

Øre-nese-hals kreft

En dag med fysioterapeuten på Montebello-Senteret.

Ved fysioterapeut Wenche Vigen, spesialist i onkologisk fysioterapi, Norsk Lymfødemklinikk

Øre-nese-hals-kreft utgjør 2,5-3 % av alle krefttilfeller. Det forekommer hyppigst hos personer over 50 år, noe hyppigere hos menn enn hos kvinner. Årsaken er delvis klarlagt. Risikogrupper er røykere, spesielt ved strupekreft. Brennevin øker risiko for kreft i munnhule og svelg. Enkelte yrkesgrupper er mer utsatt enn andre, f.eks personer som arbeider med nikkelforbindelser og støv fra visse tresorter.

I øre-nese-hals området er det to typer svulstvev som er aktuelt. *Plateepitelkarsinom* som utgår fra slimhinner og *adenokarsinom* som utgår fra kjertelvev, f.eks fra spyttkjertler.

Kreft i området kan oppstå i bihuler, nese, øre, munnhule (gane, munngulv, kinnslimhinne, spyttkjertler og tunge), strupehode og svelg. Symptomer kan være nesetetthet, blødning fra nese, sår som ikke vil gro, heshet, fortykkelser i slimhinnene (kuler), ubehag og smerter ved svelging. Kreft i munnhulen er det ofte tannlegen som oppdager. Hovne lymfeknuter på halsen kan også være et symptom på at noe er galt, det betyr som regel at det er spredning i en eller flere lymfeknuter. Kreftbehandlingen består av operasjon og strålebehandling. Lymfeknutene på halsen blir ofte både bestrålt og operert, dette for å unngå spredning. Der som svulsten er stor, blir bestrålingen foretatt først for å skrumpe den, så blir pasienten operert. Er det en lett operabel svulst, blir den gjerne fjernet først, deretter skjer strålebehandlingen. Øre-nese-halspasienter får store strålemengder, som gir kraftige reaksjoner i vevet. Disse pasientene kan kun bestråles på samme sted en gang. Oppstår det tilbakefall, gies det nå cellegift.

Jeg har i mange år arbeidet med øre-nese-halspasienter på Montebello-Senteret i Mesnali – et rehabiliteringssenter for kreftpasienter. Senteret arrangerer (*i tillegg til lymfødembehandlingskurs – red. anm.*) kurs ut fra ulike kreftdiagnoser og en gang i året er det ukeskurs for øre-nese-halspasienter, der fysioterapi inngår i to dager. Siden

denne gruppen utgjør en liten del av alle kreftpasienter, er denne kursuken utrolig viktig for disse pasientene. Her oppdager de først og fremst at de ikke er alene i verden med denne diagnosen. Jeg fikk derfor lyst å skrive litt om opplegget for disse pasientene oppe på Montebello-Senteret.

Jeg kommer til å konsentrere meg om fysioterapien. I tillegg har de forelesninger med andre yrkesgrupper – kreftlege, sosionom, psykolog, tannlege og ernæringseksperter. Daglig inngår også gruppesamtaler med kvalifisert personell. Pårørende kan også delta på kurset, de har egne samtalegrupper.

Første dag jeg er der, starter jeg med en felles forelesning for alle med tittelen ”Kreftsykdommen og kreftbehandlingens innvirkning på fysisk funksjon.” Det er viktig at vi presiserer målene for fysioterapien ved Montebello-Senteret. Disse er delt i to deler:

1. Forklare sammenhenger mellom fysisk funksjon, kreftsykdom og kreftbehandling.
2. Bidra til at den enkelte kursdeltager finner muligheter til best mulig fysisk utfoldelse.

Jeg går igjennom plagene som oppstår etter behandlingen, alt etter hvor de har hatt kreften, sammen med pasientene. Noen av de viktigste er: avmagring, dårlig allmentilstand, slitenhet, smerter, sårhet i munn og hals, spise/svelgvansker, kjevesperre, dårlig artikulering (uttale av ord), tørrhet i munnen (strålingen gjør at spyttkjertlene er ute av drift), soppdannelse, tannproblematikk, dårlig ånde og sist men ikke minst – lymfødeme. Lymfødemet kan også komme inne i munnen, i slimhinnene og i tungen.

De fleste plages i tillegg med et endret utseende. Mange får fjernet halsmuskulatur, de blir skjefe og ”tynne” på den ene siden av halsen, og strålefeltene i ansikt og hals kan gjøre huden blå-rød. Utseende, dårlig språk og vanskeligheter i spisesituasjonen gjør at mange velger bort den sosiale delen av livet, – de har det meget vanskelig. Jeg forteller så litt om hva fysioterapi er, hva jeg

kan bidra med og hvordan. Kreftdiagnose og behandling er som nevnt ovenfor forbundet med smerte. Man blir anspent og stresset, og fysioterapien kan hjelpe til med avspenning via muskeltraining, leddbevegelighet og pustetrening. Gode glede-skapende aktiviteter både ute og inne er viktige. Montebello-Senteret har et nydelig basseng som pasientene er flinke til å bruke, det er et godt hjelpemiddel til avspenning og rekreasjon.

Pasientene får undervisning i lymfesystemet og dets funksjon, og hva som skjer når lymfeknuter blir operert bort og/eller bestrålet: lymfesystemets kapasitet blir nedsatt og det kan oppstå hevelse (lymfødem). Det blir en opphopning av væske og proteiner i vevet. Alt etter hvor kreftsvulsten har sittet kan pasienten få lymfødem rundt øynene, langs kjeven og kinnene, under haken (*pelikanhake*) og på halsen.

Strålebehandlingen kan også gi strålefibrose, dvs at vevet forandrer seg til hardt og stramt bindevev. Dette er smertefullt og nedsetter bevegeligheten i området – det kan bli vanskelig å snu på hodet. Pasientene oppgir alltid bilkjøring som problematisk i forhold til nedsatt bevegelighet. Kjevesperre er et annet problem, – åpningen i munnen kan bli redusert til et par cm. Spising og tannlegebesøk kan bli meget vanskelig.

Etter forelesningen skal pasientene i fysioterapi-grupper. De er delt inn i grupper på 7-8 personer. Jeg har da fire grupper på 90 min. hver i trenings-salen. Mange synes det høres voldsomt ut med trening når de har store problemer, så jeg slutter alltid forelesningen med å forsøke å dempe prestasjonsangsten, slik at de blir tryggere. Trygghet skaper som regel en bedre læresituasjon.

I gruppene starter vi med avspennende gymnastikk for hode, skuldre, nakke spesielt, og deretter avspenning for resten av kroppen flettet inn med gode pusteøvelser. Øvelsene innbefatter også tøyninger av strålefeltene. Vi sitter i ring slik at alle ser alle, og pasientene får anledning til å komme med det de har på hjertet, det er ofte mange spørsmål. Det er interessant å observere hvordan pasientene har nytte av hverandre i slike settinger. De blir ivrige og det kommer også frem mye humor og latter.

Det spesielle med fysioterapien i disse gruppene

er informasjonen om lymfødem og behandlingen av dette. Deltakerne er alltid ivrige etter at jeg skal undersøke dem, hvilket jeg alltid gjør. Mange har lymfødem både utvendig og inne i munnen. Mange er godt ivaretatt av kolleger rundt om i landet, – her har det skjedd en positiv utvikling bare de siste fem årene. Men jeg oppdager også pasienter som ikke er diagnostisert og som burde hatt behandling. Min oppgave blir da å formidle navn og telefon til lymfødembehandlende kolleger i nærheten av pasientens hjemsted.

Jeg går igjennom lymfedrenasjen i form av enkle strykninger i lymfesystemets avløpsretning, slik at de selv kan gjøre dette daglig eller etter behov. Alle får med seg et skjema med øvelser for ansikt, nakke og skuldre.

Jeg møter ofte disse pasientene igjen deroppe et eller to år senere. Mange kommer stolt og viser meg at f.eks pelikanhaken eller hevelser andre steder i ansiktet – er borte. De har da jobbet jevnt og trutt med drenasje og øvelser og det har gitt resultater. Dersom dette har gått greit uten fysioterapeut er de meget stolte. Det er jeg fornøyd med.

Til slutt vil jeg overføre øre-nese-hals-pasientenes erfaring med egentrening til alle andre lymfødempasienter. Det kan gjøres mye med selvtrening og selvbehandling, strykninger, øvelser og selvbandasjering. Har man da i tillegg et godt forhold til sin fysioterapeut, gir det en god følelse av selvkontroll. ■

.....

Har du tilgang til internett kan du lese tidligere publiserte artikler om kreft og lymfødem i øre-nese-hals-regionen på våre nettsider på:
<http://www.lymfoedem.no/lymfeposten.html>

.....