

Lymfekreft/lymfom hos voksne



Kreft
foreningen

Målet med dette faktaarket er å gi en kortfattet, generell informasjon til pasienter, pårørende og andre som er berørte av lymfekreft. Pasienter vil få informasjon fra lege og sykepleier der behandlingen foregår. Ved de fleste sykehus er også sosionom, prest, familierapeut, psykolog og ernæringsfysiolog tilgjengelig.

Rett til informasjon er lovfestet. § 3-2 *Pasientens rett til informasjon*: Pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand, og innholdet i helsehjelpen. Pasienten skal også informeres om mulige risikoer og bivirkninger (Pasientrettighetsloven, 1999, endret 2005).

LYMFESYSTEMET

Ordet lymfe er latinsk og betyr «klart vann». Lymfeårene minner om små blodårer. De inneholder en gulaktig væske, som dannes fra overflødig vevsvæske. Lymfeårene leder lymfen til lymfeknutene, hvor den renses. Til slutt tømmes lymfen inn i blodbanen.

Lymfeårene kan sees som et spindelvev som går rundt i hele kroppen. Disse samles i klynger ved blodkarene og kalles lymfekjertler eller knuter. De største ansamlingene av lymfekjertler finnes på halsen, i armhulene, mellom lungene, i mageregionen og i lysken.

Lymfesystemet har tre hovedoppgaver:

1. Det skal samle opp og transportere overflødig væske via lymfeårene.
2. Det skal fange opp ulike avfallsstoffer som har samlet seg i vevsvæsken; virus, bakterier, brukte blodceller og andre mikroorganismer.
3. Det er en viktig del av kroppens forsvar mot virus, bakterier og andre mikroorganismer, og har sannsynligvis en rolle i å beskytte mot kreft.

Lymfekjertlene presses sammen av kroppens ulike bevegelser. På den måten holdes væsken i bevegelse og kan fungere som transportmiddel for de hvite blodlegemene.

UTBREDELSE

Lymfekreft oppstår vanligvis i en av lymfeknutene, og utgjør ca fire prosent av alle nye krefttilfeller i Norge pr. år.

Det finnes over 30 forskjellige typer lymfomer. Fem av disse er klassifisert som Hodgkins lymfom. Resten tilhører gruppen non-Hodgkins lymfom. I gruppen non-Hodgkins lymfom er ca. halvparten av tilfellene lite aggressive eller lavgradige lymfomer, mens resten tilhører mer aggressive typer.

Hodgkins lymfom (HL) er vesentlig lokalisert til lymfeknuter og milten. Ca 100 personer rammes årlig. Hodgkins lymfom oppstår ofte i 20–30 års alderen. Deretter faller risikoen for å få

sykdommen, men den stiger igjen i 50-års alderen. Menn rammes noe oftere enn kvinner.

Non-Hodgkins lymfom (NHL) er en samlebetegnelse for ulike typer lymfeknutekreft. Sykdommen oppstår ofte i lymfeknuter og milten. I 40–50 prosent av tilfellene finnes sykdommen også i andre organer. Det kan være i beinmargen, på huden, i mageregionen eller i tarmsystemet. Non-Hodgkins lymfom rammer nesten 800 personer i året. Også denne typen rammer menn litt oftere enn kvinner. Risikoen for å bli rammet stiger jo eldre en blir.

Lymfekreft deles inn i fire stadier, som er retningsgivende for behandlingsvalget.

1. I det første stadiet er det kun lymfeknuter i ett område, over eller under mellomgulvet (diafragma), som er syke.
2. I det andre stadiet er det påvist to eller flere områder med syke lymfeknuter på en og samme side av mellomgulvet.
3. I det tredje stadiet er det syke lymfeknuter på begge sider av mellomgulvet, eventuelt med spredning til milten.
4. I fjerde stadium er også organer utenfor lymfesystemet rammet, som for eksempel lever, lunge eller beinmarg.

ÅRSAKER

Årsakene til lymfekreft er i stor grad ukjent. Mennesker med redusert immunforsvar, f.eks. HIV-smittede, eller personer som har gjennomgått organtransplantasjon, er utsatt. Tidligere strålebehandling, ulike plantevernmidler, og en del løsemidler kan også øke sjansen for å få lymfekreft. De senere årene er en blitt klar over at noen virus og bakterier kan være årsak til lymfekreft. Noen svært sjeldne, arvelige sykdommer øker også sjansen for å få lymfekreft.

SYMPTOMER

Det vanligste symptomet er hovne lymfeknuter. Hvis de forstørrede lymfeknutene trykker på omgivelsene, kan organfunksjonen skades. For eksempel reduseres nyrefunksjonen hvis urinlederne er i klem. Dersom de forstørrede lymfeknutene presser på luftveiene kan man få hoste eller pusteproblemer. Noen får infeksjons- og blødningstendenser.

Mange pasienter er trøtte og slappe i en tid før diagnosen blir stilt. Andre tilleggsymptomer er feber, tydelig nattesvette eller vekttap. Pasienter som har et eller flere av disse tre symptomene (såkalte B-symptomer) får en B i tillegg til sitt stadium. De som ikke har slike symptomer får en A etter stadiet.

KARTLEGGING AV SYKDOMMEN

Hvilke undersøkelser som gjøres, er avhengig av hvor man mistenker at svulsten sitter. De vanligste undersøkelsene i kartleggingen er blodprøver, urinprøve, benmargsprøve, vevsprøve, ultralyd, røntgen, CT, MR og eventuelt andre nødvendige undersøkelser. Svarene vil danne grunnlag for valg av behandlingen.

Kartleggingen kan foregå poliklinisk eller på sykehus. Uansett hvor dette gjøres, har man krav på en pasientansvarlig lege. Retten til pasientansvarlig lege er lovfestet. § 3-7 *Retten til pasientansvarlig lege*: Departementet kan i forskrift gi bestemmelser om pasientansvarlig lege og tilsvarende ordninger for andre grupper helsepersonell (Spesialisthelsetjenesteloven 1999 med forskrift).

BEHANDLING

Behandlingen av lymfekreft avhenger av en rekke forhold – spesielt hvilken type som foreligger, hvor utbredt sykdommen er og hvilke symptomer sykdommen har

gitt. Høy alder og andre sykdommer kan sette grenser for hvor omfattende behandling som lar seg gjennomføre.

Behandling av Hodgkins lymfom

I tidlige stadier av Hodgkins lymfom brukes i de fleste tilfeller en kombinasjon av kortvarig cellegiftbehandling (to–fire måneder) etterfulgt av begrenset strålebehandling. Kombinasjonen av begge behandlingsformer gjør at man trenger mindre av hver enkelt del, hvilket vil føre til færre bivirkninger. Ved utbredte stadier gis mer utstrakt cellegiftbehandling (seks–åtte måneder). Noen får også strålebehandling. Ved tilbakefall av sykdommen kan det bli nødvendig med høydosebehandling med autolog stamcellestøtte for å kurere pasienten.

Høydosebehandling med autolog (egen) stamcellestøtte (HMAS) benyttes i enkelttilfeller både ved Hodgkins og non-Hodgkins lymfom. Umodne benmargsceller som kan gi opphav til ny frisk benmarg (såkalte stamceller) kan i dag filtreres ut av pasientens blod med spesielle teknikker og fryses ned. Etter at pasienten har fått høye doser med cellegift, tines de lagrede stamcellene og føres tilbake til pasienten. Stamcellene danner etter hvert ny benmarg. Behandlingen er hard og påfører pasienten betydelige bivirkninger. Derfor kan den blant annet bare gis til pasienter som er relativt friske, under 65–66 år og ved sykdom der en mener at såpass tøff behandling er rettferdiggjort.

Behandling av non-Hodgkins lymfom

Siden det er mange forskjellige undergrupper av non-Hodgkins lymfom, kan behandlingsopplegget variere fra pasient til pasient. Det kan gis cellegift, immunbehandling eller strålebehandling og forskjellige kombinasjoner av disse. For enkelte svært aggressive former eller ved tilbakefall kan det bli aktuelt å gjennom-

føre høydosebehandling med autolog stamcellestøtte.

Bivirkninger av behandling

Stråle- og cellegiftbehandling kan gi alvorlige bivirkninger. God informasjon er viktig. Kreftforeningen har gitt ut to faktaark med informasjon om cellegift og strålebehandling.

Også lenge etter avsluttet behandling kan bivirkninger opptre hos noen. Disse langtidsbivirkningene kan være problemer med hjerte, lunger, stoffskifte, problemer med å få barn eller fare for ny kreftsykdom.

NOEN VIKTIGE PUNKTER OM BEHANDLING

Tannlege

Skal man gjennomgå strålebehandling mot munnhule eller få cellegift som forventes å kunne gi alvorlig reduksjon av benmargens funksjoner, bør man undersøkes av tannlege med tanke på å fjerne mulige infeksjoner.

Nedfrysing av sæd eller eggstokkvev

Menn som skal ha cellegift må informeres om mulighetene for *sædbanking*. Det vil si å lagre sæd til senere behandling med assistert befruktning av ektefelle eller partner. Dette gjelder også ved strålebehandling mot underlivet. For kvinner under 35 år er det i dag mulig å fryse ned eggstokkvev. Dette eggstokkvevet kan kanskje benyttes i forsøk på å bli gravid. Hvor effektivt det vil være er foreløpig ukjent.

PROGNOSE

Behandlingsresultatene ved Hodgkins lymfom er svært gode. For non-Hodgkins lymfom er resultatene gradvis blitt bedre, men de er stort sett dårligere enn ved Hodgkins lymfom. Da det er stor forskjell på utsiktene for hver enkelt pasient, bør dette drøftes med lege.

Har du behov for mer informasjon? Ring Kreftlinjen på telefon 800 48 210

- Du kan også kontakte oss på
- › e-post: kreftlinjen@kreftforeningen.no
- › SMS til 1980 merket Kreftlinjen
- › eDialog 24 på www.kreftforeningen.no
- › 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.

KONTROLLER

Kontroller har til hensikt å påvise tilbakefall og foregår de fem første årene etter avsluttet behandling. Tilbakefall opptrer hyppigst de første to årene, og intervallene mellom kontrollene vil derfor avta med tiden. Pasienter med lite aggressive lymfomer kan gå lenge uten behandling, men sykdommens utvikling følges opp med jevnlig kontroll. Kontrollene har også til hensikt å avdekke langtidsbivirkninger av behandlingen.

UTMATTELSE/FATIGUE

Mennesker som får lymfekreft kan være plaget av utmattelse, konsentrasjonsvan- sker og hukommelsesproblemer lenge etter avsluttet behandling. Det er viktig å kartlegge graden av utmattelse og tilret- telegge livet deretter. Enkelte leger, fysio- terapeuter og psykologer har kunnskap om dette.

FYSISK AKTIVITET

Fysisk aktivitet gir helsegevinster – også under og etter kreftbehandling. Selv om hard fysisk trening ofte ikke er mulig eller anbefales, er det viktig at man beveger seg litt hver dag og holder seg i best mulig form. Flere korte turer anbefales fremfor en lang tur. Aktiviteten vil i seg selv gi hjelp til bedre å kjenne sin «nye» kropp.

INFORMASJONSMATERIELL

Kreftforeningen har informasjonsmateriell om ulike tema knyttet til lymfekreft (f.eks. trygderettigheter, kosthold, seksualitet). Oversikt og bestillingsliste finnes på www.kreftforeningen.no. Alternativt kan man kontakte Kreftforeningen på telefon 07877.

Se også Lymfekreftforeningen:
www.lymfekreft.no