

Tarmkreft



Kreft
foreningen

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

HVA ER KREFT

Menneskekroppen er bygget 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.

HVA ER TARMKREFT?

Tarmkreft er den vanligste betegnelsen på ondartet svulst i tykktarmen eller endetarmen. Denne kreftformen kalles også colorektal cancer.

UTBREDELSE

Tykkarmskreft er en våre vanligste kreftformer. Hvert år rammes over 2000

nordmenn av denne kreftformen.

Ca. 1000 nordmenn rammes av ende-tarmskreft.

Tarmkreft er mest utbredt blant personer fra 40–80 år og det er flere kvinner enn menn som rammes. Tykktarmskreft er mindre utbredt i Nord-Norge og enkelte fylker på Østlandet. Mer utbredt i Oslo, Østfold og Vestfold.

TYKKTARMSKREFT

Denne kreftformen kan oppstå i polyper, dvs. små knollformede utvekster i tarmen. I utgangspunktet er disse polypene godartede, men med tiden kan det bli kreft i dem.

KORT OM TYKKTARMENS ANATOMI OG FYSIOLOGI

Tykktarmen begynner der tynntarmen slutter og fortsetter ned til endetarmen som utgjør de nederste 15 cm av tarmen. Tykktarmens samlede lengde er 1,5 m, men varierer noe fra person til person.

Væske suges opp i tykktarmen slik at man ikke taper væske gjennom avføringen i form av diare. Tykktarmen inneholder en mengde bakterier som er av betydning for dannelse og absorpsjon av vitaminer. Vitaminene suges opp fra tykktarmen.

To til fire ganger om dagen, oftest i forbindelse med måltider, utløses

kraftige og langvarige sammentrekninger i tykktarmen. Disse sammentrekningene presser innholdet gjennom tarmen og gir avføringstrang.

Ved endetarmskreft har man en ondartet svulst i endetarmen (rectum).

KORT OM ENDETARMENS ANATOMI OG FYSIOLOGI

Endetarmen er 15–20 cm lang og ligger mellom tykktarmen og lukkemuskelen (endetarmsåpningen). Endetarmen er tom mesteparten av tiden. Tykktarmens bevegelser presser avføringen inn i rectum. Endetarmens oppgave blir å samle avføringen slik at den kan tømmes regelmessig.

ÅRSAKER TIL TYKK- OG ENDETARMSKREFT

Enkelte tarmsykdommer, som ulcerøs kolitt og kronisk tykktarmsbetennelse kan øke risikoen for utvikling av tykktarmskreft. Den egentlige årsaken til tykk- og endetarmskreft vet vi ennå ikke. Det hevdes likevel at kostholdet og livsstilen kan påvirke utvikling av sykdommen. Det forekommer mer kreft i tykk- og endetarm i befolkning som spiser lite fiber, mye rødt kjøtt, fett, kullhydrater og foredlede matvarer.

Risikoen for å få kreft i endetarmen øker imidlertid med økende alder. Ved tykk- og endetarmskreft kan også arvelige faktorer spille inn.

SYMPTOMER

De vanligste symptomene ved kreft i tykktarm eller endetarm er endringer i avføringsvanene, blod og slim i avføringen, diare, forstoppelse, vekttap, tretthet og slapphet, krampe og/eller kløe i endetarmsåpningen. Noen opplever ømhet og hevelse i magen. Man opplever

ikke nødvendigvis alle disse symptomene samtidig. Symptomene kan variere fra person til person. Hvilke symptomer man får avhenger av hvor i tarmen svulsten befinner seg. Dersom svulsten sitter høyere opp i tarmen får avføringen et tjæreaktig og svart utseende. Fordi passasjen i tarmen her er større og avføringskonsistensen tynn, vil pasienten kjenne mindre smerte enn ved svulster som sitter lengre ned i tarmen der passasjen er trang og avføringen fastere. Formen på avføringen blir blyanttynn. Det er også ofte blod og slim i avføringen.

UNDERSØKELSER FOR Å KARTLEGGE SYKDOMMEN

Ved en eller flere av overnevnte symptomer bør lege oppsøkes. Dersom legen mistenker kreft etter å ha undersøkt endetarmen, blir man henvist til videre undersøkelser. Disse undersøkelsene foregår oftest på sykehus der man har spesialister og utstyr for de ulike undersøkelser. Før eventuell operasjon er det viktig å vite mest mulig om svulstens størrelse og om det foreligger spredning.

Første undersøkelse foregår ved at et stivt metallrør med belysning føres inn i nederste del av tarmen (rektoscop). Med dette kan legen se ca. 30 cm opp i tarmen. For å undersøke høyere opp i tarmen brukes et fleksibelt rør med fiberoptikk som kan føres gjennom hele tykktarmens lengde (colonoscop). Dersom man finner en svulst tas det, ved hjelp av disse instrumentene, en vevsprøve av svulsten (biopsi). Man kan også ta røntgenbilde av tarmen hvor man samtidig bruker kontrastvæske.

For å avdekke eventuell spredning til lever og/eller lunger brukes ultralyd av lever og røntgen av lungene. Noen ganger er det

også nødvendig med bildeundersøkelser som MR eller CT for å undersøke om svulsten vokser inn i andre organer.

BEHANDLING AV TARMKREFT

Flere faktorer er avgjørende for hva slags behandling som gis ved tarmkreft. Kreftcellenes aggressivitet – hvor raskt kreften utvikler seg – og pasientens alder og allmenntilstand er med å bestemme hva slags behandling som skal gis. Svulstens størrelse og beliggenhet avgjør om kirurgi er mulig. Dersom svulsten er liten og ikke har vokst inn i andre organer, er det vanlig å operere. Kirurgen opererer bort den delen av tarmen der svulsten sitter og et lite stykke på hver side. Hvis det er mulig skjøtes tarmen sammen igjen (anastomose) og det merkes lite til at et lite stykke av tarmen er borte. I noen tilfeller vil tarmen, for en periode, bli lagt frem (stomi) slik at avføringen tømmer seg i en pose på magen.

Pga. svulstens beliggenhet, er det av og til nødvendig å fjerne hele endetarmen. Dette innebærer at nederste del av tykk-

tarmen legges ut som stomi og at avføringen tømmes i stomien. Dette blir da en permanent løsning.

Ofte er det aktuelt med strålebehandling og/eller cellegift i tillegg til operasjonen. I de tilfeller der svulsten er ekstra stor, anvendes ofte strålebehandling for å redusere størrelsen på svulsten slik at det er enklere å operere den bort etterpå.

Virkning/bivirkning av behandlingen:

Strålebehandling og cellegift er behandlingsmetoder som i tillegg til positiv virkning også kan gi bivirkninger. De ulike bivirkninger er avhengig av antall strålebehandlinger, hvor disse gis, hva slags type cellegift som gis, styrken på cellegiften og ikke minst reagerer man individuelt på behandlingen.

Strålebehandling og cellegift omtales på generelt grunnlag på egne faktaark.

Pasienten skal få egen informasjon skriftlig og muntlig av sykepleier eller lege om den behandling som er aktuell.

ALTERNATIV BEHANDLING

«Med alternativ behandling menes helse relatert behandling som utøves utenfor helsetjenesten, og som kan utøves av ikke-autorisert helsepersonell. Behandlingen som utøves av ikke-autorisert helsepersonell, omfattes likevel av begrepet alternativ behandling når det brukes metoder som i all vesentlighet anvendes utenfor helsetjenesten.» (Lov om alternativ behandling fra 1. januar 2004)

Mange ønsker å benytte alternative eller komplementære 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 vitamin- og mineraltilskudd under behandling, bør diskuteres med behandlende 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

Rettighetskontoret

- > telefon 800 48 210
- > e-post: rettigheter@kreftforeningen.no

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.

Kreftforeningens rettighetskontor er et tverrfaglig kompetanseteam med sosionomer, jurister og helsepersonell. Rettighetskontoret svarer på ikke-medisinske spørsmål som kan oppstå i kjølvannet av en kreftdiagnose. Det kan gis juridisk bistand i enkeltsaker.

PASIENTFORENINGER

Kreftforeningen har et nært samarbeid med ti pasientforeninger. NORILCO er en av disse.

NORILCO, Norsk Forening for Stomi- og Reservoaropererte, er en organisasjon for deg som er stomi- eller reservoaroperert. Foreningen gir et variert tilbud til sine ulike pasientgrupper.

NORILCO

Tullins gate 2, Oslo

Postboks 4 Sentrum, 0101 Oslo

e-post: norilco@kreftforeningen.no

kontakttelefon: 02013

Pasientforeningene Kreftforeningen samarbeider med er:

- > Foreningen for brystkreftopererte (FFB), tlf. 02066

- > Norsk Landsforening for Laryngektomerte (NLFL), tlf. 07877
- > Ungdomsgruppen i Kreftforeningen (UG), tlf. 07877
- > Støtteforeningen for Kreftsyke Barn (SKB), tlf. 02099
- > Norsk forening for Stomi- og Reservoaropererte (NORILCO), tlf. 02013
- > MARGEN – Foreningen for stamcelletransplanterte og leukemipasienter, tlf. 07877
- > Prostatakreftforeningen (PROFO), tlf. 06122
- > CarciNor, tlf. 07877
- > Lymfekreftforeningen, tlf. 07877
- > Gynkreftforeningen – Foreningen for gynekologisk kreftammede, tlf. 07877

Lungekreftforeningen etableres høsten 2008. Pasientforening for hjernekreft er på planleggingsstadiet.