

Magesekkreft



Kreft
foreningen

Målet med dette faktaarket er å gi en kortfattet og generell informasjon til pasienter, pårørende og andre som er berørt av diagnosen magesekkreft. Det vil bli gitt nærmere informasjon om sykdommen, hvilke undersøkelser du vil gjennomgå, samt hvilken behandling du vil få av lege og sykepleier som har ansvar for deg.

Retten til informasjon er lovfestet § 3-2

Pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helse-tilstand og innholdet i helsehjelpen.

Pasienten skal også informeres om mulige risikoer og bivirkninger. Det er behandlende lege og sykepleier som er ansvarlige for å gi deg den informasjon som er relevant for deg som pasient.

Magesekken er den delen av fordøyelsessystemet som ligger etter spiserøret, og er den romsligste delen av fordøyelseskanalen. Magesekken er formet som en noe flatklemt pære, og størrelse og form varierer fra person til person. En tom magesekk har et volum på ca. 50 ml. Når vi spiser, kan den utvide seg til ca. 1,5 liter.

Magesekken er bygd opp av kraftige muskler og bekledd med en slimhinne. Hvert døgn produseres det ca. 2 liter magesaft. Denne består av enzymer og saltsyre som hjelper til med å bryte ned maten. Magemusklernes bevegelser

(peristaltiske bevegelser) elter og for-deler maten, som sendes porsjonsvis ut gjennom magesekkens lukkemuskel og videre til tolvfingertarmen.

FOREKOMST

I 2007 var det totalt 545 rapporterte tilfeller av magesekkreft i Norge. På verdensbasis er sykdommen mest utbredt i Japan, Korea, Russland og Italia. Dette kan skyldes både genetiske og miljømessige faktorer, samt et høyt forbruk av sterkt saltholdig mat.

Kreft i magesekken forekommer hyppigere hos menn enn hos kvinner, ca. 60 prosent av de rammede er menn. Risikoen for kreft i magesekken øker med alderen. Gjennomsnittsalderen hos dem som får denne sykdommen, er ca. 75 år.

Ved magesekkreft har man en ondartet svulst i magesekken. 95 prosent av kreftsvulstene i magesekken utgår fra kjertelvevet (adenokarsinom). De resterende 5 prosent er andre typer som utgår bl.a. fra lymfevev og bindevev.

Det kan også forekomme godartede (benigne) svulster i magesekken. Disse opptrer i form av polyper eller bindevevssvulster.

PROGNOSE

I de siste 50 årene har det i hele den vestlige verden vært en jevn reduksjon av både dødsfall og forekomst av kreft i magesekken. Jo tidligere sykdommen oppdages, desto bedre er muligheten for helbredelse. Prognosen avhenger av hvor langt sykdommen har rukket å utvikle seg, muligheten for operasjon, spredningens omfang, tilleggsykdommer og pasientens allmenntilstand.

Hvis kreftsykdommen oppdages tidlig, er utsiktene til å være i live etter 5 år 70–90 prosent. Har sykdommen rukket å utvikle seg over tid, reduseres sjansen til helbredelse. Behandling kan holde sykdommen under bedre kontroll, eventuelt bremse utviklingen.

ÅRSAKER/RISIKOFAKTORER

En vet ikke sikkert hva som fører til magesekkreft, men det er klare indikasjoner på hva som er risikofaktorer. *Kosthold og livsstil* er blant de faktorene som regnes som ganske sikre. Mye tyder på at et høyt forbruk av salt, røkt og grillet mat kombinert med et lavt inntak av vitamin A og C øker risikoen for utvikling av magesekkreft. Likeledes regnes tobakk som en disponerende faktor.

Infeksjon i magesekken med bakterien *Helicobacter pylori* kan gjøre mageslimhinnen mer mottakelig for kreftfremkallende stoffer og kan således være en disponerende faktor.

Magesår, hvor operasjon har vært en del av behandlingen, kan disponere for kreft i magesekken flere år etter inngrepet.

Visse *kroniske infeksjonssykdommer* i magesekken kan også være med på å øke

risikoen for utvikling av denne krefttypen. Mangel på vitamin B12 og *blodmangel* kan også være risikofaktorer.

Nitrosaminer i høye konsentrasjoner regnes også som en sikker risikofaktor i utvikling av magesekkreft. Nitrosaminer dannes fra det kjemiske stoffet nitrat og anvendes bl.a. som konserveringsmiddel. De finnes i ulike matvarer og i drikkevann.

Arvelig betinget magesekkreft er meget sjeldent.

SYMPTOMER

I tidlige stadier kan symptomene utebli. Det mest alminnelige symptom ved magesekkreft kan være sviende smerter i mellomgulvet, altså samme symptom som ved magesår. Andre symptomer kan være

- svelgproblemer
- halsbrann
- kvalme og oppkast, eventuelt blodtilblandet oppkast
- sort avføring pga. blødning fra magesekken
- magesmerter over tid
- vekttap og/eller feber uten kjent årsak
- blodfattighet med påfølgende tretthet

DE VANLIGSTE UNDERSØKELSENE FOR Å KARTLEGGE MAGESEKKREFT (DIAGNOSTIKK)

Gastroskopi er en undersøkelse hvor det føres et kikkertrør ned i magesekken. Kikkertrøret består av en tynn slange med en liten kikkert i enden. Denne gjør det mulig å se direkte på mageslimhinnen. *Gastroskopi* gir også mulighet til å ta vevsprøver for å kartlegge om det foreligger kreft eller ikke. Denne undersøkelsen gir i de fleste tilfeller bedre og sikrere informasjon enn den man får med vanlige

røntgenundersøkelser. *Gastroskopi* med *endoskopisk ultralyd* er den beste undersøkelsen for å vurdere utviklingen av sykdommen.

CT-scanning er en kombinasjon av røntgenfotografering og databehandling som gir flere snitt eller todimensjonale bilder av den aktuelle kroppsdelene. CT av brystregionen og magesekken tas på alle pasienter med tanke på å kartlegge eventuell spredning utenfor magesekken. Leveren undersøkes med *CT*, *MR* eller *UL*-undersøkelse.

Spiral-CT er den beste teknikken for å påvise spredning via lymfe- og blodbanen til andre organer i mage- og lungeområdet. Ved mistanke om spredning til skjellattet brukes *skjellattscintigrafi*.

BEHANDLING

Kirurgi: Operasjon er den viktigste behandlingen av kreft i magesekken. Dersom man opererer tidlig i forløpet, før kreften har rukket å spre seg, er det mulig å fjerne alt svulstvev. Det er ulike former for operasjon avhengig av hvor svulsten har oppstått/befinner seg. Noen ganger er det tilstrekkelig å fjerne bare en del av magesekken (subtotal gastrectomi). Dette er aktuelt hvis kreftsvulsten sitter i nedre del av magesekken. Hvis kreftsvulsten befinner seg i øvre del av magesekken, blir hele magesekken fjernet (total gastrectomi). Ved denne operasjonen blir spiserøret skjøtet direkte til tynntarmen.

Cellegift (kjemoterapi): Dersom kreften har spredd seg og operasjon ikke er mulig eller til nytte for pasienten, gis cellegift. Cellegiften kurerer ikke sykdommen, men kan hindre kreften i å utvikle seg slik at sykdommen holdes i ro. Denne behand-

lingen kan også lindre eventuelle plager sykdommen gir.

I de nyeste retningslinjene for pasienter der svulsten kan opereres bort, anbefales det tre kurer cellegift før og etter kirurgi.

Strålebehandling: Strålebehandling, i små doser, kan gis i kombinasjon med cellegift der man ikke har klart å fjerne hele kreftsvulsten ved operasjon.

Strålebehandling brukes sjelden ved magesekkreft da behandlingseffekten er lite tilfredsstillende. Strålebehandling mot mageregionen kan dessuten gi ekstra sterke bivirkninger i form av kvalme og oppkast.

BIVIRKNINGER ETTER BEHANDLING

Det er ikke uvanlig at pasienter som er operert for magesekkreft, for en periode, blir svært avmagrede. Dersom hele magesekken fjernes (total gastrectomi), kan det de første månedene etter operasjonen forekomme såkalt «*dumping syndrom*», som betyr rask tømming av tarmsystemet. Symptomene på dette kommer i form av kvalme, oppkast, kaldsvetting, kramper, rask puls, slapphet og noen ganger diaré. Symptomene oppstår ofte 10–15 minutter etter måltidet.

Råd ved «*dumping syndrom*»:

- små måltider
- proteinrik mat
- drikke mellom måltidene i stedet for sammen med måltidene
- moderat/lite inntak av sukker
- sørge for at tarmsystemet forblir i ro en stund etter avsluttet måltid

Etter operasjon der hele eller deler av magesekken er fjernet, må man innstille

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.

Rettigheter og muligheter

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

Råd og informasjon om rettigheter og muligheter gis av et tverrfaglig kompetanseteam med jurister, sosionomer og sykepleiere med bred erfaring

innen trygderettigheter, arbeidsrett, forsikring, økonomiske støtteordninger, praktiske hjelpeordninger, pasientrettigheter, pasientskader, klagesaker, testamente/arv/skifte og andre juridiske spørsmål.

seg på å endre spisevanene og gå over til små og hyppige måltider. Det er også aktuelt med tilskudd av jern og vitamin B12-injeksjon hver tredje–sjette måned. Dette skyldes at det er vanskelig å oppta nok vitamin B12 fra maten etter slike operasjoner. Ernæringsfunksjonen bør kontrolleres av kirurg etter 6–8 uker. Bivirkninger etter cellegiftbehandling avhenger av type cellegift. Reaksjoner som slapphet, håravfall, såre slimhinner i munnen, kvalme og oppkast kan forekomme.

Videre kontroller er et samarbeid mellom sykehuset og fastlegen de neste fem årene. Det tas røntgen av lunger, ultralyd av lever, samt blodprøver som måler blodprosenten og vitamin B12.

ALTERNATIV BEHANDLING

Mange pasienter ønsker å benytte alternative behandlingsmetoder. Noen av disse kan være ugunstige i kombinasjon med annen behandling. Stort forbruk av antioksidanter, vitaminer og mineraltilskudd under kreftbehandlingen bør alltid vurderes sammen med behandlende lege.

Kreftforeningen har utarbeidet et faktaark som omhandler hva man bør tenke igjennom dersom man vurderer å benytte alternativ behandling alene eller i kombinasjon med skolemedisin.

INFORMASJONSMATERIELL

Kreftforeningen har informasjonsmateriell om ulike diagnoser og behandling, samt temaer knyttet til kreft. Oversikt over dette, samt bestillingsliste, finnes på www.kreftforeningen.no. Materiellet kan også bestilles via telefon, ring 07877.