

Lungekreft



Kreft
foreningen

Målet med dette fakta-arket er å gi en kortfattet og generell informasjon til pasienter, pårørende og andre som er berørte av diagnosen lungekreft. Det vil bli gitt nærmere informasjon om din sykdom av lege og sykepleier som har ansvar for deg.

HVA ER KREFT?

Menneskekroppen er bygd opp av flere milliarder celler. Gamle celler byttes hele tiden ut med nye ved at gamle celler lager kopier av seg selv ved celledeling. Kroppens forsvarssystem ødelegger vanligvis de cellene som har en feil. Unormale celler som ikke fjernes kan bli til kreftceller som utvikler seg til en kreftsvulst som også betegnes som ondartet svulst.

Kreft kan oppstå i alle deler av kroppen. Det kan ta opptil 20 år fra en feil i celledelingen skjedde første gang til en svulst er stor nok til å bli oppdaget. Andre ganger går utviklingen raskt. Kreftceller kan spre seg i kroppen dersom de ikke blir behandlet.

KORT OM LUNGENES FUNKSJON

Lungene ligger i brystkassen, omsluttet av hver sin lungesekk. Lungene består av to lungelapper på venstre side i brystkassen og tre lungelapper på høyre side. Lungene er bygd opp av elastisk bindevev slik at de kan utvides som en ballong når vi puster inn og trekkes sammen

igjen når vi puster ut. Alle cellene i kroppen trenger surstoff (oksygen) som pustes inn (inspirasjon) i lungene. Ved nedbryting av næringsstoffer i kroppens celler dannes det avfallsstoffer (karbondioksid) som pustes ut av lungene (ekspirasjon). Lungenes funksjon er å sørge for utveksling av oksygen og karbondioksid mellom kroppen og atmosfæren. For at en tilfredsstillende gassutveksling skal kunne foregå må luften i lungene stadig fornyes. Dette skjer ved at lungene regelmessig fylles med og tømmes for luft – omtrent som en blåsebelg.

HVA ER LUNGEKREFT?

Det skiller mellom to hovedtyper lungekreft, *ikke-småcellet* og *småcellet*. Kreftcellenes utseende og utspring bestemmer type lungekreft.

Ikke-småcellet lungekreft

Dette er den hyppigste form for lungekreft. Den deles inn i tre undergrupper – plateepitelkarsinom, adenokarsinom og storcellet anaplastisk carsinom. Cirka 10 % kan ikke klassifiseres, dvs. man kan ikke si hva slags celletype det er av ikke-småcellet. De tre undergruppene utvikler seg ganske likt og reagerer på samme måte på behandlingen. Derfor sammenslås de under navnet ikke-småcellet lungekreft. Dette er en langsomt voksende lungekreft som kan opereres hvis den oppdages tidlig nok.

Småcellet lungekreft

Småcellet lungekreft er en litt mer aggressiv type som har små celler som deler seg raskt og derfor sprer seg lettere til andre organer. Ved småcellet lungekreft deles sykdommen inn i begrenset og utbredt sykdom avhengig av om sykdommen har spredt seg, ev. hvor mye den har spredt seg.

Spredning av lungekreft

Både småcellet og ikke-småcellet lungekreft kan vokse inn i nærliggende organer eller spre seg til andre områder enn utgangspunktet. Spredningen kan skje via lymfe- og blodbanen. Den første spredningen skjer vanligvis til lymfeknutene. Andre steder lungekreften kan spre seg til er lever, binyrer, skjelett, hjerne eller den andre lungen. Av og til kan spredning skje til benmargen også.

UTBREDELSE

På 1800-tallet var lungekreft en uvanlig sykdom. Etter at sigarettøyking økte i forbindelse med verdenskrigen økte også sykdommen lungekreft – spesielt blant menn. Senere, på 1900-tallet, ble også flere kvinner rammet.

Årlig registreres i overkant av 2200 lungekrefttilfeller i Norge og tallet er stigende. Det er fremdeles flere menn enn kvinner som får denne sykdommen, men forekomsten blant kvinner har øket. Kvinnene som er rammet har lavere alder enn mennene. De fleste menn med lungekreft er over 55 år.

Lungekreft er, etter prostata, den hyppigste kreftform blant menn. Blant kvinner er lungekreft, etter brystkreft og tykktarmskreft, den hyppigste kreftform.

ÅRSAKER TIL LUNGEKREFT

Hovedårsaken til lungekreft er røyking. Spesielt gjelder dette for utvikling av småcellet og plateepitel lungekreft, men røyking øker risikoen også for å få de andre ulike typene lungekreft. Andre årsaker til lungekreft kan være generell luftforurensing, forurensing fra krom og nikkelindustri, stort innhold av radon i hjemmet over svært lang tid, gruvearbeider, asbest og passiv røyking.

SYMPTOMER PÅ LUNGEKREFT

Mange ulike symptomer kan forekomme ved lungekreft. Ofte er det sykdomstegn som også er vanlige ved andre lungesykdommer. Det vanligste symptomet på lungekreft er vedvarende hoste eller røykhoste som endrer karakter. Andre årsaker kan være gjentatte lungebetennelser, påfallende tungpustenhet ved aktivitet og/eller i hvile, ufrivillig vekttap eller dårlig allmenntilstand med slapphet og appetittløshet. Å hoste opp blod er et alarmerende symptom som ofte fører til rask diagnose. Smerte kan være et sent symptom som kan tyde på at sykdommen har spredt seg til andre organer.

UNDERSØKELSER FOR Å KARTLEGGE LUNGEKREFT

Hensikten med undersøkelsene er å få kjennskap til om det foreligger en svulst, svulstens størrelse, hva slags celletype svulsten har og svulstens beliggenhet. Likeledes sjekkes det om svulsten har spredd seg til andre organer i kroppen. Når man har svar på dette vet man om svulsten lar seg operere – om den kan fjernes helt eller delvis. Resultatene av undersøkelsene er også avgjørende for hva slags behandling som skal gis.

De vanligste undersøkelsene i utredning av lungekreft er røntgen av lungene.

Utredningen videre omfatter CT-under-søkelse (computertomografi) av lungene og øvre del av magen for å kontrollere lever og binyrer. Ved mistanke om lungekreft tar man en vevsprøve (biopsi) fra svulsten. Dette gjøres ofte gjennom bronkoscopi der legen fører et rør ned i luftveiene og tar en liten vevsbit fra svulstområdet. Dersom svulsten sitter slik til at det ikke er mulig å undersøke via bronkoscopi kan det taes en prøve fra svulsten med en nål man stikker gjennom brystveggen utenfra. Dette skjer ved lokalbedøvelse.

Resultatet fra vevsprøven forteller hva slags type lungekreft pasienten har. Ved mistanke om spredning til skjelettet eller andre organer brukes enten skjelettscintigrafi eller PET/CT. Begge undersøkelser gir en billedgjengivelse over kreftvev i kroppen som vil lyse opp i bildene. Nærmere forklaringer fåes av sykepleier eller lege dersom dette er aktuelt.

BEHANDLING AV LUNGEKREFT

Det finnes tre behandlingsmetoder ved lungekreft – kirurgi, cellegift og/eller strålebehandling. De fleste som blir operert vil få tilbud om etterbehandling med cellegift for å utrydde eventuelt spredning som ikke vises ved vanlige undersøkelsesmetoder.

Type lungekreft, sykdommens utbredelse og pasientens allmenntilstand avgjør hva slags behandling som gis.

Ikke-småcellet lungekreft kan opereres dersom svulsten er begrenset til en lunge. Deler av lungen eller hele lungen fjernes avhengig av hvor mye av lungen som er angrepet. Strålebehandling i tillegg til operasjonen kan gis der man ikke har klart å få med alt svulstvev. Dersom ikke operasjon er mulig blir det gitt strålebe-

handling, eventuelt kombinert med cellegift for å øke effekten. Antall strålebehandlinger vurderes med tanke på sykdommens utbredelse og pasientens allmenntilstand.

Cellegiftbehandling kan også være aktuelt ved denne typen lungekreft. Cellegiften virker både lindrende og livsforlengende. I noen tilfeller, der pasienten ikke har ubehag, vurderer legen å vente med behandling inntil symptomene blir mer fremtredende. Da er cellegift et alternativ.

Småcellet lungekreft blir sjelden operert. Til gjengjeld har denne typen lungekreft god effekt av behandling med cellegift. Av og til gis det kombinert strålebehandling og cellegift der pasienten først får cellegiftkurer, deretter strålebehandling og til sist ytterligere cellegiftkurer. I noen tilfeller gis det strålebehandling mot hjernen for å forebygge spredning fra kreften i lungene.

Behandling med laser kan være aktuelt dersom svulsten stenger for luftveiene, eventuelt innleggelse av stent (plastrør) for å holde luftveien åpen.

Enkelte pasienter får tilbud om å delta i studie der det prøves ut nye behandlingsmetoder.

Legen vil i hvert enkelt tilfelle tilpasse behandlingen slik at pasienten får den beste behandling for nettopp sin diagnose.

BIVIRKNINGER VED BEHANDLING AV LUNGEKREFT

Strålebehandling og cellegiftbehandling gir visse bivirkninger. Tretthet, hudreaksjoner, sårhet i svelg og spiserør, kvalme og nedsatt matlyst, hårtap og hodepine er vanlige reaksjoner på behandlingen. Reaksjonen er avhengig av hva slags be-

Har du behov for mer informasjon?

Ring Kreftlinjen på telefon 800 48 210

Du kan også kontakte oss på

- > eDialog 24 på www.kreftforeningen.no
- > e-post: kreftlinjen@kreftforeningen.no
- > SMS til 1980 merket Kreftlinjen
- > FAQ / ofte stilte spørsmål

Kreftlinjen er åpen for alle og tjenesten er gratis fra fasttelefon. Den er et tilbud til kreftpasienter, pårørende, helsepersonell og alle andre som har spørsmål om kreft. Kreftlinjen bemannes av helsepersonell som har taushetsplikt.

handling man får og i hvilket område på kroppen man får den. Nærmere informasjon, tilpasset den behandling du skal ha, vil du få av lege/sykepleier på ditt sykehus.

ALTERNATIV BEHANDLING

Mange ønsker å benytte alternative behandlingsformer. Noen av disse kan være ugunstige i kombinasjon med annen behandling. Derfor bør det alltid diskuteres med behandlende lege dersom man ønsker slik behandling.

Stort forbruk av antioksidanter, vitaminer og mineraltilskudd under behandling, bør alltid diskuteres med legen.

FØLELSESMESSIGE REAKSJONER

Å få diagnosen kreft er alltid vanskelig. Uro, redsel og en følelse av uvirkelighet er følelser man kan få. Disse følelsene dempes vanligvis når man starter behandlingen. Det er lettere når man vet hva man har foran seg, enn å leve i usikkerhet før diagnosen. Etter avsluttet behandling er det ikke uvanlig at man føler seg utrygg. Gjennom tiden på sykehuset blir man fulgt opp av sykepleier/lege og man har

mulighet for samtale med andre i samme situasjon.

Etter behandlingen er det naturlig å uro seg for fremtiden, redsel for tilbakefall eller utvikling av sykdommen. Det er derfor viktig å huske at de vanskelige følelsene ikke forsvinner selv om behandlingen er avsluttet. Noen opplever en intens og ubeskrivelig tretthet/utmattelse som skyldes både en tøff medisinsk behandling og følelsesmessige reaksjoner. Opplevs trettheten/utmattelsen som totalt dominerende i hverdagen bør man ta dette opp med lege på etterkontroller eller hos fastlegen.

PÅRØRENDE

Pårørende blir også berørt når et familiemedlem får kreft. Familiens liv påvirkes både følelsesmessig, praktisk og sosialt. Å være pårørende ved alvorlig sykdom oppleves for de fleste som et stort ansvar.

Brosjyren «Til deg som er pårørende» kan bestilles og leveres gratis fra www.kreftforeningen.no eller ved å ringe 07877.