

Kreft i munn, hode og hals

Det blir flere tilfeller av kreft i tunge og munnhulens gulv, mens leppekreft er avtagende, sa instituttoverlege Frøydis Langmark, Kreftregisteret, Oslo. Forekomsten av kreft i den norske befolkning er nesten fordoblet på 50 år og har økt fra 150 årlige tilfeller per 100 000 innbyggere i 1954 til 250 (kvinner) – 300 (menn) tilfeller per 100 000 innbyggere i 1999. Økningen i eldre aldergrupper er en viktig forklaring. Munnhulekreft utgjør ca. 2 % av alle krefttilfeller med en overhyppighet hos menn (2,3 % menn, 1,2 % kvinner). Forekomsten er stigende etter 40-årsalderen og er høyest fra 65 år, men man ser nå sterk økning i yngre aldergrupper (20–39 år). Prognosen er ikke spesielt god med 5 års overlevelse på 40 % generelt, og kun 30 % dersom det er lokal spredning av svulsten. Mens enkelte svulsttyper har vist forbedret fem års overlevelse, har det vært liten bedring for munnhulekreft. Tobakk, alkohol og kostvaner er de viktigste risikofaktorer og disponerer for ca. 80 % av tilfellene av munnhulekreft. Frukt, grønnsaker og C-vitaminer reduserer risikoen for munnhulekreft.

Team Radiumhospitalet har som hovedoppgave å systematisere tannhelsetilbudet på Det norske Radiumhospitalet, kunne førsteamanuensis Bente Brokstad Herlofson, Radiumhospitalet og Det odontologiske fakultetet, Oslo, og tannpleier Hild-Ada Bakke Andersen, Radiumhospitalet, Oslo, fortelle. I første

rekke er det pasienter med kreft i hode- og halsområdet som inngår, men også pasienter som behandles for kreft i andre lokalisasjoner, kan få orale komplikasjoner pga. nedsatt allmenntilstand. Behandlingen består i oral-kirurgisk screening, forebyggende og lindrende behandling. Munntørrehet, økt kariesrisiko og mucositt (tykt slim og skorpedannelser) er hyppig forekommende. Et viktig aspekt er å lære opp pleiepersonell i munntell og få dette integrert i det daglig stellet. Strålebehandling vil ofte resultere i trismus, og gapetrening er nødvendig. Eldre pasienter bør holdes infeksjonsfrie og en «vente og se holdning» er ugunstig hvis pasienten skulle få kreft. Behandling av slike lesjoner vil da kunne vanskeliggjøres eller føre til komplikasjoner. Det må ikke trekkes tenner eller utføres oral-kirurgiske inngrep på pasienter som er strålebehandlet i hode- og halsområdet pga. faren for osteoradionekrose. Likeledes kan subgingival scaling og preparering gi osteoradionekrose. Man skal være forsiktig med avtagbar protetik. Endodonti er normalt uten komplikasjoner, men antibiotikaparaply anbefales.

Munnhulen må undersøkes nøye med tanke på prekanekrose forandringer, fortsatte Bente Brokstad Herlofson. Klinisk kan de arte seg som ulcerasjoner, røde og hvite forandringer og indurerte områder. Lesjoner som ikke har respondert på behandling i løpet av 10–14 dager, må mistenkes for malignitet. Pasienter med

leukoplakier bør kontrolleres hvert halvår, og instrueres i å redusere mulige risikofaktorer (tobakk og alkohol). Biopsi med undersøkelser av DNA-aneuploiditet kan si noe om malignitetspotensialet. Jo større endringer i DNA-innholdet, jo større er risikoen for utvikling av plateepitelkarsinom.

Aminolevulinsyre kombinert med belysning er velegnet til behandling av basalcellekarsinom og aktinisk keratose, sa visepresident i PhotoCure, Belgia, John Afseth. To behandlinger med såkalt fotodynamisk terapi (PDT) gir 90 % helbredelse ved aktinisk keratose, og 97 % av pasientene med basalcellekarsinom kureres med PDT. Dette er tilsvarende helbredelse som ved alternativ behandling (kryokirurgi), men det blir et langt bedre kosmetisk resultat med PDT. I fremtiden ser man for seg fotodynamisk diagnostikk i svelg og øvre luftveier med etterfølgende PDT: Noe utenfor programmet fortalte postdoc.stipendiat Sigrid Kvaal, Det odontologiske fakultetet, Oslo, om sine erfaringer med PDT av lichen planus. Aminolevulinsyre tas også opp i betennelsesceller slik man finner i bindevevet ved lichen planus, men lite i normale celler. For 9 av 11 pasienter var tilstanden forbedret og for to var det ingen effekt i løpet av observasjonstiden på 0,5–3,5 år. Ingen pasienter hadde fått tilbakefall.

Jon E. Dahl