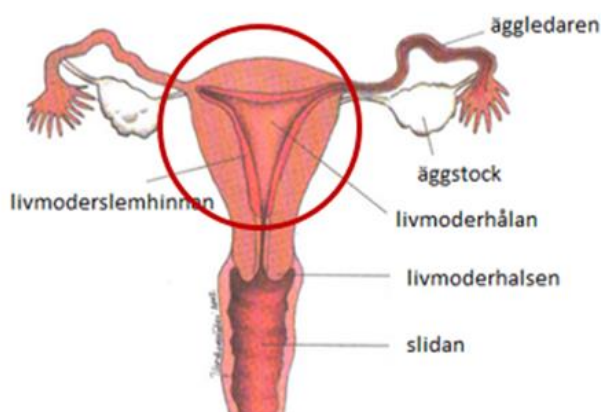


Information om cancer i livmoderkroppen

Till kvinnans könsorgan hör äggstockarna, livmodern, äggledarna, slidan och de yttre könsorganen.



Cancer i livmoderkroppen (livmodercancer) uppstår när de normala cellerna i slemhinnan på inre ytan av livmodern ändrar sig och blir elakartade. De flesta av fallen får sin början i slemhinnans körtelceller, men man känner också till cancer, som fått sin början i muskelvävnader. Dessa kallas för sarkom och är mycket sällsynta.

Cancer i livmoderkroppen är den tredje vanligaste elakartade tumören hos kvinnor i Finland och är **den vanligaste gynekologiska cancer**. Varje år insjuknar i Finland ungefär 900 kvinnor. Cancer i livmoderkroppen är sällsynt hos kvinnor under 40 år, ungefär 90 % av dem som insjuknar är över 50 år.

Symtom och konstaterande

Efter klimakteriet dvs. övergångsåldern, är symtomen för cancer i livmoderkroppen oftast extra blodig flytning. Hos kvinnor i fertil ålder kan symtomen vara det, att mensen blir klart rikligare eller att det kommer mellanblödningar.

En tillförlitlig diagnos av cancer i livmoderkroppen fås vanligtvis genom ett prov som tas från livmoderns slemhinna. Ibland kommer man fram till en diagnos genom ett skrapningsprov, som tagits i samband med en endoskopisk undersökning av livmodern. Ett cellprov från livmodermunnen (Papa-prov) avslöjar inte cancer i livmoderkroppen.

Tilläggsundersökningar

Efter konstaterad cancer i livmoderkroppen tas magnetröntgen(MRI, MK) av bukområdet och datatomografi (DT) av kroppen.

På basen av den mikroskopiska undersökningen av vävnadsprovet klassificeras cancer i livmoderkroppen i tre differentieringsgrader (Gradus I-III) och på basen av spridningen i fyra spridningsklasser (Stage I-IV). Differentieringsgraden och spridningen tillsammans med patientens allmänkondition inverkar på den behandling man väljer.

Behandling

Cancer i livmoderkroppen kan behandlas kirurgiskt och med strål- och cytostatika-behandling samt med kombinationer av dessa. Utgångspunkten för behandlingen är operation såvida patientens allmänkondition inte utgör ett hinder. Operationen kan utföras antingen som en titthålsoperation det vill säga endoskopiskt eller som en så kallad öppen operation. Vid titthålsoperationer kan även operationsrobot användas. Vid operationen avlägsnas livmodern, äggstockarna och äggledarna samt allt oftare även portvaktsskörteln.

Då cancer har spridits utanför livmodern, hittar man ofta metastaser i lymfkörtlarna bakom bukhålan. Om man då anser, att risken för spridning till lymfkörtlarna har ökat, avlägsnar man även lymfkörtlar från höft- och bukområdet.

För en del patienter är operativ behandling tillräcklig, men en del behöver fortsatt behandling efter operationen. Efter en operation kan man ge strålbehandling vaginalt och/eller externt i bäckenområdet. Cellgifterna, dvs. cytostatika, är intravenösa mediciner ämnade för att förstöra cancerceller. De ges som 4-6 veckors kurer med 3-4 veckors mellanrum. Behandlingarna väljs enligt differentieringsgraden och spridningen. Som en ny spridningsundersökning avlägsnas av en del patienter portvaktsskörteln för att undvika systematisk operation av lymfkörtlarna.

Uppföljning

Efter behandlingarna kommer patienterna **till Gynekologiska mottagningarna**. Vid dessa görs en gynekologisk undersökning. Uppföljningstiden beror på sannolikheten för att sjukdomen förnyas. Patienter med låg risk för förnyelse kommer en gång på efterkontroll, vanligen 6 månader efter operationen. Patienter med högre förnyelserisk uppföljs under tre års tid. Uppföljning kan också ske på när sjukhuset.

Vårdpersonalen svarar gärna på frågor och också anhöriga är välkomna på uppföljningsbesöken.

Tilläggsuppgifter

- [VSSHÄ Åucs, Vård och undersökningar/cancer/gynekologisk cancer](#)
- Cancerorganisationen, www.alltomcancer.fi
- [Hälsobyn, Kvinnohuset.fi](#) (Gynekologisk hälsa) och [Syöpätalo.fi](#) (på finska)