



Tykkttarmkreft

Hva er tykkttarmkreft (cancer coli)?

Tykkttarmkreft er nest etter prostatakreft hos menn og brystkreft hos kvinner den vanligste kreftsykdommen i Norge med mer enn 2500 nye tilfeller hvert år. Tykkttarmkreft er svulster som oppstår i slimhinnen i tykkttarmen eller endetarmen. Når svulsten blir stor, vil den hindre passasje av tarminnhold.

Hvordan oppstår det?

Vi har etter hvert gode holdepunkter for at tykkttarmkreft kan oppstå i polypper, dvs små knollformede utvekster i tarmen. Disse er godartede til å begynne med, men med tiden kan det bli kreft i dem.

Hvilke risikofaktorer kjenner du til?

Polypper i tykkttarmen øker risikoen for senere kreftutvikling. Enkelte tarmsykdommer øker også risikoen, bl.a. ulcerøs kolitt og kronisk tykkttarmbennelse. Disse sykdommene kan du lese mer under emnet tarmsykdommer.

Det er mange undersøkelser som tyder på at enkelte stoffer i kostholdet vårt virker kreftfremkallende, men vi vet foreløpig ikke hvilke det er. Derimot er det hevet over enhver tvil at tykkttarmkreft har en arvelig komponent hos noen pasienter, og at alder spiller inn.

Hvilke symptomer pleier det å gi?

Avføringsforandringer og blod i avføringen er de vanligste symptomene. Dersom svulsten sitter et stykke opp i tarmen, vil blodet gi mørk eller tjæreaktig svart avføring. Dette kan være vanskelig å oppdage uten spesialtester. Noen svulster produserer slim, og svulster langt nede som gir avsmalning av tarmen kan føre til at avføringen blir blyantformet tynn. Magesmerter forekommer også hos omtrent en tredel av pasientene med tykktarmkreft. I tillegg til dette vil all kreftsykdom over tid gi almensymptomer i form av slapphet, appetittløshet, vekttap og lav blodprosent.

Hva skal jeg være spesielt oppmerksom på?

Det viktigste er å legge merke til forandringer i avføringsmønsteret. Betydelige endringer som varer over tid, enten i konsistens, sammensetning eller farge kan være tegn på kreft, og bør undersøkes. Blod i avføringen kan påvises med enkle tester, og dette bør gjøres også hos pasienter med hemorroider, selv om det er sannsynlig at det er hemorroidene som har blødd. Igjen er det endringer som er stikkordet, hvis blødningsmønsteret forandrer seg, eller hvis hemorroidene ikke tidligere har blødd, skal det undersøkes.

Hvordan stiller legen diagnosen?

Legen vil som regel undersøke i endetarmen, og de fleste svulster i endetarmen kan oppdages på den måten. Hvis svulsten sitter lenger opp, vil både røntgen og tarmskopi være aktuelle metoder for å påvise den. Som oftest gjør vi tarmskopi fordi vi da kan ta en vevsprøve av svulsten.

Hvordan behandles det?

Dette avhenger av mange faktorer, bl.a. svulstens utbredelse, hvilke plager den gir, og hvor gammel pasienten er. I mange tilfeller kan man tilby kirurgisk behandling. Kirurgen skjærer vekk den delen av tarmen der svulsten sitter og et lite stykke på hver side. Som regel kan tarmen skjøtes sammen igjen etterpå, og da vil du merke lite til at det er blitt borte et lite stykke av tykktarmen. I noen tilfeller vil tarmen bli lagt frem i en periode etter operasjonen, slik at tarminnholdet tømmer seg i en pose på magen, men ofte kan tarmen kobles sammen igjen etter en stund.

Av og til er det aktuelt med strålebehandling eller cellegift i tillegg.

Hvordan er leveutsiktene?

Dette avhenger helt av hvor stor svulsten er blitt og hvordan den har spredt seg når den oppdages. Det er derfor det er så viktig at du er oppmerksom på faresignalene som vi snakket om i sted, slik at svulsten kan oppdages og opereres så tidlig som mulig. Dersom svulsten ikke har brutt gjennom tarmveggen er det mer enn 50% sjanse for å bli helt frisk etter operasjonen. Hvis det er spredning til andre organer, er derimot leveutsiktene på lang sikt ganske dårlig.