



Bivirkninger etter strålebehandling av hode- halskreft

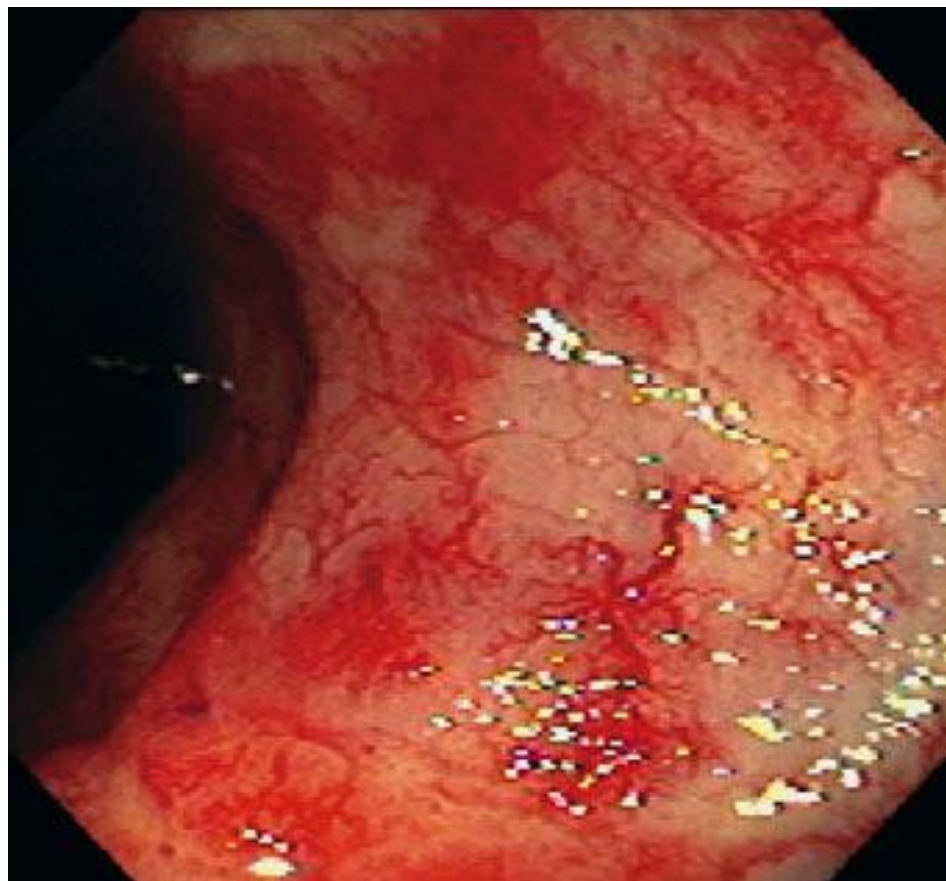
Einar Dale
Onkolog
Radiumhospitalet

Bivirkninger av strålebehandling

- Akutte bivirkninger: I løpet av behandlingen klinger av etter 4-6 uker
++
- Senbivirkninger: Måneder til år etter behandlingen og er varige, i verste fall økende

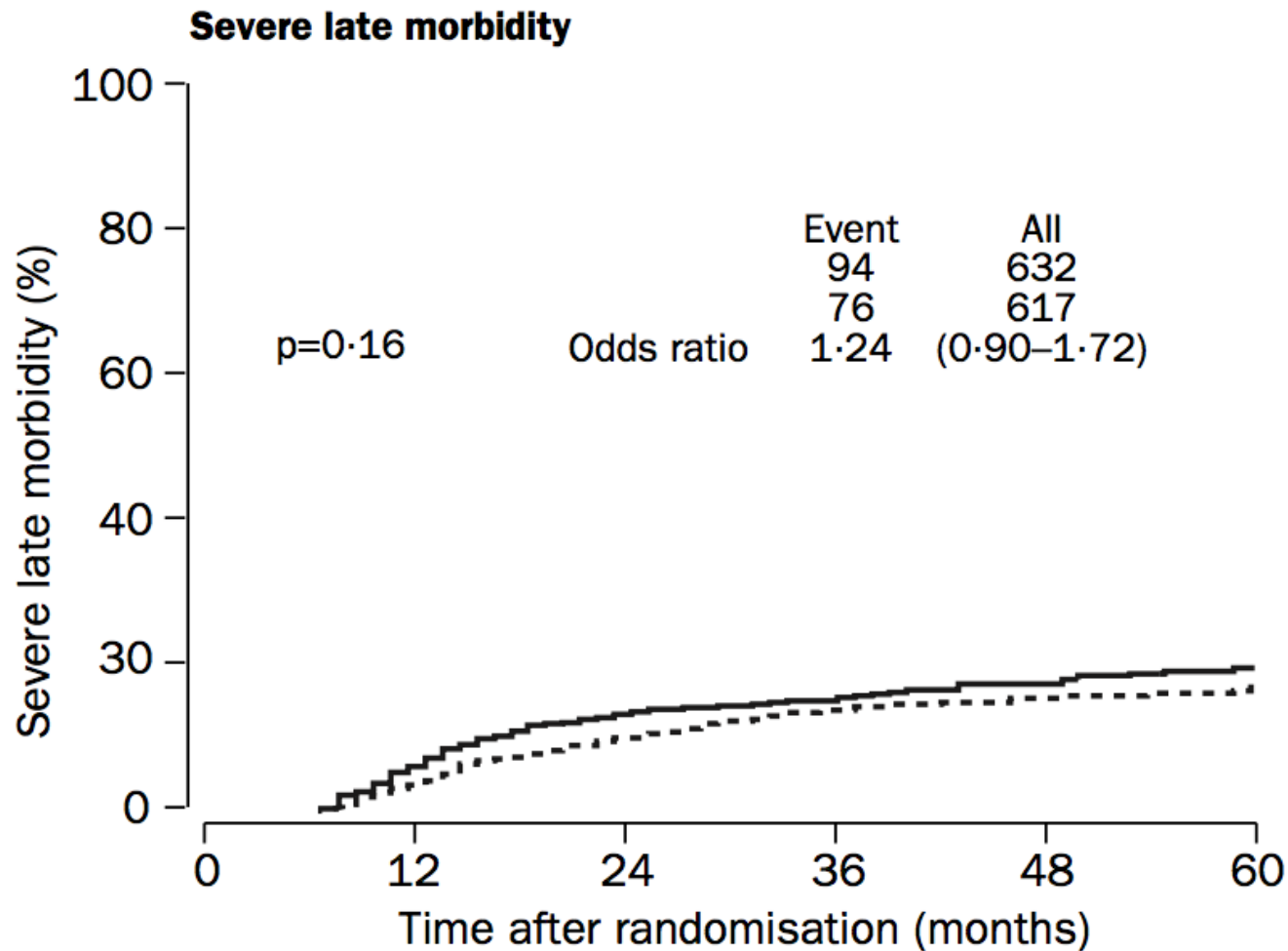
Akutte bivirkninger

- Slimhinne-skade
- Tap av smak
- Redusert spyttproduksjon
- Hudskade / blemmer



Tidsforløp senbivirkninger

(Her: Stivhet i hud/muskulatur på hals og svakere munnslimhinner)



Munntørrhet

- Årsak: funksjonsforstyrrelse i spyttkjertler etter dose > 26-30 Gy
Gir økt risiko for karies (tannråte);
Viktig med godt vedlikehold av tennene (tannlegekontroll 2 ganger i året; fluorbehandling)
- Hyperbar oksygenbehandling

Lymfeødem

- Kombinasjonsbehandling med både lymfeknute-operasjon + strålebehandling gir størst risiko, men:
for de fleste blir det ikke et stort problem
- Hvis uttalt eller plagsomt: Lymfedrenasje fysioterapi

Fibrose - arrdannelse i bindevevet

- Kan gi tygge-, svelg, stemmeproblemer (logoped – Bredtvedt, Sunnaas)
- Kjevesperre: Fibrose i kjeveleddet. 5 - 15% risiko etter dose > 50 Gy. Gapeøvelser.
- Trangt spiserør. Skopi – evt blokking – Rikshospitalet – sjeldent aktuelt
- Kan gi bevegelsesproblemer i skulderen, husk fysioterapi

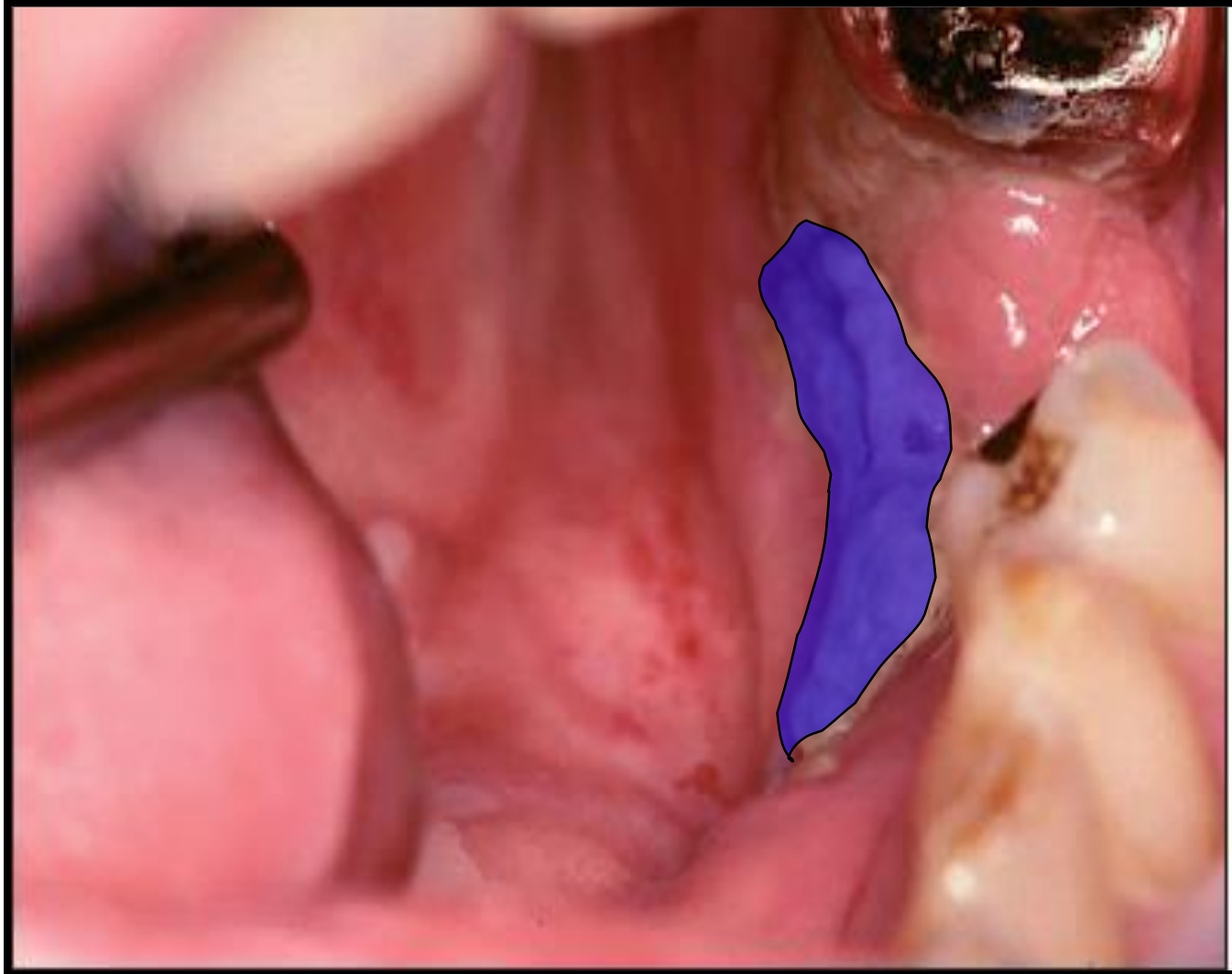
Funksjonsforstyrrelse i skjoldbruskkjertelen

- Skjoldbruskhormon-produksjonen kan gå ned etter stråling mot halsen
- Plager: tretthet, trøtthet, vektøkning
- Ved for lav produksjon bør pasienten få thyroxin

Redusert hørsel / øresus

- Cellegift (cisplatin)
- Risiko for delvis hørselstap ved stråledose > 60 Gy

Osteoradionekrose



Betennelse kjeve (osteoradionekrose)

- Økt risiko etter kjeveoperasjon og ved tannbetennelse
- Derfor: Alle pasienter som skal få strålebehandling får tannundersøkelse først og, hvis nødvendig, trekke dårlige tenner
- Senere tanntrekning i en strålebehandlet kjeve (>40 Gy) gir risiko for osteoradionekrose.

Hvis det må gjøres: Behandling på sykehus og ofte først forbehandling med hyperbar surstoff (Bergen)

Hyperbar oksygenbehandling i Bergen



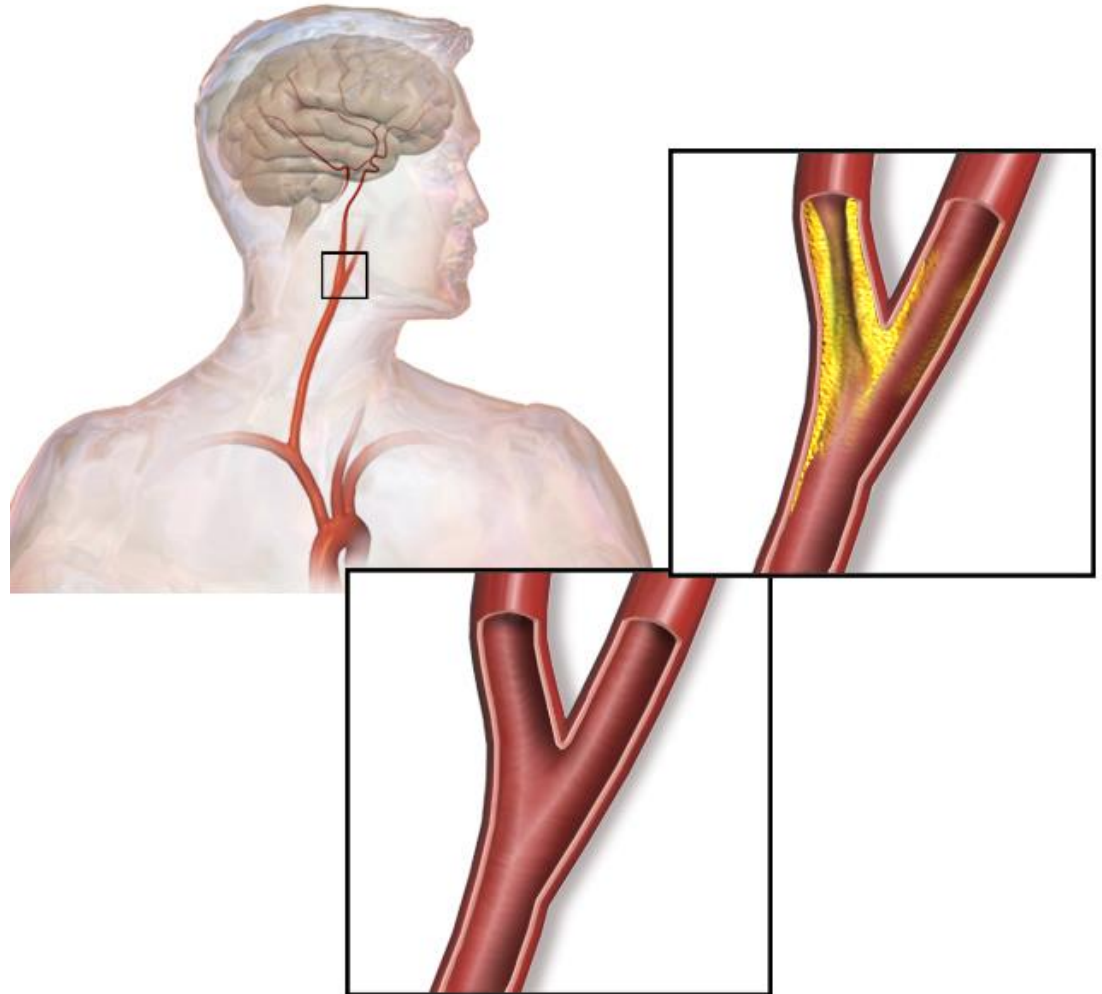
Nerveskade

- Strålefølsomhet i hjerne, ryggmarg og nerver er like
- Konsekvensene av skade er avhengig av skade-lokalisasjon
- Risiko for skade:

ved 50 Gy:	< 0,5%
ved 60 Gy:	5%
ved 70 Gy:	opp til 50%

Risiko for trange halskar

- Minst doblet risiko



Munn- og halskreftforeningen

- <http://www.munnoghalskreft.no>

Oppfølging

- Økt risiko for ny kreft (ca 4% pr år) i ØNH området. Mye lavere for HPV kreft
- Kontroll etter 6 uker, deretter hver (2.) 3.-4. måned de først 2 årene, deretter hvert halvår i ytterligere 3 år, totalt 5 års oppfølgingstid
- Formål (legens perspektiv):
 1. Vurdere behandlingseffekt
 2. Fange opp tilbakefall
 3. "Behandle" senbivirkninger
 4. Oppfølgingsdata til forskning

Oppfølging

- Pasientens perspektiv:
Føle seg trygg – legen oppdager residiv
Ta opp problemer (senbivirkninger)
- Forskning viser at de fleste tilbakefall oppdages av pasienten selv mellom kontrollene (eller pasienten venter til kontroll)

Oppfølging

- De fleste tilbakefall kommer innen 1-2 år etter behandling
- CT/MR/Ultralyd? Brukes ikke rutinemessig av oss.
Dansk upublisert studie, >1000 UL scanninger, 3% lymfeknuteresidiv (som ikke lot seg palpere), 1/3 av disse kunne opereres.
- Unntak: Pasienter som ikke er operert (68-70 Gy) følges av ØNH avd Rikshospitalet mtp operasjon på hals. PET/CT.
- Evt bildetaking vil avhenge av sykdommens lokalisasjon

