

GYNEKOLOGISK CANCER



**CANCER
FONDEN**

Cancerfondens broschyrer

Att förlora någon i cancer

Att vara närstående

Att vara närstående vid livets slut

Blodcancer

Bröstcancer

Cancerprevention - levnadsvanor som förebygger cancer

Cytostatikabehandling

Efter cancerbeskedet

Gynekologisk cancer

Hudcancer

Lungcancer

Lär känna dina bröst - vår bröstskola och vikten av mammografi

Mat vid cancer

Minska risken - levnadsvanor som förebygger cancer

Om cancer, lättläst

Prostatacancer med spridning

Prostatacancer utan spridning

PSA-prov

Sex och cancer

Strålbehandling

Tjock- och ändtarmscancer

Urinblåsecancer

Vad säger jag till barnen?

Alla broschyrer finns som pdf:er och kan laddas ner från cancerfonden.se/broschyrer

Många av dem går också att beställa kostnadsfritt som tryckta broschyrer via cancerfonden.se/webbutik eller 010-199 10 10.

Varje år drabbas knappt 3 000 kvinnor i Sverige av gynekologisk cancer, inkluderat livmoderhals-, äggstocks- och livmoderkroppscancer, och även om sjukdomarna skiljer sig åt när det gäller symtom, behandling och prognos, finns det anledning att samla ihop användbara fakta. Inom begreppet gynekologisk cancer ryms också de sällsynta cancerformer som uppstår i slidan och på blygdläpparna, så kallad vulvacancer, hos cirka 200 kvinnor om året, varav majoriteten är äldre.

Cancerlinjen

Cancerlinjen är bemannad av legitimerad vårdpersonal med lång erfarenhet av cancervård. Hör gärna av dig till oss med dina frågor och funderingar om cancer, och för att få råd och stöd i din situation.

Ring 010-199 10 10.

Vi svarar i telefon helgfri vardag,
måndag 09-16, tisdag 10-16 och onsdag-fredag 09-16.

Du kan även mejla till oss via
cancerfonden.se/cancerlinjen.

Innehåll

KVINNANS INRE RUM	3
VAD ÄR CANCER?	4
ÄGGSTOCKSCANCERA	7
Sjukdomstecken	8
Undersökningsmetoder	8
Olika stadier av äggstockscancer	9
Behandling	10
<i>Kirurgi</i>	10
<i>Cytostatikabehandling</i>	10
<i>Riktade målsökande läkemedel</i>	11
<i>Tumörmarkörer</i>	11
Chansen att bli botad	13
Orsaker till äggstockscancer	13
LIVMODERHALSCANCER	14
Sjukdomstecken	15
Cellförändringar är inte cancer	15
Undersökningsmetoder	15
Olika stadier av livmoderhalscancer	16
Behandling	16
<i>Kirurgi</i>	16
<i>Strålbehandling</i>	17
<i>Cytostatikabehandling</i>	18
Chansen att bli botad	20
Orsaker till livmoderhalscancer	20

LIVMODERKROPPSCANCER	21
Sjukdomstecken	21
Undersökningsmetoder	22
Olika stadier av livmoderkroppscancer	23
Behandling	23
<i>Kirurgi</i>	23
<i>Cytostatikabehandling</i>	24
<i>Strålbehandling</i>	24
<i>Hormonell behandling</i>	25
Chansen att bli botad	25
Orsaker till livmoderkroppscancer	26
LIVET EFTER BEHANDLING	26
Sex och samlevnad	28
Känslomässiga reaktioner	29
Trötthet	30
Att berätta för andra	30
Information och rehabilitering	31
RÅD INFÖR LÄKARBESÖKET	32
ATT DELTA I EN FORSKNINGSTUDIE	33
PATIENTFÖRENINGAR	34

Kvinnans inre rum

Livmoder, äggledare och äggstockar utgör kvinnans inre könsorgan. Livmodern, *uterus*, är belägen i bäckenet, bakom urinblåsan. Till form och storlek påminner livmodern om ett päron. Själva livmoderkroppen är cirka sex centimeter lång och dess väggar består av glatt muskulatur, som är några centimeter tjock och som omger den triangelformade livmoderhålan. Slemhinnan som täcker livmoderns inre väggar kallas för *endometriet* och det är här cancer i livmoderkroppen vanligen uppstår. Den nedre delen av livmodern kallas livmoderhalsen, *cervix uteri*. Den del av livmoderhalsen som möter slidtoppen kallas *livmodertappen* eller *portio* och den täcks av ett lager celler som kallas skivepitel. Det är i skivepitelet som livmoderhalscancer oftast uppstår och det är från det man tar prov vid den gynekologiska cellprovtagningen.

De celler som finns normalt i livmoderhalskanalen kallas *cylinderepitel* (körtelceller). De två äggstockarna, *ovarierna*, sitter på var sin sida om livmodern och är ungefär tre fyra centimeter långa. Hos yngre kvinnor kan de vara större än så. I äggstockarna finns flera tusen anlag till äggceller och det är i äggstockarna som de kvinnliga könshormonerna östrogen och progesteron bildas. Under kvinnans fruktsamma år brukar en äggcell mogna från en av äggstockarna varje månad och transporteras till livmodern via äggledaren. Det är det man kallar *ägglossning*. När kvinnan kommit in i

”Slemhinnan som täcker livmoderns inre väggar kallas för endometriet. Det är här cancer i livmoderkroppen vanligen uppstår.”

klimakteriet (i 45-55-årsåldern) avtar äggstockarnas produktion av könshormoner sakta, för att till slut upphöra helt och hållet.

Vad är cancer?

Äggstockscancer, livmoderhalscancer och livmoderkroppscancer är tre cancerformer, men det finns åtskilliga fler. Alla cancersjukdomar har sina särdrag, men de har en sak gemensamt - processen startar genom att det uppstått fel i någon av kroppens celler.

Kroppen har olika organ som består av miljarder små celler. Det finns hudceller, blodceller, hjärnceller, muskelceller, njurceller, leverceller, benceller och många andra slags celler. Cellerna har olika uppgifter i kroppen. Blodcellerna fraktar syre till kroppens alla delar och ger skydd mot infektioner. Cellerna i magen och tarmarna tar hand om matsmältningen. Cellerna i njurarna renar blodet och bencellerna bygger upp skelettet och så vidare.

När en frisk cell blir gammal och dör ersätts den med en ny, precis likadan cell, som utför samma viktiga arbete. I din kropp bildas ständigt nya celler. Det sker genom att cellerna delar sig bara så att det blir exakt så många nya celler som behövs. En frisk cell vet alltså precis när den ska dela sig och när den ska stoppa delningen. Så styrs till exempel läkningen av ett sår.

Cancer innebär att denna perfekta balans rubbas. Cellerna vet plötsligt inte när det är dags att stoppa delningen och de nya cellerna - cancercellerna - sköter inte sina uppgifter som de ska. De fortsätter att dela sig ohämmat och tar ingen hänsyn till de friska cellerna runt omkring. Fler och fler cancerceller bildas och efter en tid har det blivit till en liten klump av celler. Denna klump kallas för *tumör*. Med tiden brukar cancercellerna helt

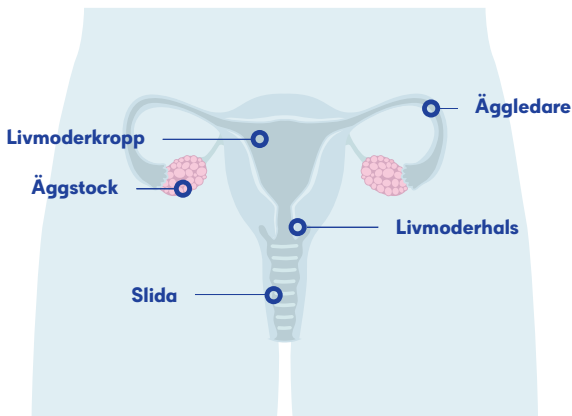


Alla cancersjukdomar har en sak gemensamt – processen startar genom att det uppstått fel i någon av kroppens celler.

tappa respekten för omgivningen. De tränger in i andra vävnader och kommer så småningom i kontakt med små blodkärl och lymfkärl. Genom dessa kan cancerceller spridas till andra delar av kroppen där de växer och bildar dottertumörer, *metastaser*.

De första, nästan omärkliga, genetiska förändringarna leder till det som på faktaspråk kallas *hyperplasi*. Det vanligaste är att en gen som tillhör det program som kontrollerar celldelningen förändras först. Följden blir ökad celldelning, men i övrigt är de nya cellerna normala. Med tiden råkar en cell ut för ytterligare skador i generna. Förutom en onormal delning får cellen då ett förändrat utseende. Själva mognadsprocessen till frisk cell har störts. Kanske har också cellens "självmordsprogram" rubbats och den tar inte död på sig själv som den ska. Den här fasen kallas *dysplasi*. Så småningom sker ytterligare förändringar. Den dysplastiska cellen omvandlas till det som kallas en *cancer in situ* cell. Nu får de nya cellerna som bildas vid delningen cancercellers utseende. Men cancer in situ växer fortfarande på en och samma plats.

Fullt utvecklad, invasiv cancer uppstår efter ytterligare förändringar i de arvsanlag, gener, som reglerar produktionen av vissa enzym och gör det möjligt för cancercellerna att tränga igenom vävnad. Ett viktigt steg i den här utvecklingen är cancercellernas förmåga att stimulera utvecklingen av blodkärl som försörjer tumören med syre och näring. Spridd, så kallad *metastaserande, cancer*. Ett sista steg i utvecklingen till en elakartad tumör är skador i de gener som styrförmågan att vandra ut i vävnaden och tränga in i blodkärl och lymfsystem. Nu besitter de hänsynslösa cancercellerna även förmågan att bilda dottertumörer, *metastaser*, på andra ställen i kroppen.



Äggstockscancer sprider sig vanligen genom att äggstockarna släpper ifrån sig cancerceller som förs med buksköljvätskan i buken och fäster på olika delar av bukhinnan och på ytan av organ.

Äggstockscancer

Varje år drabbas cirka 700 kvinnor i Sverige av äggstockscancer eller *ovarialcancer* som sjukdomen också kallas. Man brukar även inkludera äggledarcancer (*tubarcancer*) och bukhinnecancer (*primär peritoneal cancer*) i benämningen äggstockscancer då de är likartade och behandlas på samma sätt. De flesta som insjuknar är mellan 40 och 70 år. Äggstockscancer brukar kallas för bukens tysta tumör och är efter livmoderkroppscancer den vanligaste gynekologiska cancerformen i Sverige. Diagnosen ställs ofta i sent stadium, eftersom symtomen initialt ofta är vaga. Men tack vare förbättrade behandlingsmetoder blir allt fler kvinnor framgångsrikt behandlade.

Sjukdomstecken

Äggstockscancer har ett smygande förlopp och ger sällan några typiska symtom som kan leda till tidig upptäckt. Diffus magvärk och en svullnadskänsla i buken kan vara första tecknet på att något är fel. Det kan vara svårt att få igen blixtlåset i kjolen eller byxorna, trots att man inte gått upp i vikt. Svullnaden kan även ge en rad andra effekter, till exempel kan trycket öka mot både urinblåsa och tarm, så att man får tätare trängningar, svårigheter med avföring eller tidig mättnadskänsla. Eftersom äggstockarna ligger fritt i bukhålan kan en tumör växa sig ganska stor innan den ger några kännbara symtom.

Äggstockscancer sprider sig vanligen genom att äggstockarna släpper ifrån sig cancerceller som förs med buksköljvätskan i buken och fäster på olika delar av bukhinnan och på ytan av organ som exempelvis tarmen. Dessa spridda celler som fäster på bukhinnan och organ benämns ofta som knotttror eller *carcinomatos* på fackspråk. Dessa knotttror kan bilda vätska som kan fylla buken och ge trycksymtom och buksvullnad. Det finns också godartade cystor och godartade muskelknutor i livmodern, *myom*, som kan ge liknande symtom som vid äggstockscancer. Dessa cystor och knutor är inte farliga, men om de växer sig stora brukar man ta bort dem.

Undersökningsmetoder

För att upptäcka äggstockscancer görs först en gynekologisk undersökning, som kompletteras med en vaginal ultraljudsundersökning av organen i bäckenet; livmoder, äggledare och äggstockar. Vidare kontrollerar man en tumörmarkör i blodet som heter *CA125* som tillsammans med ultraljudsbilden ger en indikator på om förändringen på äggstocken eller i bäckenet kan vara cancer eller godartad. En *skiktröntgen*, datortomografi, av bukhålan och bäckenet och

lungorna ska göras för att ställa diagnos och för att kartlägga eventuell spridning. Om dessa undersökningar tyder på att det handlar om äggstockscancer görs ibland en vävnadsprovtagning via röntgen eller en bukoperation för att diagnosen ska bli helt säker. Under pågående operation kan kirurgen ta vävnadsbitar från misstänkt tumörvävnad och skicka till patologen för snabbdiagnostik, så kallat fryssnitt. Detta innebär att vävnadsprovet fryses ner, snittas, färgas och undersöks. Denna provtagning kan ibland skilja en godartad tumör från en elakartad och ha betydelse för ingreppets omfattning, men ofta behövs utförlig mikroskopisk vävnadsanalys för att fastställa vilken typ av cancer det är, och det finns många olika slags äggstockstumörer. Detta beror på att äggstockarna innehåller flera olika typer av celler och vävnader. Utöver godartade och elakartade tumörer kan det finnas de som är varken det ena eller det andra, så kallade *borderlinetumörer*.

Olika stadier av äggstockscancer

Med utgångspunkt i vad läkarna funnit under operationen brukar sjukdomen delas in i fyra stadier, beroende på hur mycket den har hunnit sprida sig.

- **Stadium I:** tumören finns enbart i den ena eller båda äggstockarna.
- **Stadium II:** tumören har spridit sig i bäckenet.
- **Stadium III:** tumören har spridit sig till övre delen av bukhålan.
- **Stadium IV:** tumören har spridit sig till organ utanför bukhålan.

Behandling

Det finns flera olika behandlingsmetoder för äggstockscancer. Vilken behandling du får, beror på i vilket stadium sjukdomen befinner sig och vilken typ av cancerceller som tumören består av. Vanligen behandlas äggstockscancer med kirurgi efterföljt av cytostatika. Om läkarna inte kunnat ta bort all tumörvävnad under den första operationen kan det bli aktuellt med ännu en bukoperation. I vissa fall kan behandling med så kallade riktade läkemedel, till exempel antikroppar eller kärlnybildningshämmare, erbjudas.

Kirurgi

Den vanligaste behandlingen av äggstockscancer är en kombinationsbehandling med kirurgi och cytostatika. Hos de flesta kvinnor med äggstockscancer brukar man dock behöva ta bort båda äggstockarna liksom livmodern och omentet, som är som en fettgardin som fäster vid magsäcken, där cancerceller vanligtvis kan fästa. Majoriteten av kvinnor som diagnostiseras med äggstockscancer har en spridd sjukdom vid diagnos och då utförs ofta en omfattande operation för att ta bort alla synliga tumörförändringar, det vill säga alla knotttror och synliga tumörer. Om tumören växt över till tarmen kan det i vissa fall bli aktuellt att ta bort en bit tarm där man ibland direkt syrihop tarmen och stundtals behöver man lägga upp en så kallad *stomi*, där avföringen töms via en påse på magen. Denna kan ibland opereras ned igen efter avslutad cytostatikabehandling, men en del kvinnor blir tvungna att ha kvar sin stomi.

Det finns också godartade tumörer eller borderline-tumörer som inte brukar sprida sig i kroppen, och då kan det räcka med en mindre operation där endast den angripna äggstocken tas bort.

Cytostatikabehandling

Cytostatika är läkemedel som angriper celler som håller på att dela sig. Olika cytostatika stör cellernas delning på olika sätt, därför kombineras ofta flera olika cytostatika

för att få bättre behandlingseffekt. Behandlingen ges vanligtvis i form av dropp i en blodåder, *intravenöst*, med tre till fyra veckors mellanrum. Vanligen ges sex till sju behandlingar.

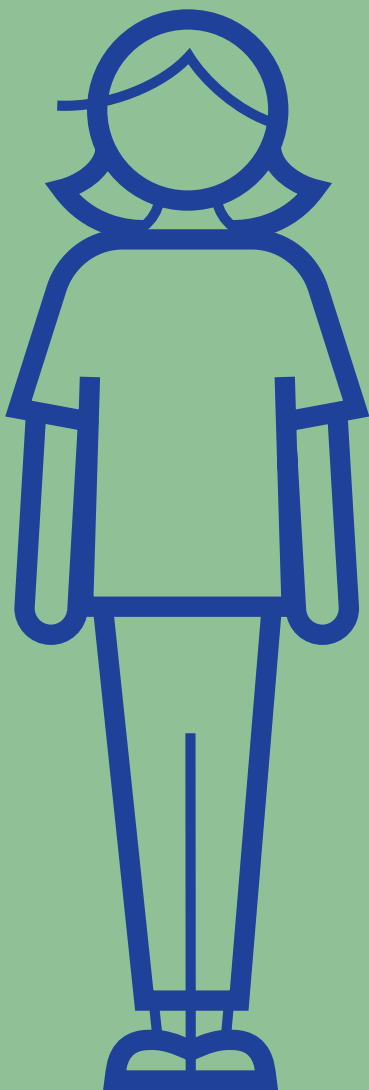
Biverkningar kan vara trötthet, illamående, håravfall, blodbrist och ett tillfälligt försvagat immunförsvar. Många drabbas också av stickningar eller domningar i fötterna, *neuropatier*. Orsaken till biverkningarna är att inte bara cancerceller utan också att normala, friska celler som delar sig ofta påverkas av läkemedlet. När behandlingen är avslutad försvinner vanligen besvären och håret växer ut igen. Eventuella neuropatier kan dock kvarstå längre tid.

Riktade målsökande läkemedel

Olika så kallade *målsökande läkemedel* har sedan flera år testats i behandlingen av äggstockscancer. Till dessa läkemedel hör monoklonala antikroppar och små molekyler som mer specifikt riktas mot cancercellerna samt kärlnybildningshämmare. I vissa fall kan denna typ av läkemedel erbjudas som ett komplement till cytostatikabehandlingen och startas efter avslutad cytostatika som en underhållande behandling pågående i flera år.

Tumörmarkörer

Det finns en speciell markör, ett protein, som äggstockscancer kan utsöndra. Markören kallas *CA125* och halten i blodet kan mätas med ett enkelt test. Majoriteten av äggstockstumörerna utsöndrar detta protein och man mäter *CA125* för att diagnostisera och värdera om tumören kan vara en cancer. *CA125* används också för att bedöma behandlingens effekt. Vid god effekt sjunker markörvärdet under cytostatikabehandlingen. Ibland kan det också vara av värde att följa *CA125* efter avslutad behandling.



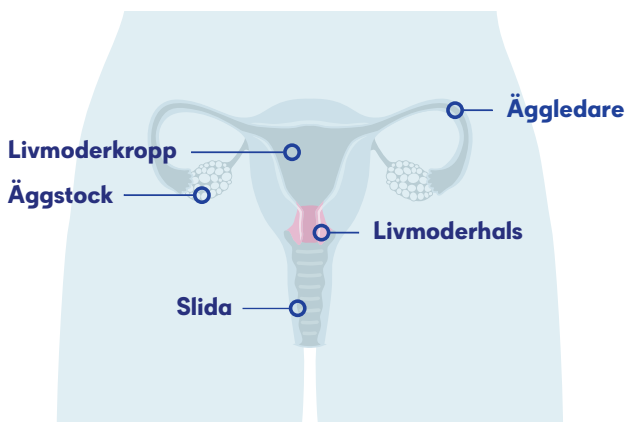
Tack vare mer omfattande komplexa kirurgiska ingrepp och effektivare behandling efter operation blir allt fler kvinnor friska från sin äggstockscancer och återvänder till normala liv.

Chansen att bli botad

Tack vare mer omfattande komplexa kirurgiska ingrepp och effektivare behandling efter operation blir allt fler kvinnor friska och återvänder till normala liv. Prognosen är sämre om sjukdomen är spridd till andra organ. Dock går det även vid mer avancerad sjukdom ofta att hålla den under kontroll under en längre tid och sjukdomen kan då betraktas som kronisk. Syftet med behandlingen blir då att symtomen inte ska inverka för mycket på livskvaliteten.

Orsaker till äggstockscancer

Ingen kan riktigt svara på varför vissa kvinnor får äggstockscancer. Man tror att de kvinnliga könshormonerna har en viss betydelse, eftersom kvinnor som fött många barn eller som använt p-piller av kombinationstyp har en minskad risk. I vissa fall finns ett ärftligt samband mellan bröstcancer och äggstockscancer, vilket beror på att vissa genetiska förändringar, *mutationer*, innebär en ökad risk för båda dessa cancerformer hos en och samma person. I dag rekommenderas enligt nationella riktlinjer reflextestning av BRCA-mutationen på tumörvävnad från äggstockscancer och om mutationen finns, erbjuds vidare genetisk testning i blodet och remiss till genetisk mottagning. Med reflextestning menas att majoriteten av kvinnor med äggstockscancer idag blir testade på tumörvävnad per automatik. Äggstockscancer är vanligare i industrialiserade länder än i fattiga utvecklingsländer. De nordiska länderna, däribland Sverige, har de högsta insjuknandesiffrorna i världen i äggstockscancer.



Antalet kvinnor som drabbas av livmoderhalscancer, cervixcancer, har halverats sedan mitten på 1960-talet.

Livmoderhals- cancer

Varje år får drygt 550 kvinnor i Sverige livmoderhalscancer, *cervixcancer*, vilket är ungefär hälften av antalet fall i mitten av 1960-talet. Minskningen har samband med att kvinnor mellan 23 och 64 år regelbundet kallas till gynekologisk cellprovtagning. Då tas cellprov för att tidigt kunna upptäcka och behandla förstadier till livmoderhalscancer. Sådana förstadier kallas *cellförändringar* och de betyder inte att man har cancer.

I dag vet man att nästan alla fall av livmoderhalscancer orsakas av *humant papillomvirus*, HPV. Sedan 2012 erbjuds alla flickor i årskurs fem eller sex kostnadsfri vaccinering mot ett flertal HVP-stammar inom det allmänna vaccinationsprogrammet. Vaccination tillsammans med regelbunden gynekologisk cellprovtagning ger ett mycket gott skydd mot livmoderhalscancer. Från hösten 2020 ingår även pojkar i vaccinationsprogrammet, vilket

sannolikt kommer att minska smittspridningen ytterligare. Medelåldern vid insjuknande i livmoderhalscancer är cirka 55 år och en fjärdedel är yngre än 40 år.

Sjukdomstecken

Livmoderhalscancer ger i tidiga stadier få eller inga symtom. Små blödningar mellan menstruationerna kan förekomma, liksom blödning och ibland smärta under/efter samlag eller när man krystar på toaletten. Blodblandad flytning kan också vara tecken på livmoderhalscancer.

Cellförändringar är inte cancer

När man går på en gynekologisk cellprovskontroll tar barnmorskan eller gynekologen ett cellprov från livmoderhalsen. Provtagningen sker med hjälp av en liten spatel och en borste som förs in i slidan när kvinnan ligger i en gynstol.

Det finns olika grader av cellförändringar från lätta till höggradiga. Cellförändringar är inte cancer. Lätta cellförändringar läker ofta ut av sig själva och behöver endast kontrolleras regelbundet. Höggradiga cellförändringar bör tas bort med en enkel kirurgisk operation som vanligen sker i lokalbedövning liknande den hos tandläkaren. Är man under 25 år kan vissa höggradiga cellförändringar läka ut av sig själva utan behandling. Detta kontrolleras med uppföljande besök hos gynekolog,

Undersökningsmetoder

Om undersökningen visar att det handlar om livmoderhalscancer behövs en större gynekologisk undersökning, ofta under narkos, som går ut på att

ta reda på hur utbredd canceren är. Man gör också röntgenundersökningar av lungor och buk, lungor och av lilla bäckenet med så kallad datortomografi/DT-PET och magnetkamera.

Olika stadier av livmoderhalscancer

De olika stadierna av sjukdomen beskriver hur långt sjukdomen har hunnit utvecklas.

- **Stadium IA:** tumören kan endast upptäckas i mikroskop.
- **Stadium IB:** tumören är större än i stadium IA eller kan ses med blotta ögat.
- **Stadium II:** tumören har spridit sig till övre delen av slidan eller ut i omgivande vävnad utanför livmodern.
- **Stadium III:** tumören har spridit sig till bäckenväggarna eller till nedre delen av slidan.
- **Stadium IV:** tumören har spridit sig till urinblåsa, ändtarm eller till organ utanför lilla bäckenet.

Behandling

Det finns olika behandlingar för livmoderhalscancer. Vilken behandling som väljs beror bland annat på i vilket stadium sjukdomen befinner sig och vilken typ av cancerceller som tumören består av.

Kirurgi

I de flesta fall innebär det kirurgiska ingreppet att hela livmodern och omgivande vävnad tas bort, liksom lymfkörtlarna i lilla bäckenet. Om sjukdomen är mycket

begränsad och om kvinnan har en stark önskan om att bevara sin fruktsamhet kan man i vissa fall göra en mindre omfattande operation som är fertilitetsbevarande och kallas *trakelektomi*. Då tas nästan hela livmoderhalsen med cancer bort och ett så kallat *cerklage*, en tråd, sätts in för att hålla ihop den förkortade livmoderhalsen. Även i dessa fall tas lymfkörtlarna i lilla bäckenet bort.

”Vid en gynekologisk cellprovskontroll kan cellförändringar upptäckas, men kom i håg cellförändringar är inte cancer!”

Trakelektomi sker med en kombination av titthålsoperation, *laparoskopi*, och operation via slidan. Det är kvinnor i barnafödande ålder, som har en liten och begränsad tumör och ingen spridning av sjukdomen, som kan vara aktuella för ett sådant ingrepp. Kvinnor som blir gravida efter att ha genomgått en trachelektomi har ökad risk för missfall eller att barnet föds för tidigt. Denna fertilitetsbevarande kirurgi vid livmoderhalscancer med trakelektomi är sedan hösten 2022 nationellt nivåstrukturerad till två nationella enheter; Karolinska Universitetssjukhuset och Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Strålbehandling

Ibland kombineras kirurgi och strålbehandling vid livmoderhalscancer när det vid operationen visar sig vara spridning till lymfkörtlarna eller dåliga marginaler. Strålbehandling i kombination med cytostatika är den rekommenderade behandlingen vid större cancer och då det finns spridning utanför livmoderhalsen. Syftet med behandlingen är att de celler som delar sig onormalt snabbt ska skadas och dö, medan de friska, normala cellerna ska klara sig. Vid livmoderhalscancer kan man antingen använda sig av *inre* eller *yttre strålning*, ofta används båda. Vid yttre strålbehandling pågår behandlingen bara i några minuter och man behöver inte ligga på sjukhus. Yttre strålbehandling ges fem dagar i veckan under fem

till sex veckor, ofta i kombination med cytostatika en gång i veckan. Strålbehandling är smärtfri, men kan ge en del övergående biverkningar som diarré, aptitlöshet, trötthet och ett tillfälligt försvagat immunförsvar.

Vid inre strålbehandling förs en eller flera ihåliga hylsor, så kallade *inlägg*, in i slidan eller livmoderhalsen. Strålkällor placeras i hylsans hålighet. Hylsorna får sedan ligga kvar inne i kroppen och stråla, ofta cirka 10-15 minuter, men tiden varierar beroende på vilken teknik som används. Behandlingen sker sängliggande i ett strålsäkert rum på sjukhuset. Efter några veckor kan det bli aktuellt med en ny behandling.

Fördelen med inre strålbehandling är att stråldosen i tumörområdet blir hög, medan de omgivande friska vävnaderna får en betydligt lägre stråldos. Själva strålningen känns inte och strålningen stannar inte kvar i kroppen efter behandlingen. Biverkningar av den inre strålbehandlingen är framför allt att slidans slemhinnor kan bli torra och sköra. Täta urinträngningar kan också förekomma. Problemen klingar vanligen av några veckor efter avslutad strålbehandling. Berätta för din sjuksköterska eller din läkare om dina besvär – hjälp finns att få. Det finns receptfria salvor och oljor som kan användas i underlivet.

Cytostatikabehandling

Cytostatika som ges vid diagnosen livmoderhalscancer ges oftast i kombination med strålning, så kallad konkomittant radiokemoterapi. Då ges cytostatika en dag i veckan när man samtidigt behandlar med både yttre och inre strålning för att få så god effekt på tumören som möjligt. Behandlingen varar totalt i cirka 50 dagar och är en botande behandling.

Biverkningar av cytostatika kan vara trötthet, illamående, håravfall, blodbrist och ett tillfälligt försvagat immunförsvar. Orsaken till biverkningarna är att inte bara cancerceller utan också normala, friska celler som delar sig ofta påverkas av läkemedlet. När behandlingen är avslutad försvinner besvären och håret växer ut igen.



Vaccination och regelbunden gynekologisk cellprovtagning ger ett mycket gott skydd mot livmoderhalscancer. Med god vaccinationstäckning bland pojkar och flickor är det i framtiden möjligt att utrota denna cancerform.

Chansen att bli botad

Tack vare att allt fler kvinnor kommer under behandling på ett tidigt stadium, blir de flesta friska och återvänder till sitt normala liv. Prognosen är sämre om sjukdomen är spridd till andra organ. Men även vid mer avancerad sjukdom går det ofta att hålla sjukdomen under kontroll under en längre tid. Syftet med behandlingen blir då att symtomen inte ska inverka för mycket på livskvaliteten.

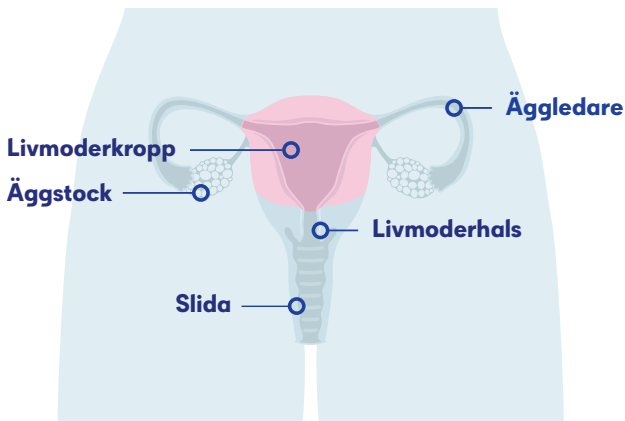
Orsaker till livmoderhalscancer

Vetenskapliga studier visar att mer än 98 procent av alla fall av livmoderhalscancer orsakas av ett mycket vanligt virus som heter humant papillomvirus, HPV, som sprids via sexuell kontakt. Mer än 90 procent av HPV infektionerna läker ut av sig själv och mindre än 1/1000 infektioner som kvarstår utvecklas till cancer. Cancer är således en mycket ovanlig komplikation för en mycket vanlig virusinfektion. Vissa av HPV typerna, såsom till exempel HPV 16 och 18, har en något högre risk att kvarstå och om de återfinns vid cellprovtagningen blir man kallad för ett nytt prov efter 18 månader istället för 3 år. HPV 6 återfinns i de flesta kondylom/könsvärtor men orsakar inte cancer.

Sedan 2012 erbjuds alla flickor kostnadsfri vaccination mot de vanligaste HPV typerna. Vaccinet ingår i barnvaccinationsprogrammet och ges i 10-12 årsåldern (åk 5-6). Från hösten 2020 ingår även pojkar i samma åldersgrupp i vaccinationsprogrammet.

Vaccination tillsammans med regelbunden gynekologisk cellprovtagning i åldrarna 23 till 64 år ger ett mycket gott skydd mot livmoderhalscancer. Med god vaccinationstäckning bland pojkar och flickor är det i framtiden möjligt att utrota denna cancerform.

Rökning och upprepade underlivsinfektioner är två viktiga faktorer som ökar risken för att drabbas.



De allra flesta kvinnor med livmoderkroppscancer genomgår kirurgi, vid vilken livmoder, äggstockar och äggledare opereras bort.

Livmoderkroppscancer

Varje år upptäcks i Sverige cirka 1 500 nya fall av livmoderkroppscancer. Denna cancerform skiljer sig mycket från livmoderhalscancer, även om de båda sjukdomarna ofta brukar blandas ihop.

Livmoderkroppscancer drabbar framför allt något äldre kvinnor och sjukdomen är mycket ovanlig före 40 års ålder. Sjukdomen startar med att cancerceller bildas i den livmoderslemhinna, *endometriet*, som finns inne i livmodern. Denna process brukar gå ganska långsamt.

Sjukdomstecken

Det vanligaste symtomet på livmoderkroppscancer är en vaginal blödning som uppträder utan föregående

symtom hos en kvinna som passerat klimakteriet så kallad postmenopausal blödning. Andra symtom kan vara oregelbundna blödningar, blodblandade flytningar åren före och kring menopaus eller rikliga flytningar, det senare kanske framför allt hos den äldre kvinnan. Det är ovanligt med smärtor som tidigt symtom på livmoderkroppscancer. De flesta blödningsrubbingar som kvinnor får beror inte på cancer, utan har andra orsaker, till exempel *myom*. Myom är godartade muskelknutor, som tas bort om de ger besvär i form av blödningsrubbingar, smärtor och täta trängningar.

Undersökningsmetoder

För att kunna ställa diagnosen livmoderkroppscancer måste livmoderslemhinnans celler studeras i mikroskop. Detta prov behöver inte tas på sjukhus, utan kan göras i samband med en vanlig gynekologisk undersökning. Läkaren för in ett tunt instrument i livmoderhålan och tar ut celler för mikroskopisk undersökning. Om slemhinnan är förtjockad kan det vara tecken på cancer eller föregående cellförändringar i slemhinnan.

Mätning av slemhinnans tjocklek kan ske med hjälp av vaginal ultraljudsundersökning. Ibland blir det aktuellt med en skrapning efter undersökningen. Det sker ofta under lokalbedövning men kan också utföras under narkos och innebär att celler från livmoderns insida och livmoderhalsen skrapas ut med ett fint instrument. Observera att det cellprov, *cytologprov* eller *smear*, som tas när kvinnor kallas till hälsoundersökning med gynekologisk cellprovskontroll, inte kan ge svar på om man har livmoderkroppscancer.

Olika stadier av livmoderkroppscancer

Många kvinnor kan ha livmoderkroppscancer i ett tidigt stadium – en liten ”tyst” tumör – länge, ibland i årtal, innan sjukdomen tar fart och ger symtom. Sjukdomen delas in i fyra stadier, beroende på hur mycket den har hunnit sprida sig.

- **Stadium I:** tumören växer enbart i livmoderkroppen.
- **Stadium II:** tumören har vuxit ned i livmoderhalsen.
- **Stadium III:** tumören har spridit sig utanför livmodern till äggledare, äggstockar eller slida.
- **Stadium IV:** tumören har spridit sig till urinblåsa, ändtarm eller utanför bäckenet.

Behandling

Det finns flera olika behandlingar mot livmoderkroppscancer. Vilken behandling som väljs beror bland annat på i vilket stadium sjukdomen befinner sig och vilken typ av cancerceller som tumören består av. Behandlingen innebär vanligtvis operation, ibland följt av cytostatika som också kan kombineras med strålbehandling. Hormonell behandling kan i vissa lägen också vara av värde.

Kirurgi

De allra flesta kvinnor med livmoderkroppscancer genomgår kirurgi, vid vilken livmoder, äggstockar och äggledare opereras bort under narkos. Ibland tas även lymfkörtlar i bäcken och utmed stora kroppspulsådern bort. Om man är i fertil ålder kan man inte menstruera

eller bli gravid efter operationen. Kvinnans förmåga att ha ett sexuellt samliv påverkas däremot sällan av ingreppet.

Cytostatikabehandling

Cytostatikabehandling är ofta effektiv vid livmoderkroppscancer. Sjukdomens utbredning och typ av cancerceller avgör huruvida ytterligare behandling behöver ges efter operation. Vanligast vid livmoderkroppscancer ges efter operation 4 cytotatikakurer med 3-4 veckors intervall. Cytostatika är läkemedel som angriper celler som håller på att dela sig. Olika cytotatika stör cellernas delning på olika sätt, därför kombineras ofta flera cytotatika för att få bättre behandlingseffekt. Behandlingen ges vanligtvis i form av dropp i en blodåder, *intravenöst*.

Eventuella biverkningar kan vara trötthet, illamående, håravfall, blodbrist och ett tillfälligt försvagat immunförsvar. Många drabbas också av stickningar eller domningar i fötterna, *neuropatier*. Orsaken till biverkningarna är att inte bara cancerceller, utan också normala, friska celler som delar sig ofta, påverkas av läkemedlet. När behandlingen är avslutad försvinner besvären och håret växer ut igen. Eventuella neuropatier kan dock kvarstå en längre tid.

Strålbehandling

Strålbehandling kan vara ett komplement till kirurgi och cytotatika eller ett ensamt behandlingsalternativ när en operation inte är möjlig. Syftet med behandlingen är att de celler som delar sig onormalt snabbt, cancerceller, ska skadas och dö. Även de normala cellerna som bestrålas kan skadas och därför kan behandlingen ge en del övergående biverkningar som diarré, aptitlöshet och trötthet.

Yttre strålbehandling ges några minuter varje dag under cirka fem veckor och vanligast efter operation och avslutad cytotatikabehandling. Själva strålbehandlingen känns inte och strålningen sitter inte kvar i kroppen efter

behandlingen. Strålbehandling kan ge biverkningar som beror på att även friska celler påverkas. Slemhinnorna i slidan kan bli tunna, torra och tappa sin elasticitet. Man kan också få trängningar från urinblåsa eller tarm, matleda och trötthet. De flesta biverkningar brukar försvinna några veckor efter behandlingen. Inte sällan kvarstår dock en ökad känslighet i tarmen.

Berätta för din sjuksköterska eller läkare om eventuella besvär – hjälp finns att få. Det finns receptfria salvor och oljor som kan användas i underlivet, och mot illamående och tarmbesvär finns också läkemedel som hjälper.

Hormonell behandling

I vissa fall ger man hormoner mot livmoderkroppscancer. Då ges gestagen, en syntetisk variant av det kvinnliga könshormonet *progesteron*, eller *antiöstrogeron*. Progesteron tillverkas normalt av den så kallade gulkroppen i slutet på menstruationscykeln. Det är progesteronet som ser till att livmoderslemhinnan varje månad stöts ut som en menstruation, då befruktning ej skett. Vid livmoderkroppscancer ges hormonet som tabletter och syftet är att bromsa tumörutvecklingen. Hormonell behandling brukar ge få eller milda biverkningar, såsom huvudvärk, bröstspänningar, illamående, ökad aptit och viktökning.

Chansen att bli botad

Tack vare att kvinnor med livmoderkroppscancer oftast kommer under behandling på ett tidigt stadium blir de allra flesta botade från sjukdomen. Prognosen är sämre om sjukdomen är spridd till andra organ. Dock går det även vid mer avancerad sjukdom ofta att hålla den under kontroll under en längre tid. Syftet med behandlingen blir då att symtomen inte ska inverka för mycket på livskvaliteten.

Orsaker till livmoderkroppscancer

Man vet inte exakt varför livmoderkroppscancer uppstår. Hormonbalansen mellan det kvinnliga könshormonet östrogen och gulkroppshormonet progesteron spelar dock en central roll. Östrogen som inte motbalanseras av gestagen är en riskfaktor för livmoderkroppscancer. De kvinnor som i klimakteriet behöver hormonersättning får normalt en kombinationsbehandling med östrogen och gestagen, vilket innebär att det inte finns någon ökad risk för livmoderkroppscancer.

P-piller av kombinationstyp innebär heller ingen ökad risk. Andra riskfaktorer för livmoderkroppscancer är fetma, diabetes och att tidigt ha fått sin första menstruation samt att ha haft en sen menopaus. I cirka 5 av 100 fall av livmoderkroppscancer kan arvet vara en viktig riskfaktor.

Livet efter behandling

Hur kommer mitt liv att te sig efter sjukdomen? Vilka möjligheter har jag att hitta tillbaka till en fungerande vardag? Frågorna är många när det gäller gynekologisk cancer. En sak är säker: livet blir aldrig riktigt detsamma efter en cancersjukdom. Till att börja med har det hänt mycket med kroppen som man kan behöva vänja sig vid. Varken äggstockar eller livmoder är livsviktiga organ.

De flesta kvinnor med gynekologisk cancer har passerat den barnafödande åldern. Trots det kan så kallade övergångsbesvär uppstå och det är också naturligt att känna saknad efter sina äggstockar och sin livmoder.

Yngre kvinnor, som fortfarande menstruerar, kan få plötsliga övergångsbesvär när äggstockarna tagits bort,



Livet blir aldrig riktigt detsamma efter en cancersjukdom. Mycket händer med kroppen som man kan behöva vänja sig vid. Övergångsbesvär kan uppstå och det är också naturligt att känna saknad efter sina äggstockar och sin livmoder.

eftersom de då kommer i klimakteriet. Vanliga symtom på hormonbortfall är svettningar, blodvallningar, torra och sköra slemhinnor i underlivet samt humörförändringar.

Även äldre kvinnor kan känna av dessa problem efter behandlingen. Diskutera dina eventuella besvär med behandlande läkare så att ni tillsammans kan komma fram till vilken behandling som kan lindra besvären.

Många kvinnor kan efter behandling för gynekologisk cancer besväras av kvarstående symtom från tarmen med tätare trängningar eller på andra sätt ändrade avföringsvanor. Tala med din läkare eller sjuksköterska - hjälp finns att få. En trygghet i sammanhanget kan vara de kontroller som du med jämna mellanrum blir kallad till. Det är ett välkommet tillfälle att ta upp de frågor och funderingar du har efter behandlingen.

Sex och samlevnad

När det gäller kärlekslivet handlar det ofta mer om känslor än om tekniska hinder. Behandlingen behöver inte inverka negativt på det sexuella samlivet, men torra slemhinnor och förkortad slida kan verka hämmande innan man lärt sig hur man ska göra för att ta upp den sexuella samvaron igen.

Tala igenom eventuella problem med din partner och rådfråga gärna den expertis som finns på sjukhuset. Alla människor har en sexualitet och även om du inte har någon partner för tillfället kan du få dina funderingar och frågor belysta i samtal med sjukvårdspersonalen.

Det finns inga medicinska hinder för att återuppta det sexuella samlivet efter avslutad behandling. Naturligtvis bör dock vävnaderna ha läkt ordentligt. Operationer och strålbehandling i underlivet innebär en viss risk för att slidan blir kortare och att slidans översta del får sammanväxningar. Med nuvarande strålbehandlingsteknik sker detta sällan, men om du drabbas kan det vara bra att veta att sammanväxningen inte spelar någon roll för din framtida hälsa. Gör dig bekant med ditt

underliv genom att föra in ett finger i slidan. Om det efter strålbehandling känns som om slidan blivit kortare kan du använda ett hjälpmedel i form av en *vaginal dilatator*, som successivt förlänger slidan på ett skonsamt sätt. Om slidan blivit öm och torr av strålbehandlingen kan glidmedel och lokalbedövande salva vara bra att ha till hands. De kan köpas receptfritt på apotek.

Rådet blir: Prova dig fram, ensam eller tillsammans med din partner. För att undvika besvär bör din partner till en början vara försiktig i sina samlagsrörelser. Läs mer i Cancerfondens broschyr *Sex och cancer*.

”Alla som får ett cancerbesked ska få både muntlig och skriftlig information om sjukdomen, behandlingar och hjälpresurser.”

Känslomässiga reaktioner

Att få besked om att man har en cancersjukdom är svårt, även om man själv misstänkt det. Det är mycket vanligt att reagera med oro, nedstämdhet och känslor av överklighet. Tryggheten i att ”det händer inte mig” försvinner för ett tag. För de flesta minskar dock oro och nedstämdhet då man fått säkra besked om och påbörjat sin behandling. Det är för de flesta lättare att veta vad de har framför sig än att leva i den osäkerhet som oftast finns vid tiden för diagnos.

En påfrestande tid för många är när behandlingen är avslutad. Det är inte alls säkert att den förväntade lättningen infinner sig. Behandlingstiden kan visserligen vara jobbig, men det betyder åtminstone att något aktivt görs mot sjukdomen. Dessutom innebär den regelbundna kontakten med sjukvården en trygghet för många. När behandlingen är avslutad är det lätt att känna sig utlämnad. Många blir rädda för kroppsliga symtom, eftersom det ligger nära till hands att koppla ihop dem med sjukdomen. Det kan vara svårt att själv behöva avgöra om

symtomen är något som kräver läkarbesök. Med tiden lär sig dock de flesta att återigen tolka sina kroppsliga symtom på samma sätt som före sjukdomen.

När behandlingen är avslutad förväntar sig ofta omgivningen att allt ska vara "som vanligt", det vill säga att livet ska bli precis som före cancersjukdomen. Om intresset från anhöriga och vänner falnar, om ingen riktigt längre orkar lyssna, kan man känna sig både ensam och oförstådd. Efter behandlingen är det också vanligt att oroa sig för framtiden och för att sjukdomen ska komma tillbaka. Därför är det viktigt för alla att komma ihåg att de svåra känslorna inte försvinner så snart behandlingen är avslutad.

Trötthet

Nästan alla blir trötta av att få ett cancerbesked och att gå igenom en cancerbehandling. Man blir trött av både den medicinska behandlingen och den känslomässiga reaktionen. Om tröttheten blir för svår är det bra att rådgöra med läkaren, det finns medicinsk hjälp att få. Många vill i så stor utsträckning som möjligt klara sig själva, men det är knappast fel att ta emot den praktiska hjälp som man blir erbjuden. Det kan vara ett bra sätt för människor i omgivningen att visa att de bryr sig.

Att berätta för andra

En del människor tycker att det är svårt att berätta för anhöriga om diagnosen, behandlingen och om hur de känner sig. Ändå är det viktigt att de närmaste är informerade eftersom de då kan vara till hjälp på ett bättre sätt. Därför är det bra att ta med sig någon närstående till läkarbesöket.

Ofta är det en fördel att vara två som lyssnar. Om man är två är det enklare att diskutera vad som sagts och på så sätt fånga upp och bearbeta all information. Att träffa andra personer som fått en cancerdiagnos och

genomgått behandling kan kännas som ett stort stöd. Bara den som själv varit med kan förstå fullt ut vad det innebär. Det är dock viktigt att vara medveten om att både cancersjukdomen och erfarenheterna av att vara sjuk kan skilja sig avsevärt från person till person, även om diagnosen är densamma.

Information och rehabilitering

Många vill från början ha så mycket information som möjligt om sin sjukdom, medan andra väljer att avstå. Det kommer ofta en period när man känner att man vill "stänga av" och för tillfället inte orkar med mer information. Det gäller därför att själv få möjlighet att välja vilken information man för tillfället är intresserad av. Alla som får ett cancerbesked ska få både muntlig och skriftlig information om sjukdomen och om vilka behandlingar och hjälpresurser som finns. Om du känner att du behöver mer information än vad du redan fått, bör du be din kontaktsjuksköterska om hjälp.

På internet finns massor med information, men det är nästan omöjligt att hitta rätt till sådan information som gäller just dig. Det finns också mycket direkt felaktig information på internet, inte minst från dem som tjänar pengar på att sälja olika typer av tjänster och behandlingar.

Redan när du fått besked om att du har en cancersjukdom bör sjukvården sätta igång planeringen av din rehabilitering, så att du efter genomgången behandling kan leva ett så bra liv som möjligt, både kroppsligt och själsligt. Din kontaktsjuksköterska har ansvar för att planera och samordna din rehabilitering.

Råd inför läkarbesöket

- Skriv ner alla frågor på ett papper före besöket.
- Ta med en närstående.
- Ta upp alla besvär med läkare eller sjuksköterska, till exempel oro, dålig aptit eller sömn, smärta, illamående, trötthet, nedstämdhet, problem med sex.
- Be läkare eller sjuksköterska markera på mittuppslaget i denna broschyr eller på en teckning var din tumör sitter. Även andra problemställningar som hör samman med din sjukdom blir ofta mer begripliga om någon ritar och berättar.
- Tala om för läkaren om du använder dig av alternativ eller komplementär behandling.
- Be att läkaren sammanfattar informationen i slutet av samtalet och skriv eventuellt ned den.
- Du kan via 1177 läsa din journal i efterhand, men tänk på att du kan få information om något som läkaren ännu inte hunnit berätta för dig. Det kan vara svårt att hantera sådan information när man inte har tillgång till sjukvårdspersonal som kan förklara vad den nya informationen betyder för just dig.


Att delta i en forskningsstudie

När laboratorieforskningen leder till positiva resultat måste den prövas på cancerpatienter i kliniska studier. Dessa utformas så att de ska ge svar på en rad viktiga vetenskapliga frågor, till exempel om en lovande behandling verkligen är effektiv och hur säker den är.

Patienter som deltar i kliniska studier ger inte bara ett viktigt bidrag till den medicinska vetenskapen, utan får också möjlighet att själva dra

nytta av exempelvis en ny och potentiellt förbättrad behandlingsmetod. Blir du tillfrågad om att delta i en forskningsstudie ska du alltid få både muntlig och skriftlig information om studien. Diskutera med din läkare om för- och nackdelar med att delta. Delta-

gande i forskningsstudier är alltid frivilligt. Ingen kan kräva av dig att delta om du inte vill, och omhändertagandet av dig blir inte sämre. Läs mer i Cancerfondens broschyr *Att delta i en forskningsstudie*.



”Att delta i en klinisk studie är ett viktigt bidrag till den medicinska vetenskapen.”

Patient- föreningar

Det finns patientföreningar för kvinnor som har eller har haft någon form av gynekologisk cancer.

- **Gyncancerförbundet**
682 32 Filipstad
Tel: 072-208 56 30
E-post: info@gyncancerforbundet.se
www.gyncancerforbundet.se
- **Nätverket mot gynekologisk cancer**
E-post: info@gyncancer.se
www.gyncancer.se

Text: Gun Leander

Medicinskt granskad: Pernilla Dahm-Kähler, Docent,
Gynekologisk tumörkirurgi Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Kristina Elfgren, Gynekolog, Överläkare, Forskare Karolinska
Universitetssjukhuset

Foto: Melker Dahlstrand

Tryck: Parajett AB. ISBN 978-91-88161-61-1.

Illustration: Cancerfonden
Reviderad 8:e upplaga, 2023.

Tillsammans mot cancer

Cancerfonden är en fristående, ideell organisation utan statligt stöd. Vårt arbete är helt beroende av testamenten och gåvor från privatpersoner och företag. Vi finansierar varje år fler än 500 forskningsprojekt som alla bär på hopp om att bidra till vår vision: att besegra cancer!

Vill du också bidra till vårt arbete?

Bli månadsgivare på cancerfonden.se.



CANCERFONDEN

TILLSAMMANS MOT CANCER

Cancerfondens vision är att besegra cancer. Genom att finansiera den främsta forskningen, sprida kunskap om cancer och påverka beslutsfattare i viktiga frågor, arbetar vi för att färre ska drabbas och fler ska överleva.

Cancerfonden är en fristående, ideell organisation utan statligt stöd. Vårt arbete är helt beroende av gåvor från privatpersoner och företag.

Sedan 1951 har vi delat ut drygt 13 miljarder kronor till de främsta forskningsprojekten i Sverige.

Cancerfonden | 101 55 Stockholm

Besök: David Bagares gata 5 | Telefon 010-199 10 10

Plusgiro 90 1986-0 | Bankgiro 901-9514 | cancerfonden.se