

# Kræft i spiserøret



# Indhold



- 2 Indledning
- 3 Hvad er symptomerne på kræft i spiserøret?
- 4 Hvilke undersøgelser skal der til?
- 6 Hvor syg er jeg?
- 8 Hvilken behandling findes der?
- 12 Hvad er bivirkningerne og senfølgerne?
- 16 Er der andre behandlingsformer?
- 18 Hvad sker der, når behandlingen er overstået?
- 19 Bliver jeg rask?
- 20 Hvis kræften ikke kan fjernes?
- 21 Hvorfor opstår kræft i spiserøret?
- 22 Hvad kan jeg selv gøre?
- 25 Ordliste
- 26 Hvor kan jeg læse mere?
- 27 Hvor kan jeg få hjælp og rådgivning?
- 29 Hvordan fungerer spiserøret?

# Indledning

For de fleste mennesker kommer en kræftdiagnose som et chok. Der er mange måder at reagere på. Mange overvældes af angst og tanken om, at de måske dør af sygdommen. For nogle virker diagnosen handlingslammende, fordi alting pludselig synes uoverskueligt og urimeligt. Andre går i gang med at lægge planer for, hvordan de kan håndtere sygdommen og behandlingen.

Kræft i spiserøret er en alvorlig sygdom, men der forskes hele tiden i at gøre behandlingen bedre. Også for dem, der ikke kan helbredes, men må leve med kræften som en kronisk sygdom.

Denne pjece giver svar på en række spørgsmål om sygdommen og dens behandling. Du kan også læse om, hvor du kan få rådgivning og kontakt til andre i samme situation.

Ikke to sygdomsforløb er ens. Derfor er det de læger og sygeplejersker, der behandler dig, der allerbedst kan svare på spørgsmål om netop din sygdom.

*Marts 2017*

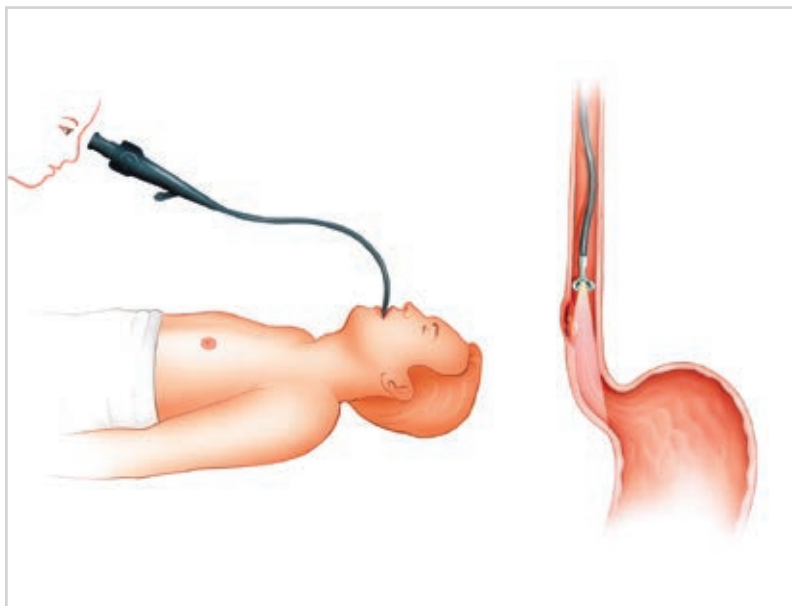
# Hvad er symptomerne på kræft i spiserøret?

Symptomer på kræft i spiserøret kan variere fra person til person. Mange af symptomerne minder om dem, man kan have ved andre sygdomme som f.eks. betændelse/infektion. Det mest almindelige symptom er synkebesvær, først besvær med at synke fast føde og senere også besvær med at synke flydende føde. Mange ignorerer symptomerne og ændrer i stedet deres madvaner, f.eks. ved at spise langsomt, tygge maden grundigere og drikke i stedet for at spise. Smerter i brystet, hæshed, en følelse af at maden sidder fast i halsen, eller at man begynder at gylpe maden op igen, kan også være tegn på spiserørskræft.



## Hvilke undersøgelser skal der til?

Hvis du har symptomer, der kunne tyde på kræft i spiserøret, vil din praktiserende læge henvise dig til videre undersøgelser hos en speciallæge eller på sygehuset. Her vil lægen foretage en kikkertundersøgelse, hvor han ser direkte ned i spiserøret med en lang, bøjelig kikkert med lys i spidsen. Det kaldes en *gastroskopi*. Kikkerten føres gennem munden ned gennem spiserøret til mavesækken. Ved denne undersøgelse tager lægen også vævsprøver fra eventuelle forandringer i slimhinden i spiserøret, såkaldte *biopsier*.



## Yderligere undersøgelser

Hvis vævsprøverne fra spiserøret viser kræft, undersøger lægerne, hvor stor kræftknuden er, og om kræften har spredt sig til *lymfeknuder*, lunger, lever eller andre organer. Dette er vigtigt at vide for at afgøre, hvilken behandling du kan tilbydes. For bedst muligt at bestemme hvor stor knuden er, og om kræften har spredt sig, skal du først have foretaget en *CT-scanning* af bryst og bughule. Det er en avanceret røntgenundersøgelse, der giver detaljerede billeder af kroppens væv og organer.

Hvis disse undersøgelser ikke viser tegn på spredning vil du oftest få foretaget en *PET-scanning*. Det er en speciel billedundersøgelse, der giver et overblik over aktiviteten i organerne i hele kroppen på én gang og viser, om der er en abnorm aktivitet, som kan være tegn på sygdom. En PET-scanning kan vise ændringer i vævet meget tidligt – nogle gange inden kræftknuden kan ses ved andre undersøgelser. Men aktiviteten kan også være ensbetydende med, at der er en infektion eller lignende og derfor kan det ofte være nødvendigt med flere vævsprøver for at afgøre dette. Prøverne undersøges i mikroskop.

Hvis lægerne er usikre på, hvor stor kræftknuden er, vil du også blive undersøgt med et ultralyds-*endoskop*. Det er et langt, tyndt, bøjeligt rør med et lille ultralydsapparat i spidsen, der føres ned igennem spiserøret via munden.

Det kan også være nødvendigt at undersøge bughulen inden en eventuel operation. Det sker ved en *laparoskopi*, hvor "kikkerten" føres ind gennem et lille snit i maveskindet. Denne undersøgelse kan også suppleres med en *ultralydsundersøgelse*.

Hvis du hoster eller har andre symptomer fra luftvejene, vil du også få foretaget en *bronkoskopi*. Det er en kikkertundersøgelse af luftrør og luftveje. Bronkoskopi bruges også, hvis CT-scanningen giver mistanke om, at knuden er vokset ind i luftrøret eller luftvejene. Lægen kan også tage vævsprøver undervejs.

# Hvor syg er jeg?

For at vurdere dine muligheder for at blive rask og kunne tilbyde dig den bedste behandling, skal lægerne vide, hvilket stadium din sygdom er i, og hvor udbredt kræften er.

Lægerne inddeler kræft i spiserøret i 4 stadier ud fra, hvor stor knuden er, og hvor meget kræften har spredt sig.

## **Stadium 1**

Knuden er afgrænset til spiserørets slimhinde.

## **Stadium 2**

Knuden er vokset ned i spiserørets muskellag eller har spredt sig til de nærmeste lymfeknuder.

## **Stadium 3**

Knuden er vokset ned gennem alle lag i spiserøret og er eventuelt vokset ind i omkringliggende organer og/eller har samtidig spredt sig til nærtliggende lymfeknuder.

## **Stadium 4**

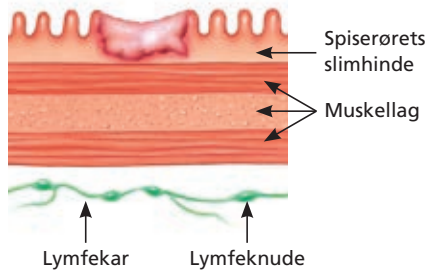
Kræften har spredt sig til fjerntliggende lymfeknuder og/eller til andre organer, f.eks. leveren.



## Tværsnit af spiserøret

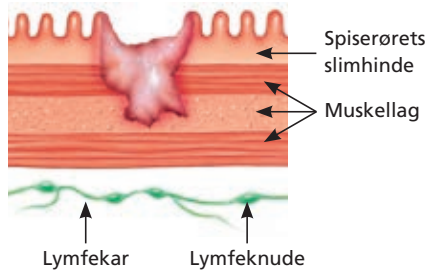
### Stadium 1

Kræftknuden er afgrænset til spiserørets slimhinde.



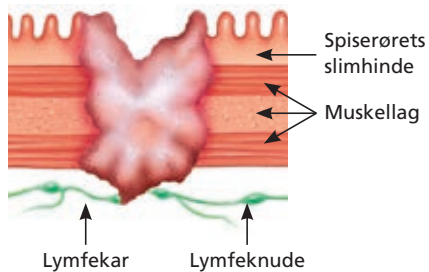
### Stadium 2

Kræftknuden er vokset ned i spiserørets muskellag.



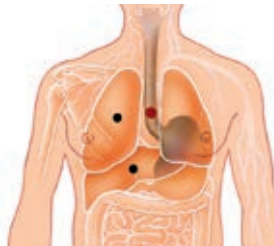
### Stadium 3

Kræftknuden er vokset igennem spiserørets væg.



### Stadium 4

Hvis sygdommen spreder sig til andre organer i kroppen, er det oftest til lymfeknuderne, leveren eller lungerne. Den røde prik viser spiserøret, de to sorte prikker viser den ene lunge og leveren.



# Hvilken behandling findes der?

Behandlingen afhænger dels af, hvor kræften sidder, hvilken type kræft det drejer sig om, hvorvidt den har spredt sig, og dels af din almene helbredstilstand. Hvis sygdommen kun sidder helt overfladisk i spiserørets slimhinde (stadium 1) og ikke har spredt sig, får du tilbudt en operation. I alle andre tilfælde, hvor lægerne vurderer, at sygdommen kan behandles, vil du blive anbefalet kemoterapi eller kombineret kemoterapi og strålebehandling før og efter en operation.

Hvis det ikke er muligt at operere, kan du blive tilbudt strålebehandling eller kemoterapi eller en kombination af de to behandlinger.

## Operation

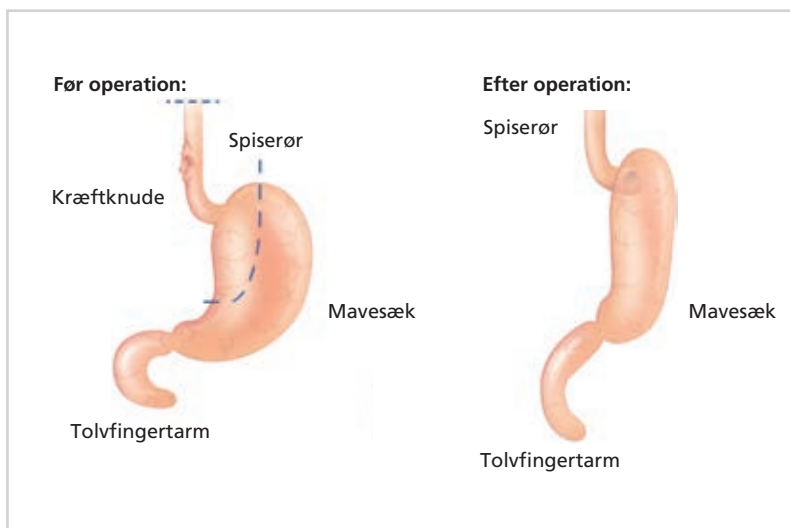
Operationen foregår i fuld bedøvelse. Ved operationen fjernes den syge del af spiserøret, lymfeknuder og i langt de fleste tilfælde også den øverste del af mavesækken. Den øverste raske del af spiserøret bliver derefter forbundet med resten af mavesækken. Hvis knuden sidder højt i spiserøret, kan det være nødvendigt at bruge et lille stykke tarm til at forene spiserør og mavesæk.

## Kemoterapi eller kombineret kemoterapi og strålebehandling

Mange har gavn af en behandling med enten kemoterapi før og efter operation eller en kombination af kemoterapi og strålebehandling før operation. Om du skal have kemoterapi eller både kemoterapi og strålebehandling afhænger blandt andet af, hvilken type spiserørskræft du har. Typen bestemmes ud fra, hvor kræften er opstået. Kræft i spiserøret er enten kirtelvævskræft (*adenocarcinom*) eller pladecellekræft (*plano-cellulært carcinom*).

### Behandling af kirtelvævskræft (adenocarcinom)

Hvis du har kirtelvævskræft, får du oftest kun kemoterapi. Kemoterapi er en medicinsk behandling med cellegifte. Kemoterapi gives både som piller og gennem et drop. Et drop er en tynd slange, der bliver lagt ind i



Ved operationen fjernes området mellem de stiplede linjer, dvs. den nederste del af spiserøret og en del af mavesækken. Herefter trækkes mavesækken op i brysthulen og den resterende del af spiserøret sys fast på mavesækken.

en blodåre, så medicinen blander sig med blodet og kommer rundt i hele kroppen.

Der er forskellige slags medicin. Behandlingen virker ofte bedst, hvis du får en kombination af flere typer medicin. Den mest almindelige kombination er cisplatin eller oxaliplatin, epirubicin og capecitabin.

Du vil som regel få kemoterapi i 9 uger før operationen og i 9 uger efter operationen. Du skal normalt ikke indlægges under behandlingen. Selvom du oftest vil blive tilbudt kemoterapi alene, kan kombineret kemo-strålebehandling i nogle tilfælde være det anbefalede behandlingstilbud.

### **Behandling af pladecellekræft (planocellulært carcinom)**

Hvis du har pladecellekræft, består behandlingen af kombineret kemoterapi og strålebehandling i en periode over ca. 5 uger. Strålebehandling ødelægger kræftcellerne. Området, der skal bestråles, afhænger af, hvor

stor knuden er, og om lymfeknuderne også skal have stråler. Selve bestrålingen er smertefri og tager kun nogle få minutter hver gang.

Du vil som regel få 23-25 strålebehandlinger fordelt på 5 gange om ugen i en periode på 4½ - 5 uger. Du bliver ikke indlagt, når du skal have strålebehandling.

Strålebehandling alene kan kun undtagelsesvis helbrede kræft i spiserøret, så de fleste får en kombination af stråler og kemoterapi. Kemoterapien består oftest af en kombination af cisplatin og 5FU (fluorouracil), eller af carboplatin og paclitaxel.

Rygning og alkohol (mere end 4 genstande dagligt) kan medføre komplikationer ved operationen, som f.eks. infektioner, hjerte- og lungeproblemer, blødning og dårlig heling af sår. Rygning øger også komplikationerne ved strålebehandling.

Du kan nedsætte din risiko for komplikationer ved operationen ved at holde op med at ryge og ved at overholde lavrisikogrænserne for alkohol.

Også overvægt øger risikoen for komplikationer, både under og efter operationen.

I forbindelse med operation anbefaler Sundhedsstyrelsen:

- at overholde lavrisikogrænserne for alkohol
- at holde helt op med at drikke alkohol mindst 4 uger før operationen, hvis du normalt drikker mere end 4 genstande om dagen
- at holde helt op med at ryge senest 6 uger før operationen

Se også side 24.





## Behandling når operation ikke er mulig

Hvis du ikke kan blive opereret, bliver du tilbudt strålebehandling eller kemoterapi eller en kombination af de to behandlinger. Der kan være flere grunde til, at det ikke er muligt at operere. Hvis knuden f.eks. sidder i den øverste del af spiserøret, vil det ofte være meget vanskeligt eller umuligt at operere den væk. Patienter med kræft i spiserøret, hvor knuden er vokset ind i nærliggende organer, dvs. spiserørskræft i et fremskredent stadium 3, bliver sjældent opereret. Hvis sygdommen har spredt sig til andre steder i kroppen (*metastaser*) (stadium 4), bliver du heller ikke opereret. Din alder, din helbredstilstand i øvrigt, og om du lider af andre sygdomme, spiller også en rolle.

# Hvad er bivirkningerne og senfølgerne?

Al behandling kan give bivirkninger, og mennesker reagerer forskelligt på forskellige behandlinger. Nedenfor kan du læse om de mest almindelige komplikationer ved operation, og de mest almindelige bivirkninger og senfølger ved operation, kemoterapi og strålebehandling. Heldigvis er det ikke alle patienter, der rammes af alle de bivirkninger, der bliver nævnt. Du kan bede personalet om en udførlig beskrivelse af mulige bivirkninger ved de behandlinger, du skal gennemgå.

## Komplikationer ved operationen

Med moderne operationsteknik er resultaterne af operationen relativt gode, samtidig med at risikoen for komplikationer ved selve operationen er forholdsvis lille. Typiske komplikationer er lungebetændelse, blødning, infektion og risiko for blodpropper. Det betyder også, at man i forbindelse med operationen forebyggende (profylaktisk) bliver behandlet med antibiotika og et middel mod blodpropper (AK-behandling). Der er en lille risiko for, at sammensyningen mellem spiserør og mavesæk brister nogle steder. Hvis det sker, skal du enten opereres igen eller have lagt et plastikrør ned gennem spiserøret og mavesækken og eventuelt have lagt et dræn i brysthule og bughule. Det betyder, at du er indlagt på sygehuset i nogle uger. I sjældne tilfælde beskadiges milten under operationen. Hvis det sker, er det nødvendigt at fjerne den under operationen.

For at nedsætte risikoen for lungeinfektioner og blodpropper skal du bevæge dig så hurtigt som muligt efter operationen. Komplikationer opstår oftere, hvis du ligger længe i sengen. Derfor er det vigtigt at komme ud af sengen, men også at røre dig mens du er i sengen (f.eks. benløft). Spørg evt. en pårørende eller personalet om hjælp til f.eks. en gåtur.

Patienter, der er svækkede, har generelt større risiko for komplikationer efter operationen.



### **Bivirkninger og senfølger ved operation**

Mange plages af manglende appetit og deraf følgende vægttab i månederne efter operationen. Mange får også problemer med mavesaft og galde, der løber tilbage i spiserøret. Det skyldes, at den naturlige ventilfunktion mellem spiserør og mavesæk er opereret væk, og at den resterende mavesæk er trukket op i brysthulen. Problemet kan ofte afhjælpes ved at hæve hovedenden på sengen let, når du sover.

Ca. 20 pct. af patienterne får svært ved at synke, fordi sammenbygningen trækker sig sammen. Synkebesvær kan dog oftest afhjælpes via en kikkertundersøgelse, hvor forsnævringen udvides.

### **Bivirkninger ved strålebehandling**

Mennesker reagerer meget forskelligt på strålebehandling. Nogle lever deres sædvanlige liv med forholdsvis få gener. De mest almindelige bivirkninger ved strålebehandling mod spiserøret er synkesmerter, kvalme, synkebesvær, sure opstød, svien og brænden bag brystbenet, som skyldes irritation af spiserøret/slimhinden. En følge kan være nedsat appetit og vægttab, og det kan være nødvendigt i en periode at få ernæring gennem en sonde. Bivirkningerne hører gradvist op, når du er færdig med behandlingen.

## Senfølger efter strålebehandling

På længere sigt kan strålebehandlingen medføre en forsnævring af spiserøret, fordi der dannes arvæv. Det kan som regel afhjælpes ved en kikkertundersøgelse, hvor spiserøret udvides. Strålebehandlingen kan også gøre lungevævet mere stift der, hvor strålerne rammer. Det samme gælder for hjertet og kan i så fald give f.eks. åndenød og/eller hoste. Risikoen for disse bivirkninger er dog lille, fordi moderne stråleapparater kan ramme området med kræft meget præcist og dermed skåne det raske væv.

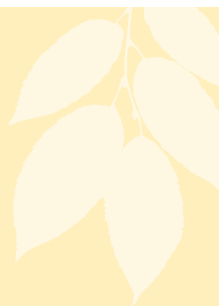
## Bivirkninger ved kemoterapi

Ved kemoterapi kommer medicinen rundt i hele kroppen. Den ødelægger derfor ikke kun kræftcellerne, men også nogle af de normale celler. Det kan give en del bivirkninger, men de forsvinder oftest igen.

De mest almindelige bivirkninger ved kemoterapi er hårtab, kvalme og opkastninger, træthed, diarré, mundbetændelse, påvirkning af knoglemarvens dannelse af blodlegemer og blodplader, nyreskader, høreskader og føleforstyrrelser i fingre og tæer.

### Tal med personalet om bivirkninger

Hvis du skal have strålebehandling eller kemoterapi, kan personalet hjælpe med råd og vejledning om, hvordan du mindsker ubehaget ved dine bivirkninger.





## Senfølger efter kemoterapi

Prikken og stikken/føleforstyrrelser i fingre og tæer kan være langvarige og i nogle tilfælde blive kroniske. Nogle medicinske stoffer, blandt andet cisplatin, kan medføre nyreskader. Det giver ingen umiddelbare symptomer og kan kontrolleres med blodprøver. I sjældne tilfælde kan cisplatin også medføre øresusen og høretab.

## Bivirkninger ved kombineret strålebehandling og kemoterapi

Der kan være alvorlige bivirkninger ved kombinationsbehandling. Bivirkningerne er de samme som ved strålebehandling og kemoterapi enkeltvis, men kemoterapien forstærker bivirkningerne af strålebehandlingen.

### Pakkeforløb

Patienter med kræft i spiserøret bliver tilbudt et såkaldt pakkeforløb. Formålet er, at du som patient sikres et hurtigt og sammenhængende forløb.

Pakkeforløbene koordinerer undersøgelser og behandling, så du blandt andet undgår unødigt ventetid.

Læs mere på [www.cancer.dk/pakkeforloeb](http://www.cancer.dk/pakkeforloeb)

# Er der andre behandlingsformer?

## Forsøgsbehandling

Forsøgsbehandling er en videnskabelig undersøgelse med en ny type behandling, hvis virkning man endnu ikke kender til bunds. Inden f.eks. ny medicin kan godkendes, skal den afprøves på et vist antal patienter, der har accepteret at deltage.

Der findes ingen generelle regler for, hvem der kan modtage forsøgsbehandling. Det afhænger blandt andet af kræfttypen, og om der er tale om behandling på diagnosetidspunktet eller ved tilbagefald. Det afhænger også af, hvor stor knuden er, og om sygdommen har spredt sig. Tidligere behandling kan også have betydning.

Ved forsøgsbehandling er der altid en fastlagt plan (protokol) for, hvor mange patienter der skal have behandlingen, hvor længe behandlingen skal vare osv.



Læs mere på [www.cancer.dk/forsog](http://www.cancer.dk/forsog)

## Ekspérimentel behandling

Patienter med en livstruende sygdom, som vurderes at kunne tåle mere behandling, men hvor alle standardbehandlinger er afprøvet, kan få deres sag vurderet af Sundhedsstyrelsens ekspertpanel vedr. eksperimentel behandling.

Ekspertpanelet undersøger, om der andre steder i Danmark eller udlandet findes en behandling, f.eks. en eksperimentel behandling, der med en vis sandsynlighed kan gavne patienten. Der kan f.eks. være tale om behandling med lægemidler, der ikke er færdigtestede endnu. Ved den type behandling kendes virkning og bivirkning endnu ikke i detaljer, og der kan være betydelige bivirkninger forbundet med eksperimentel behandling.

Det er hospitalslægen, der tager kontakt til Sundhedsstyrelsens ekspertpanel. Panelet foretager en vurdering af de konkrete oplysninger om den enkelte patient.



Læs mere på [www.cancer.dk/eksperimentel](http://www.cancer.dk/eksperimentel)  
[www.skaccd.org](http://www.skaccd.org)

## Alternativ behandling

Alternativ behandling er behandlingsformer, som lægerne almindeligvis ikke tilbyder på sygehuset. Det kan ikke anbefales at sige nej til de godkendte behandlingstilbud. Hvis du supplerer med alternativ behandling, er det vigtigt, at du taler med din læge. Nogle alternative behandlingsformer kan nemlig påvirke den behandling, du får på sygehuset.

Du skal være opmærksom på, at der sjældent er udført videnskabelige forsøg med de alternative behandlinger, og at man derfor ikke med sikkerhed ved noget om hverken effekt eller bivirkninger.



Læs mere på [www.cancer.dk/alternativ](http://www.cancer.dk/alternativ)

Ryger du, kan du nedsætte din risiko for tilbagefald, hvis du holder op. Det virker også forebyggende, hvis du er mådeholden med alkohol. Tal med din læge, hvis du har brug for råd og vejledning.



# Hvad sker der, når behandlingen er overstået?

Det er helt normalt, hvis du ikke har nogen energi og føler dig træt efter behandlingen. Fysisk aktivitet kan afhjælpe trætheden for nogle patienter og være et tiltrængt frikvarter, der flytter fokus fra sygdommen.

En del patienter har sene bivirkninger, som de skal lære at leve med. Nogle har stor gavn af at bruge den hjælp og støtte, som Kræftrådgivningen rundt om i landet tilbyder, se side 27.

## Opfølgning

Når behandlingen er slut, vil du i en periode blive indkaldt til opfølgning på hospitalet. Formålet er primært at tale med dig om, hvordan du har det efter behandlingen, men også at behandle eventuelle sene bivirkninger. Du bør være opmærksom på symptomer som f.eks. synkebesvær, manglende appetit og vægttab uden grund. Hvis du har uforklarlige symptomer, bør du kontakte den afdeling, hvor du går til opfølgning.

Ved eventuelt tilbagefald af sygdommen kan en operation sjældent komme på tale, da man har brugt de muligheder, som findes, for at gendanne forbindelsen mellem spiserør og mavesæk. Der vil derfor oftest blive tale om lindrende kemoterapi og/eller strålebehandling.

## Angsten for tilbagefald

Afslutningen af behandlingen er ikke nødvendigvis ensbetydende med, at du som kræftpatient eller pårørende kan lægge sygdommen fuldstændigt bag dig og fortsætte det liv, du levede før. Mange kræftpatienter er bange for tilbagefald og bliver meget opmærksomme på deres krop.

Hvis du har det på samme måde, kan det måske være en hjælp for dig at tale med din læge om din bekymring. Du kan også bruge andre kræftpatienters erfaringer, f.eks. Netværket for hals- og mundhulekræft, der også er for patienter med kræft i spiserøret.

Se side 27.

# Bliver jeg rask?

Det er chokerende for de fleste at få at vide, at de har kræft. Mange tænker som noget af det første på, om de skal dø. Kræft i spiserøret er en alvorlig sygdom, og prognosen afhænger primært af, om sygdommen har spredt sig, og om alt kræftvæv kan fjernes. Sygdomsstadiet giver et fingerpeg om dine muligheder for at blive helbredt.

Der er dog sket væsentlige fremskridt i behandlingen, der kombinerer kemoterapi og strålebehandling. Så også patienter, der ikke kan opereres, har i dag mulighed for at blive helbredt.

## Hvad siger statistikken?

Der findes tal og statistikker over, hvor mange der får kræft, og hvor mange der dør af de enkelte kræftsygdomme. Men det er vigtigt at huske på, at statistik ikke siger noget om netop din situation. Statistikkerne siger noget om grupper af mennesker med en bestemt sygdom – ikke om enkeltpersoner. Din prognose afhænger af sygdomsstadiet, din alder og dit køn, om du lider af andre sygdomme, din livsstil og din fysiske form. Du kan godt spørge lægen om netop din prognose, men du må ikke forvente, at lægen vil kunne sige noget med sikkerhed.

Hvis du vil vide mere om prognosen for patienter med kræft i spiserøret, kan du finde statistikkerne på [www.cancer.dk/spiseroer](http://www.cancer.dk/spiseroer)

## Hvis kræften ikke kan fjernes?

Det er ikke altid, at kræft i spiserøret kan helbredes. Hvis det er tilfældet, kan lægerne tilbyde en lindrende behandling. Lindrende behandling bruges også, hvis sygdommen vender tilbage. Nogle patienter får lindrende kemoterapi, hvis sygdommen har spredt sig. Andre får lindrende strålebehandling eller smertebehandling. Lindrende behandling helbreder ikke, men den kan mindske nogle af de gener, som sygdommen medfører. Den kan som regel få sygdommen til at mindskes i en periode og dermed måske forlænge overlevelsen.

### Behandling af synkebesvær

Mange patienter dør med synkebesvær, som kan afhjælpes på forskellig måde. Nogle patienter får skabt en passage i spiserøret ved en kikkertundersøgelse, hvor lægerne placerer et rør af trådnat – en såkaldt *stent* – der skaber passage gennem kræftknuden. Stenten holder spiserøret åbent, så der kan komme mad og væske igennem.

Hvis du får strålebehandling som lindrende behandling, vil du ofte få 5-10 behandlinger. Behandlingerne hjælper på synkesmerter og synkebesvær for omkring halvdelen af patienterne, og virkningen holder nogle måneder.

### Behandling af tilbagefald

Der er desværre mange patienter, der får tilbagefald. Tilbagefaldet kan både være lokalt, i lymfeknuder og som såkaldte fjernmetastaser, dvs. at sygdommen har spredt sig til lunger, lever eller knogler. Muligheden for behandling af tilbagefald afhænger af, hvilken primær behandling der er givet, og hvor sygdommen kommer tilbage. Ligesom ved den primære behandling kan der være tale om både operation (meget sjældent), strålebehandling og/eller kemoterapi. Det vil kun sjældent være muligt at give helbredende behandling ved tilbagefald.

# Hvorfor opstår kræft i spiserøret?



Forskerne kan endnu ikke udpege de præcise årsager til kræft i spiserøret, men nogle faktorer øger risikoen for at få sygdommen. Sygdommen forekommer hyppigere hos mænd end hos kvinder. Et stort forbrug af alkohol og tobak øger risikoen for at udvikle kræft i spiserøret.

“Barrett’s esophagus” er en tilstand, hvor mavesyre løber fra mavesækken tilbage til spiserøret. Det kan medføre celleforandringer i den nedre del af spiserøret. I sjældne tilfælde udvikler disse forandringer sig til kræft i spiserøret. Patienter med fremskredne tilfælde af Barrett’s esophagus skal derfor indgå i et kontrolprogram, der foregår på særligt specialiserede afdelinger.

I Danmark er der hvert år ca. 370 mænd og ca. 130 kvinder, der får kræft i spiserøret.

# Hvad kan jeg selv gøre?

En kræftdiagnose kan være en stor omvæltning med mange tanker og bekymringer. På [www.ditliv.dk](http://www.ditliv.dk) kan du finde viden og øvelser om kost, søvn, bevægelse og tanker.

Mange kræftpatienter er optaget af, om de kan gøre noget selv. Kost, fysisk aktivitet, tobak og alkohol er områder, hvor man kan sætte ind.

## Kost og fysisk aktivitet

Kræftpatienter taber sig ofte. I perioder lider mange af nedsat appetit, kvalme, synkebesvær og andre problemer fra mave-tarm-kanalen. De skal spise mere nærende mad end raske mennesker – dvs. mad med mere protein og fedt. Spørg lægen eller sygeplejersken til råds.

Både under og efter behandlingen har mange glæde af at være fysisk aktive, fordi det får dem til at føle sig bedre tilpas både fysisk og psykisk. Tal med lægen om, hvad du kan og må.



Læs mere på [www.cancer.dk/kost](http://www.cancer.dk/kost) og  
[www.cancer.dk/motiongavner](http://www.cancer.dk/motiongavner)

Kroppen heler bedre efter en operation, hvis du ikke ryger. Derfor er det en god ide at holde op med at ryge **før operationen**. Du bør desuden være varsom med alkohol og overholde Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænser – se side 24.

**Efter operationen** skal du ikke ryge i 8-12 uger. Men det er bedst slet ikke at begynde igen. Efter operationen er det også vigtigt at overholde lavrisikogrænserne.



## Ryger du?

Ryger du, er det en god idé at holde op. Rygning påvirker din behandling, så du kan få en række komplikationer ved operation og strålebehandling. Det er også sværere for dit sår at hele efter en operation.

Du kan altså risikere at tilbringe flere dage på hospitalet på grund af komplikationer, der skyldes rygning.

## Hjælp til rygestop?

Du kan få gratis rygestopmaterialer og personlig rådgivning til rygestop på Stoplinien, tlf. 80 31 31 31 eller på [www.stoplinien.dk](http://www.stoplinien.dk). Du kan også sende en sms med teksten "Rygestop" til 1231, så bliver du ringet op. Mange kommuner og apoteker har også tilbud om rygestop.



Læs mere på [www.cancer.dk/blivroegfri](http://www.cancer.dk/blivroegfri)

## Drikker du for meget?

Personer, der normalt drikker mere end 4 genstande dagligt, har større risiko for komplikationer ved operation, f.eks. infektioner, hjerte- og lungeproblemer samt øget risiko for blødning og sårkomplikationer. De er oftere indlagt i længere tid end personer, der drikker mindre. Efter behandlingen anbefales det at begrænse alkoholforbruget, dvs. overholde Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænser.

## Hjælp til at ændre alkoholvaner?

Din læge eller sygehuset kan rådgive og støtte dig, hvis du har brug for hjælp til at ændre dine alkoholvaner, inden du skal i behandling. Du kan også få hjælp hos din kommune, læs mere på [www.hope.dk](http://www.hope.dk), eller ringe til Sundhedsstyrelsens Alkolinje på tlf. 80 200 500 og få gratis og anonym rådgivning og støtte.

### Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænser for alkohol

- Højest 7 genstande om ugen for kvinder
- Højest 14 genstande om ugen for mænd
- Højest 5 genstande ved samme lejlighed

# Ordliste

**Adenocarcinom:** Kirtelvævskræft.

**Biopsi:** Vævsprøve.

**Bronkoskopi:** Kikkertundersøgelse af luftrørets forgreninger.

**CT-scanning:** En røntgenundersøgelse, hvor der tages røntgenbilleder, der bearbejdes på computer.

**Endoskop:** Langt, tyndt, bøjeligt kikkertrør med lys, der bruges til at undersøge det indre af spiserøret og mavesækken. Endoskopet kan også udformes med et ultralydsapparat.

**Gastroskopi:** Kikkertundersøgelse af spiserøret og mavesækken foretaget med et endoskop (også kaldet et gastroskop).

**Laparoskopi.** Kikkertundersøgelse, hvor "kikkerten" føres gennem maveskindet og ind i bughulen. Det kan kombineres med en ultralydsundersøgelse, en såkaldt laparoskopisk ultralydsscanning (LUS).

**Lymfeknuder:** Lymfeknuder er en del af immunforsvaret. Kræft kan sprede sig via lymfesystemet.

**Metastaser:** Løsrevne celler fra en kræftknude kan danne nye knuder andre steder i kroppen. De kaldes metastaser. Metastaser er af samme type som den oprindelige knude. Der er altså ikke tale om en ny kræftsygdom.

**PET-scanning:** Billedundersøgelse, som ved hjælp af radioaktivt mærkede sporstoffer kan vise, om der er et unormalt stofskifte i kroppen, og hvor det sidder. Forandringer kan være ensbetydende med f.eks. kræft eller infektion.

**Planocellulært carcinom:** Pladecellekræft.

**Stent:** Et tyndt rør af flettede metaltråde, der placeres i selve kræftknuden, så mad og væske kan passere gennem spiserøret.

**Ultralydsundersøgelse:** Undersøgelse af det indre af kroppen ved hjælp af ikke-hørbare lydbølger.

## Hvor kan jeg læse mere?

Kræftens Bekæmpelse har udgivet en række pjecer, som kan være nyttige at læse i forbindelse med en kræftsygdom.

**Kræft – guide til hjælp og viden'**

**'Et liv som pårørende – at være tæt på en kræftpatient'**

**'Når far eller mor får kræft – en bog til kræftramte familier'**

**'Dine rettigheder som kræftpatient'**

**'Kræft og seksualitet'**

**'Spis godt – når kræft er en del af hverdagen'**

**'Manglende appetit og vægttab'**

**'Spørg lægen'**

**'Overvejer du alternativ behandling?'**

**'Opfølgingsforløb – om livet efter endt kræftbehandling'**

Pjecerne kan bestilles på [www.cancer.dk/pjecer](http://www.cancer.dk/pjecer) eller på tlf. 35 25 71 00.

Du kan også læse mere om din sygdom på internettet. Kræftens Bekæmpelses hjemmeside [www.cancer.dk](http://www.cancer.dk) har information om alt fra behandling og råd til pårørende til forebyggelse og forskning.

### Udenlandske hjemmesider

MacMillan Cancer Support er en af Europas ledende hjemmesider med information om kræft: [www.macmillan.org.uk](http://www.macmillan.org.uk)

National Cancer Institute (NCI) er det amerikanske sundhedsministeriums kræftorganisation: [www.cancer.gov](http://www.cancer.gov)

# Hvor kan jeg få hjælp og rådgivning?

Kræftens Bekæmpelse har Kræftrådgivninger forskellige steder i landet. Her kan du ringe eller komme forbi. Du kan få råd og vejledning på [www.cancer.dk](http://www.cancer.dk) og dele erfaringer og viden på nettet med andre patienter og pårørende på [www.cancerforum.dk](http://www.cancerforum.dk). Du kan også ringe til Kræftlinjen. Det er Kræftens Bekæmpelses gratis telefonrådgivning for kræftpatienter og pårørende.

## Telefonrådgivningen Kræftlinjens åbningstider

Hverdage 9.00-21.00

Lørdag-søndag 12.00-17.00

Helligdage lukket

Tlf. 80 30 10 30

## Kræftrådgivninger

Du finder den nærmeste Kræftrådgivning på [www.cancer.dk/kraeftraadgivning](http://www.cancer.dk/kraeftraadgivning) eller ved at ringe til Kræftens Bekæmpelse på tlf. 35 25 75 00.

## [www.cancerforum.dk](http://www.cancerforum.dk)

Cancerforum er Kræftens Bekæmpelses online forum for kræftpatienter og pårørende. Her kan du oprette din personlige profil og udveksle erfaringer med andre, der har kræft tæt inde på livet.

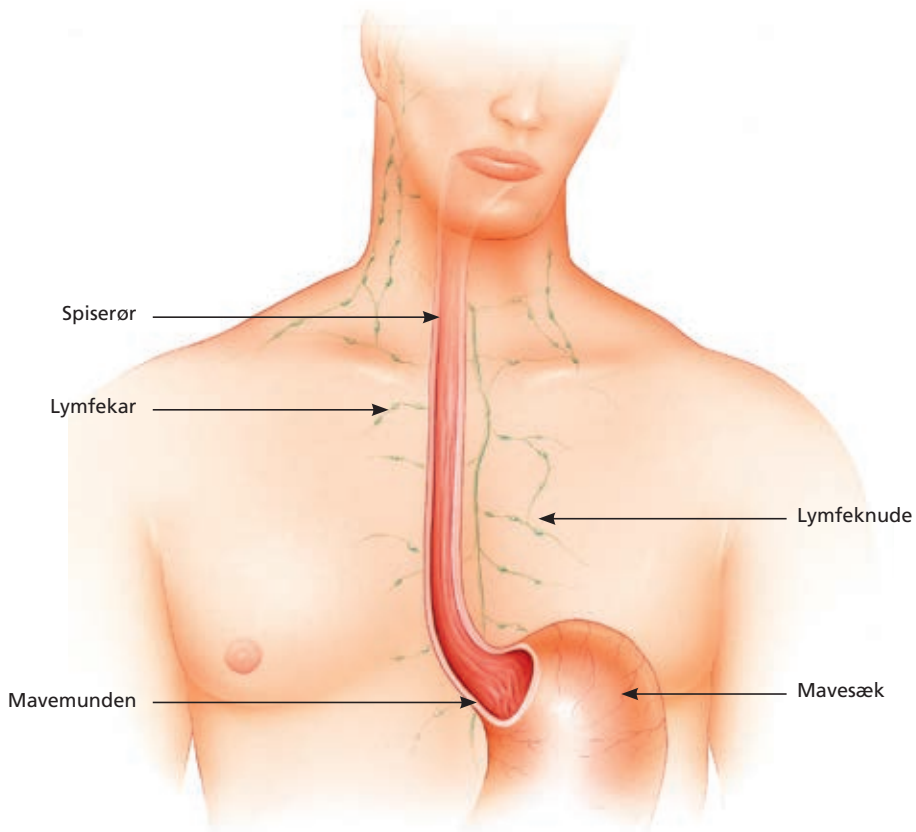
## Netværket for hals- og mundhulekræft

Netværket henvender sig også til patienter med kræft i spiserøret og kan kontaktes ved at sende en mail til [halsmundcancer.ny@hotmail.com](mailto:halsmundcancer.ny@hotmail.com) eller via hjemmesiden: [www.cancer.dk/hals-mund](http://www.cancer.dk/hals-mund)



# Hvordan fungerer spiserøret?

Spiserøret er et ca. 25 cm langt rør med en indvendig diameter på omkring 2 cm. Det begynder i den nederste del af halsen, løber gennem brystkassen, passerer mellemgulvet og møder mavesækken i toppen. Spiserøret er bygget op af flere lag muskler. Inderst er der en slimhinde. Det er oftest i den, at kræften opstår. På latin hedder spiserøret esophagus.





# Spiserøret



Beskrivelse og illustration  
findes på indersiden  
af flappen.



Udgiver: Kræftens Bekæmpelse, 2017, 6. udgave. Første gang publiceret i 2007.

Redaktion: Antropolog, mag.art. Ann-Britt Kvernød og overlæge Ulla Axelsen i samarbejde med overlæge dr.med. Lone S. Jensen og overlæge, ph.d. Lene Bæksgaard

Layout: Rumfang.dk

Illustrationer: Lena Untidt og Birger Hansen

Foto: Tomas Bertelsen

Tryk: [www.STEP.dk](http://www.STEP.dk), Svanemærket tryksag – licens nr. 5041-0072

ISBN: 978-87-7064-341-2



**Kræftens Bekæmpelse**  
Strandboulevarden 49  
2100 København Ø  
Telefon 35 25 75 00

[www.cancer.dk](http://www.cancer.dk)

Varenr. 0045  
Trykt i 2017  
Oplag: 2.000

