)
- MR- lilla bäckenet
- PIN hos gynekologen i Lund med ev cysto-
rektoskopi.
- Gynekologen utformar behandlingsplan.

- SVF för livmoderhalscancer är fastställd kan
läsas på www.cancercentrum.se och
kommer att införas 2017



CERVIXCANCER, BEHANDLING

- Kirurgisk i tidiga stadier.
- Vid mikroinvasiv cancer ev tillräckligt med konisering med goda marginaler, annars enkel hysterectomi.
- Radikal hysterectomi + lymfkörtelutrymning i bäckenet (alt trachelectomi vid graviditetsönskemål och liten exofytisk cervixtumör)
- I högre stadier ges radiokemoterpi (extern strålning + brachy) i kombination med Cisplatin



CERVIXCANCER UPPFÖLJNING, PROGNOSES

- Klinisk undersökning var 4. mån i 2 år sedan var 6. månad till 5 år. VS en gång pr år hos icke strålade patienter.
- Uppföljning av biverkningar, t ex kort, trång slida , lymfödem, diarré, urinträngningar, klimakteriebesvär mm
- Prognos beroende på stadium vid diagnos



VULVACANCER, INCIDENS/ ETIOLOGI

- 2/100.000
- 146 nya fall 2011
- 65 dog av sjukdomen 2011
- Medelåldern vid insjuknandet 75år

- Hos yngre kvinnor oftare HPV-associerat
- Den vanligaste formen av vulvacancer är HPV-negativ och drabbar den äldre kvinnan
- Hos den äldre kvinnan ofta samtidig Lichen sclerosus et atrophicus



VULVACANCER, UTREDNING

- Stansbiopsi för PAD
- HPV analys

CT-thorax-buk.bäcken inkl ljumskar

- VS



VULVACANCER, BEHANDLING

- Kirurgisk exision av tumören med god marginal samt lymfkörtelutrymning i ljumskar
- Komplikationer: lymfocele, erysipelas, blödning, lång sårläkning
- Radioterapi kan ges vid inoperabel tumör , eller postoperativt om bristande radikalitet eller metastaser till lymfkörtlar



VULVACANCER, PROGNOTISKA FAKTORER

- Metastasering till lymförtlarna
- Periglandulär växt
- Tumörstorlek, invasionsdjup, kärlväxt
- Centrala tumörer metastaserar i högre grad än laterala tumörer



VAGINALCANCER

- Ovanligt! 1-2% av all gynekologisk cancer
- 30% har haft en anogenital tumör
- 60% har HPV-association
- Beh: Radiologisk i första hand
- Prognos beroende på stadium

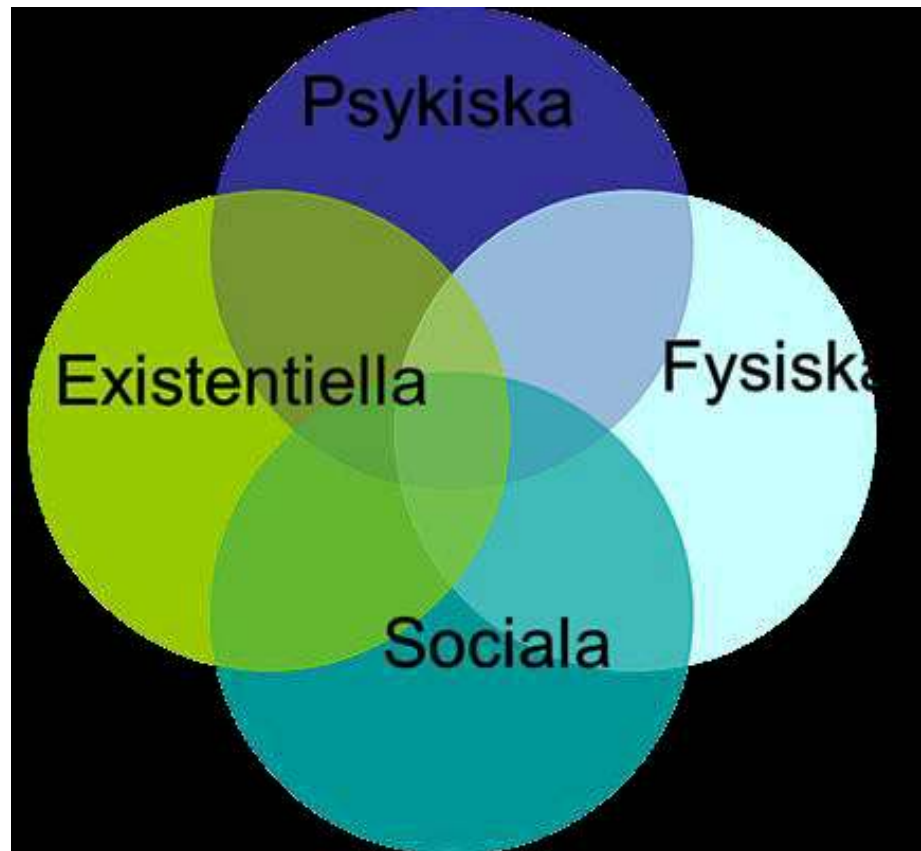


Nordisk Cancer Union (NCU) har tagit fram följande definition av cancer-rehabilitering:

- Cancerrehabilitering är en tidsbegränsad process med syfte att förebygga och reducera de fysiska, psykiska, sociala och existentiella följderna av cancersjukdomen och dess behandling. Rehabiliteringsåtgärderna ska ha tydliga mål och utfall, samt ge den enskilde patienten stöd och inspiration att ha ett så bra liv som möjligt. Den individuella behandlingsplanen skall upprättas i nära dialog mellan patient och behandlare



CANCERREHABILITERINGENS DIMENSIONER



CANCERREHABILITERING

Bedrivs av TEAM

t ex:

psykolog, sexolog, sjukgymnast, arbetsterapeut,
kurator, dietist, sjuksköterska, läkare

Kontaktsjuksköterskan har en viktig roll



SEXUALITETEN

- Våga fråga!



CANCERNS PÅVERKAN PÅ SEXUALITETEN

- *Sexuell påverkan kan till exempel vara*
- Smärta i underlivet
- Urin- och avföringsinkontinens
- Bristande lust
- Erektile funktionsstörningar
- Relationsproblem
- Svårighet att förlika sig med ett förändrat utseende efter förlust av kroppsdel
- Oro för att man inte längre är lika attraktiv
- Sammanväxningar i slidan efter strålbehandling mot bäckenet
- Upplevelse av identitetsförändring.



SEXUALITET, KIRURGINS EFFEKT

- Skada på blodkärl och nerver
- Förkortat vagina
- Stomier,
- Vanprydande ärr



SEXUALITET, CYTOSTATICAEFFEKT

- Hormonell effekt medförande nedsatt lust
- Fatigue
- Nedsatt känslighet
- Hårfall



SEXUALITET, STRÅLBEHANDLINGENS EFFEKT

- Påverkar slemhinnor i tarm, urinblåsa med ev urin- och afföringsinkontinens,
- irritation av vaginas slemhinnor.
- Irritationen ger ev ytterligare sammanväxningar och förträngningar av vagina
- Rekommendation att använda dilatator, dildo eller vaginala samlag



SEXUALITETEN, HORMONBEH. EFFEKT

- T ex Tamoxifen kan ge värmevallningar, svettningar , humörpåverkan och nedsatt lust.



SEXUALITET, SMÄRTBEHANDLINGSEFFEKT

- Opiater ger nedsatt sekretion från saliv-körtlar och kan hämma den sexuella lusten
- Bristande lust i kombination med smärta är vanligaste orsaken till sexuella problem!



DEN UNGA CANCERPATIENTEN, ANDRA BEHOV

Ung cancer, en ideel organisation

