

# Om gynekologisk cancer

Cancerfondens vision är att besegra cancer. För att nå dit arbetar organisationen med forskningsfinansiering, kunskaps-spridning och påverkansarbete. Cancerfonden är en ideell insamlingsorganisation utan statligt stöd. Vi är därför helt beroende av testamenten och gåvor från privatpersoner och företag. Cancerfonden är en betydande finansiär av svensk cancerforskning och finansierar varje år närmare 500 forskningsprojekt.

Cancerfonden, 101 55 Stockholm  
Telefon 020-59 59 59 | David Bagares gata 5  
Plusgiro 90 1986-0 | Bankgiro 901-9514  
cancerfonden.se | info@cancerfonden.se

## Cancerfondens broschyrer i tryck:

Att delta i en forskningsstudie  
Att ha förlorat någon i en cancersjukdom  
Att vara närstående  
Att vara närstående vid livets slut  
Bröstcancer  
Cytostatikabehandling  
Efter cancerbeskedet  
Gynekologisk cancer  
Lungcancer  
Lär känna dina bröst  
Mat vid cancer  
Prostatacancer  
PSA-test  
Sex och cancer  
Strålbehandling  
Tjock- och ändtarmscancer  
Vad säger jag till barnen?

För beställning besök [cancerfonden.se/webbutik](http://cancerfonden.se/webbutik)  
eller ring Cancerfonden 020-59 59 59.

Mer information om cancersjukdomar, behandlingar och situationen vid cancersjukdom finns på [cancerfonden.se](http://cancerfonden.se).



*Anna Karlsson  
Professor i klinisk virologi och vetenskaplig sekreterare i  
Cancerfondens forskningsnämnd.*

## Bli månadsgivare!

Tack vare våra givare har Cancerfonden under drygt 60 år delat ut drygt 8 miljarder kronor till svensk cancerforskning. Sedan starten 1951 har överlevnaden i cancer fördubblats, en fantastisk utveckling! Kunskapsläget är unikt och nu är det dags att ta nästa steg för att hitta diagnos- och behandlingsmetoder som ytterligare ökar överlevnaden i cancer.

Våra månadsgivare bidrar till att utvecklingen och forskningen fortsätter. De hjälper till att rädda liv.

Bli månadsgivare du också, på [cancerfonden.se](http://cancerfonden.se)

# Innehåll

Kvinnans inre rum _____	5
Vad är cancer? _____	7
Äggstockscancer _____	10
<i>Sjukdomstecken</i> _____	10
<i>Undersökningsmetoder</i> _____	10
<i>Olika former av äggstockscancer</i> _____	11
<i>Olika stadier av äggstockscancer</i> _____	11
<i>Behandling</i> _____	12
<i>Chansen att bli botad</i> _____	13
<i>Orsaker till äggstockscancer</i> _____	14
Livmoderhalscancer _____	14
<i>Sjukdomstecken</i> _____	15
<i>Cellförändringar är inte cancer</i> _____	15
<i>Undersökningsmetoder</i> _____	15
<i>Olika stadier av livmoderhalscancer</i> _____	16
<i>Behandling</i> _____	16
<i>Chansen att bli botad</i> _____	20
<i>Orsaker till livmoderhalscancer</i> _____	21
Livmoderkroppscancer _____	22
<i>Sjukdomstecken</i> _____	22
<i>Undersökningsmetoder</i> _____	22
<i>Olika stadier av livmoderkroppscancer</i> _____	23
<i>Behandling</i> _____	23
<i>Chansen att bli botad</i> _____	25
<i>Orsaker till livmoderkroppscancer</i> _____	26
Livet efter behandling _____	26
Sex och samlevnad _____	27
Känslomässiga reaktioner _____	28
Råd inför läkarbesöket _____	31
Att delta i en forskningsstudie _____	31
Patientföreningar _____	32
Cancerfondens informations- och stödlinje _____	32

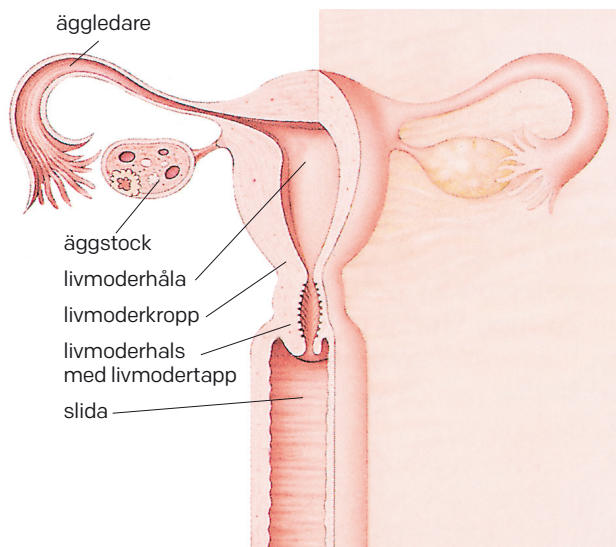
Den här broschyren vänder sig till dig som har fått besked om att du har äggstockscancer, livmoderhalscancer eller livmoderkroppscancer.

Varje år drabbas cirka 2 800 kvinnor i Sverige av gynekologisk cancer 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 hos cirka 200 kvinnor om året, varav de flesta har fyllt 75 år. Prognosen är relativt god och de här cancerformerna kan ofta både opereras och strålbehandlas med framgång.

## **Kvinnans inre rum**

Livmoder, äggledare och äggstockar utgör kvinnans inre könsorgan. Livmodern, *uterus*, är belägen i bäckenet, bakom urinblåsan. Till form och stor-



lek påminner livmodern om ett litet päron. Själva livmoderkroppen är cirka sex cm lång. Dess väggar består av glatt muskulatur, som är några cm tjock och som omger den triangelformade livmoderhålan. Den slemhinna som bekläder livmoderns inre väggar kallas för *endometriet* och det är här cancer i livmoderkroppen kan uppstå.

Den nedre delen av livmodern kallas livmoderhalsen, *cervix*. Längst ner finns livmodertappen, *portio*, som bekläds 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 cm långa.

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 lossna från en av äggstockarna varje månad och transporteras ner till livmodern via äggledaren. När kvinnan kommit in i klimakteriet (i 45–55-årsåldern) avtar äggstockarnas produktion av könshormoner, för att sakta upphöra helt och hållet.

Äggledarna är två trattformiga rör som utgår från livmoderns övre del, en åt var sida. Trattarna har fransar runt sina öppningar och de ligger alldeles intill äggstockarna för att kunna fånga upp ägget i bukhålan vid ägglossningen.

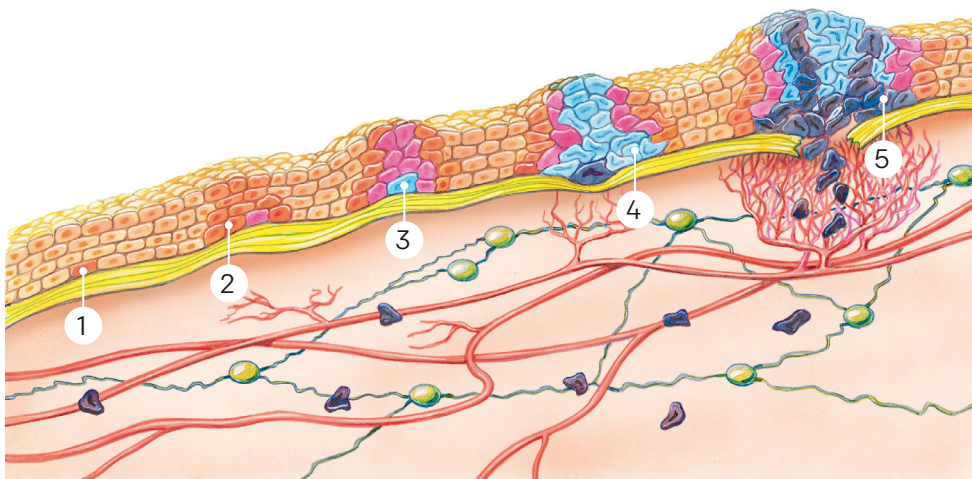
Lilla bäckenet är det skålförmiga utrymmet längst ner i buken där urinblåsan, livmodern, slidan och ändtarmen finns.

## 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. Men de delar



► 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 "självordsprogram" 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 cancer cellers utseende. Men cancer in situ växer fortfarande på en och samma plats. Cellerna kan inte invadera omkringliggande vävnad.

► Fullt utvecklad, invasiv cancer uppstår efter ytterligare förändringar i de arvsanlag, gener, som reglerar produktionen av vissa enzym och gör det möjligt för cancer cellerna att tränga igenom vävnad. Ett viktigt steg i den här utvecklingen är cancer cellernas förmåga att stimulera utvecklingen av blodkärl som försörjer tumören med syre och näring.

► Spridd, s k metastaserande, cancer. Ett sista steg i utvecklingen till en elakartad tumör är skador i de gener som styr förmågan att vandra ut i vävnaden och tränga in i blodkärl och lymfsystem. Nu besitter de hänsynslösa cancer cellerna även förmåga att bilda dottertumörer, metastaser, på andra ställen i kroppen.

inte när det är dags att stoppa delningen och de nya cellerna – cancer cellerna – 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 cancer celler bildas och efter en tid har det blivit till en liten klump av celler. Denna klump kallas för *tumör*.

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

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. När såret är färdigläkt slutar cellerna att dela sig.

Cancer innebär att denna perfekta balans rubbas. En tidigare frisk cell börjar uppföra sig fel. Den vet

## Äggstockscancer

Varje år drabbas cirka 700 kvinnor i Sverige av äggstockscancer eller *ovarialcancer* som sjukdomen också kallas. 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 sent, eftersom symtomen initialt ofta är vaga. Tack vare förbättrade behandlingsmetoder blir dock 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.

Eftersom äggstockarna ligger fritt i bukhålan kan en tumör växa sig ganska stor innan den ger några kännbara symtom. Godartade cystor och godartade muskelknutor i livmodern, *myom*, 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 ultraljudsundersökning av organen i bäckenet, livmoder, äggledare och äggstockar. En *datortomo-*

*grafi*, skiktröntgen, av bukhålan och bäckenet kan också vara av nytta för att ställa diagnos och för att kartlägga eventuell spridning.

Om dessa undersökningar tyder på att det handlar om äggstockscancer görs ofta en bukoperation för att diagnosen ska bli helt säker. Under pågående operation kan kirurger ta vävnadsbitar från suspekt tumörvävnad och skicka till patologen för snabbdiagnostik, så kallat fryssnitt. Detta innebär att vävnadsprovet fryses ner, snittas, färgas och undersöks. Denna provtagning kan skilja en godartad tumör från en elakartad och ha betydelse för ingreppets omfattning.

### Olika former av äggstockscancer

Det finns många olika slags äggstockstumörer, vilket i sin tur 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, erbjudas.



**Kirurgi.** Eftersom varken de godartade tumörerna eller borderlinetumörerna brukar sprida sig i kroppen kan det i dessa fall räcka med en mindre operation då endast den angripna äggstocken tas bort. Hos de flesta kvinnor med äggstockscancer brukar man dock behöva ta bort båda äggstockarna liksom livmodern. Cancern är vid diagnostillfället ofta spridd i bukhålan. Då utförs ofta en omfattande operation syftande till att ta bort alla synliga tumörförändringar. I vissa fall kan det bli aktuellt att anlägga en så kallad stomi, där avföringen töms via en påse på magen. Denna kan ofta opereras ned igen efter avslutad cytostatikabehandling, men en del kvinnor blir tvungna att ha kvar sin stomi.



**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 mel-

lanrum. Vanligen ges sex till sju behandlingar. Biverkningar kan vara trötthet, illamående, hårfall, 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 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 riktar mot cancercellerna. I vissa fall kan denna typ av läkemedel erbjudas som ett komplement till cytostatikabehandlingen.



**Tumörmarkörer.** Det finns en speciell markör, ett protein, som just äggstockscancer kan utsöndra. Markören kallas CA125 och halten i blodet kan mätas med ett enkelt test. Majoriteten av äggstockstumörerna utsöndrar detta protein. CA125 används 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.

## Chansen att bli botad

Tack vare mer omfattande 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. 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 köns-hormonerna 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 arftligt 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.

Äggstockscancer är vanligare i industrialiserade länder än i fattiga utvecklingsländer. De nordiska länderna, däribland Sverige, har de högsta insjuknandesiffrorna i världen i äggstockscancer.

## Livmoderhalscancer

Varje år får cirka 500 kvinnor i Sverige livmoderhalscancer, *cervixcancer*, vilket är hälften av antalet fall i mitten av 1960-talet. Minskningen har samband med att kvinnor mellan 23 och 59 år regelbundet kallas till gynekologisk cellprovtagning. Då tas cellprov för att tidigt kunna upptäcka och behandla förstadiet till livmoderhalscancer. Sådana förstadiet 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. Från 2012 erbjuds alla flickor i årskurs fem eller sex kostnadsfri vaccinering mot HPV-typerna 6, 11, 16 och 18 inom det allmänna vaccinationsprogrammet.

Vaccination tillsammans med regelbunden gynekologisk cellprovtagning ger ett mycket gott skydd mot livmoderhalscancer.

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 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 borste som förs in i slidan när kvinnan ligger i en gynstol.

Om cellprovet visar cellförändringar tas ett nytt prov efter några månader. I de flesta fall har cellförändringen läkt ut, men om så inte är fallet går man vidare med ett vävnadsprov, *biopsi*, som undersöks i mikroskop. Det finns olika grader av cellförändringar, alltifrån lätta till måttliga och starka. Cellförändringar är inte cancer. Det är dock viktigt att ta bort de cellförändringar som inte läkt av sig själva och att kvinnan fortsätter att gå på sina gynekologiska hälsokontroller. De metoder som används för att ta bort cellförändringar bygger på kirurgi, laser, värmekniv eller frysbehandling.

## 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 cancer är. Man gör också röntgenundersökningar av lungor och buk 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 kallas *trachelektomi*. Då tas nästan hela livmoderhalsen bort. 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.

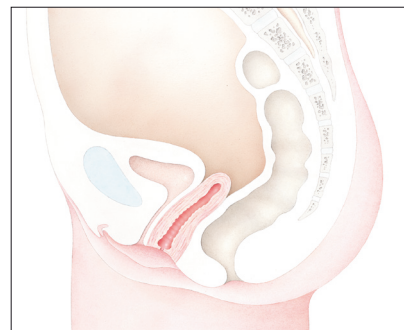
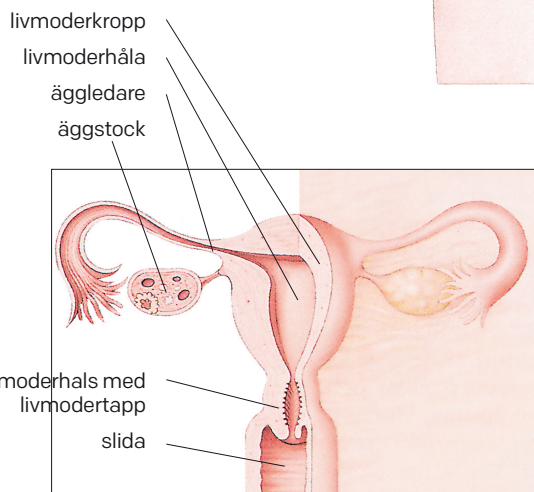
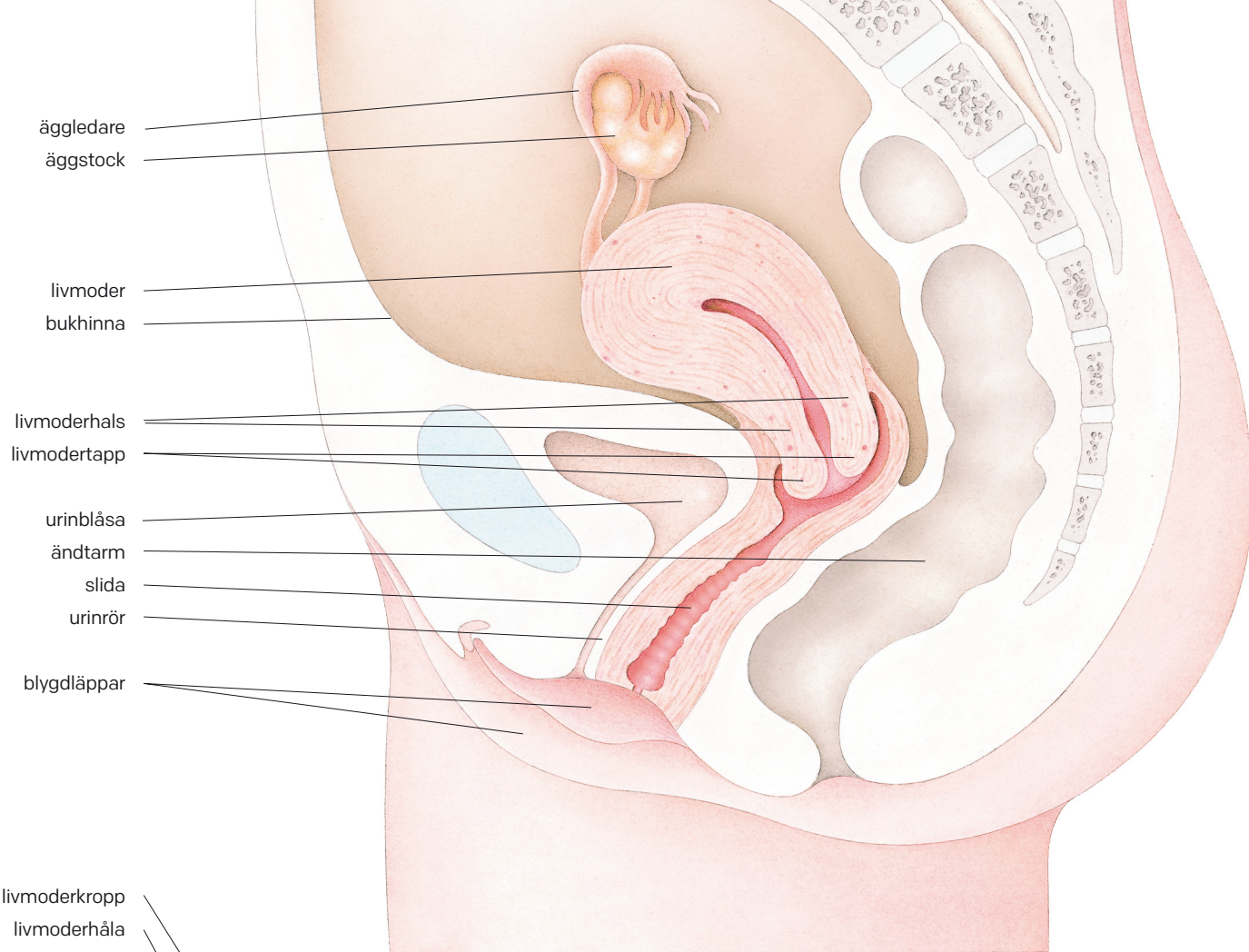
Trachelektomi sker med en kombination av tithålsoperation, *laparoskopi*, och operation via slidan. Det är kvinnor i barnafödande ålder, som har en liten och begränsad tumör och ingen spridning av sjukdomen, som kan vara aktuella för ett sådant ingrepp. Kvinnor som blir gravida efter att ha genomgått en trachelektomi har ökad risk för missfall eller att barnet föds för tidigt.



**Strålbehandling.** Ibland kombineras kirurgi och strålbehandling vid livmoderhalscancer. Strålbehandling kan också vara ett alternativ då kirurgi är mindre lämplig. 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 ett cellgift 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 livmodern. Strålkällor placeras i hylsans hållighet. Hylsorna får sedan ligga kvar inne i kroppen och stråla, ofta ca 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



Slidan är kvar efter operation då livmoder, äggstockar och äggledare tagits bort. Tomrummet fylls ut av tarmarna i buken.

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 är läkemedel som angriper celler som håller på att dela sig. Olika cytostatika stör cellernas delning på olika sätt, därför kombineras ibland flera olika cytostatika för att få bättre behandlingseffekt.

Behandlingen ges vanligtvis i form av dropp i en blodåder, *intravenöst*, och kurerna kan vara olika långa beroende på hur långt sjukdomen har hunnit utveckla sig.

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.

## 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. För det mesta brukar en HPV-infektion gå över utan att ge några men, men cirka 15 olika virustyper, bland andra HPV 16, 18, 33 och 45, är förknippade med ökad risk för cellförändringar som kan leda till livmoderhalscancer. HPV 6 och 11 orsakar könsvärtor, så kallade *kondylom*.

I dag finns ett vaccin mot HPV 6, 11, 16 och 18 och ett annat mot HPV 16 och 18. Från 2012 erbjuds alla flickor 10-12 år (i årskurs fem eller sex) kostnadsfri vaccinering mot HPV-typerna 6, 11, 16 och 18 inom det allmänna vaccinationsprogrammet. Vaccination tillsammans med regelbunden gynekologisk cellprovtagning i åldrarna 23 till 59 år ger ett mycket gott skydd mot livmoderhalscancer.

Rökning och upprepade underlivsinfektioner är två viktiga faktorer som påverkar slemhinnan i livmoderhalsen och bidrar till en påfrestning av det lokala immunförsvaret. På så vis ökar risken ytterligare för en kvarstående HPV-infektion som kan leda till cellförändringar.

## Livmoderkroppscancer

Varje år upptäcks i Sverige cirka 1 400 nya fall av livmoderkroppscancer. Denna cancerform skiljer sig mycket från livmoderhalscancer, även om de båda sjukdomarna ofta brukar blandas ihop. Livmoderkroppscancer drabbar framför allt äldre kvinnor och sjukdomen är mycket ovanlig före 40 års ålder.

Sjukdomen startar med att cancerceller bildas i den livmodersslemhinna, *endometriet*, som finns inne i livmodern. Denna process brukar gå ganska långsamt.

### Sjukdomstecken

Det vanligaste symtomet på livmoderkroppscancer är en blödning som uppträder utan föregående symtom hos en kvinna som passerat klimakteriet. Andra symtom kan vara oregelbundna blödningar, blodtillblandade 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 blödningsrubbningar 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 blödningsrubbningar, smärtor och täta trängningar.

### Undersökningsmetoder

För att kunna ställa diagnosen livmoderkroppscancer måste livmodersslemhinnans 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 mikrosko-

pisk undersökning. Om slemhinnan är förtjockad kan det vara tecken på cancer. Mätning av slemhinnans tjocklek kan ske med hjälp av en ultraljudsundersökning.

Ibland blir det aktuellt med en skrapning efter undersökningen. Det sker ofta i lokalbedövning 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 – kanske 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.

Efteråt kan man inte menstruera eller bli gravid. Kvinnans förmåga att ha ett sexuellt samliv påverkas däremot sällan av ingreppet.



**Cytostatikabehandling** är ofta effektiv vid livmoderkroppscancer. Sjukdomens utbredning och typ av cancerceller avgör huruvida ytterligare behandling behöver ges efter operation. Cytostatika är läkemedel som angriper celler som håller på att dela sig. Olika cytostatika stör cellernas delning på olika sätt, därför kombineras ofta flera cytostatika 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 långre tid.



**Strålbehandling** kan vara ett komplement till kirurgi och cytostatika 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. 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 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.



**Hormonbehandling.** I vissa fall ger man hormoner mot livmoderkroppscancer.

Då ges *gestagen*, en syntetisk variant av det kvinnliga könshormonet *progesteron*, eller antiöstrogen. 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. Hormonbehandling brukar ge få eller milda biverkningar, så som 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 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 se ut 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, eftersom de då kommer i klimakteriet. Vanliga symptom på hormonbortfall är svettningar, blodvällningar, 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 symptom 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 livet, men torra slemhinner och förkortad slida kan verka hämmande innan man lärt sig hur man skall 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 strålbehandling kan glidmedel och lokalbedövande salva vara bra att ha till hands. De kan köpas receptfritt på apotek.

Rådet blir: Pröva 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*.

## 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 i samma situation.** 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.** 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.

## 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.

## 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. Deltagande i forskningsstudier är alltid frivilligt. Ingen kan kräva av dig att delta om du inte vill, och omhändertagandet av dig blir inte sämre om du väljer att avstå.

Läs mer i Cancerfondens broschyr *Att delta i en forskningsstudie*.

## Patientföreningar

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

Gynsam – Gyncancerföreningarnas Nationella Samarbetsorganisation  
E-post: [info@gynsam.se](mailto:info@gynsam.se)  
[www.gynsam.se](http://www.gynsam.se)

Nätverket för gynekologisk cancer  
E-post: [info@gyncancer.se](mailto:info@gyncancer.se)  
[www.gyncancer.se](http://www.gyncancer.se)

## Cancerfondens informations- och stödlinje

Cancerfondens informations- och stödlinje bemannas av legitimerad vårdpersonal med lång erfarenhet av cancervård. Hit kan du vända dig om du har frågor och funderingar om cancer, vill ha stöd eller ytterligare skriftlig information. Telefonnumret är 020-59 59 59. Samtalen är kostnadsfria. Du kan även skriva till

Cancerfondens informations- och stödlinje  
101 55 Stockholm  
eller skicka e-post till  
[infostodlinjen@cancerfonden.se](mailto:infostodlinjen@cancerfonden.se)

På Cancerfondens webbplats finns samlad information om cancer, behandling, forskning och prevention samt möjlighet att kommunicera med andra patienter och närstående  
[cancerfonden.se](http://cancerfonden.se)

