

Kræft i æggestokkene



Indhold



- 2 Indledning
- 3 Hvad er symptomerne på kræft i æggestokkene?
- 5 Hvilke undersøgelser skal der til?
- 7 Hvor syg er jeg?
- 8 Hvilken behandling findes der?
- 13 Hvad er bivirkningerne?
- 17 Hvad med min seksualitet?
- 18 Hvis kræften ikke kan fjernes?
- 20 Er der andre behandlingsformer?
- 22 Hvad sker der, når behandlingen er overstået?
- 24 Bliver jeg rask?
- 25 Hvorfor opstår kræft i æggestokkene?
- 27 Hvad kan jeg selv gøre?
- 29 Ordliste
- 30 Hvor kan jeg læse mere?
- 31 Hvor kan jeg få hjælp og rådgivning?
- 33 Om æggestokkene

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 handlingsslammende, 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 æggestokkene 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.

Januar 2016

Hvad er symptomerne på kræft i æggestokkene?

Symptomerne på kræft i æggestokkene varierer fra kvinde til kvinde. Tidligt i forløbet er der sjældent symptomer. Det mest almindelige symptom senere i forløbet er tyngde- og trykfornemmelse i maven, og at noget måske trykker i ryggen. I andre tilfælde kan maven begynde at vokse. Det skyldes især væskeophobning i maven, men også selve kræftknuden.

Kræft i æggestokkene kan også give andre symptomer, hvis knuden trykker på f.eks. blæren eller tarmen. Det kan være en nyopstået trang til at tisse hele tiden, kvalme, ændrede afføringsvaner, mavesmerter, uforklarlig vægtstigning, smerter i maven eller fornemmelse af åndenød. Du kan også føle dig træt, utilpas og mangle appetit. Hormonelle forandringer eller falske tegn på graviditet kan også være symptomer på kræft i æggestokkene. Nogle kvinder oplever blødninger efter overgangsalderen, og årsagen bør altid undersøges nærmere. Uforklarlige symptomer fra maven bør også altid undersøges.



Forskellige typer kræft i æggestokkene

Der findes overordnet to typer kræft i æggestokkene. De kaldes **epiteliale** og **ikke-epiteliale** knuder. Behandlingen af de to typer er forskellig.

De fleste patienter (ca. 90 procent) har epiteliale kræftknuder, der sidder på den slimhinde, der dækker æggestokkens overflade. Denne type kræft rammer for det meste midaldrende kvinder, men kan også ramme yngre kvinder helt ned til 20-årsalderen.

Ikke-epiteliale kræftknuder (ca. 10 pct.) kommer fra andre celler i æggestokkene. De grupperes i to hovedgrupper: Germinalcelle tumorer, der har fælles træk med testikelkræft, og såkaldt "Sex Cord Stromale Tumors", der er en gruppe med forskellige undertyper af forholdsvis sjældne kræftknuder. De fleste af disse kræftformer opstår hos yngre kvinder. I sjældne tilfælde ses sygdommen hos piger i barnealderen, og piger kan være født med den.

Hvilke undersøgelser skal der til?

Før diagnosen kan stilles, skal du have foretaget en række undersøgelser. Hvis du selv eller din praktiserende læge har mistanke om, at du har kræft i æggestokkene, er det nødvendigt med yderligere undersøgelser. De foregår hos en gynækolog eller på en gynækologisk afdeling på hospitalet. Du vil først og fremmest få foretaget en gynækologisk undersøgelse og en ultralydsscanning og få taget en blodprøve.

Den endelige diagnose stilles, når det væv, der er fjernet ved operationen, er blevet undersøgt i mikroskop.

Hvis speciallægen finder begrundet mistanke om æggestokkræft, skal du henvises i et pakkeforløb til gynækologisk afdeling med højt specialiseret funktion. I pakkeforløbet skal du indkaldes inden for maksimalt 7 kalenderdage.

Gynækologisk undersøgelse og ultralyd

Ved den gynækologiske undersøgelse vurderer gynækologen din livmoder og æggestokkene.

Du får også foretaget en ultralydsscanning. Undersøgelsen bliver oftest udført gennem skeden og/eller gennem maveskindet. Hvis ultralydsscanningen viser forandringer, der giver mistanke om kræft i æggestokkene, skal du undersøges yderligere på hospitalet.

På hospitalet får du taget en blodprøve og bliver undersøgt ved hjælp af en CT-, PET/CT- eller en MR-scanning.

Blodprøve (måling af tumormarkører)

Blodprøven kan vise, om du har en forhøjet såkaldt tumormarkør i blodet. Tumormarkører er stoffer, som udskilles fra kræftknuden, og som kan måles i blodet.

Prøven kan derfor i mange tilfælde bestyrke mistanken om, at du har kræft i æggestokkene. De fleste kvinder, men ikke alle, med kræft i æggestokkene har en forhøjet tumormarkør (CA-125) i blodet. Tallet kan være forhøjet af andre årsager, som f.eks. en infektion i bughulen eller endometriose (dannelse af livmoderslimhinde uden for livmoderen).

Man vil ofte supplere med yderligere en blodprøve, CEA (Carcino-Embryonalt Antigen), for at udelukke, at en eventuel knude i bækkenet udgår fra tarmen.

Ikke-epiteliale kræftknuder kan producere markører som alfaføto-protein (AFP) og human gonadotropin (HCG), som også kan måles i blodet.

Scanningsundersøgelser

Kræft i æggestokkene kan i nogle tilfælde sprede sig til andre steder i underlivet, til bughulen og lungerne. Du får derfor foretaget en CT-, PET-CT eller MR-scanning for at se, om der er tegn på, at sygdommen har spredt sig. PET/CT-scanning anvendes også på flere afdelinger.

Først under operationen finder man med sikkerhed ud af, hvor udbredt sygdommen er.

Pakkeforløb

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

Pakkeforløbene er et forsøg på at koordinere undersøgelser og behandling, så du blandt andet undgår unødigt ventetid. Læs mere på www.cancer.dk/pakkeforloeb

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. I langt de fleste tilfælde kan lægerne dog først afgøre sygdomsstadiet, efter du er blevet opereret.

Kræft i æggestokkene inddeles i fire stadier ud fra, hvor stor knuden er, og om kræften har spredt sig til lymfeknuder eller til andre organer.

Stadium I

Kræftknuden er begrænset til den ene eller begge æggestokke.

Stadium II

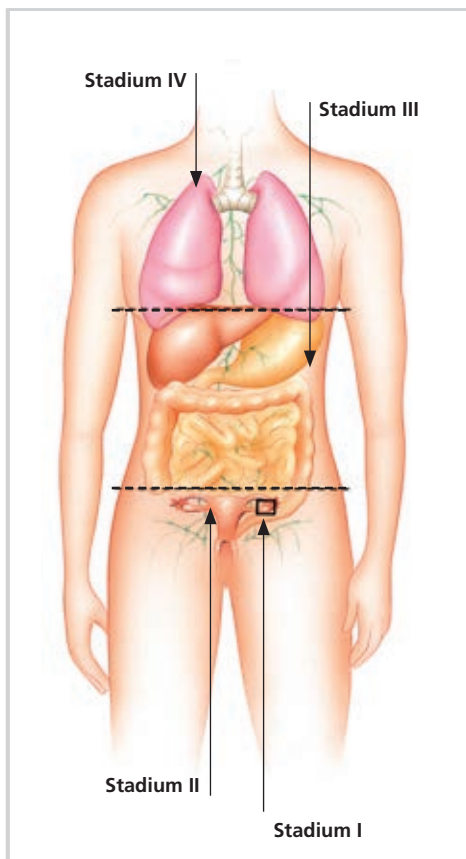
Kræftknuden har spredt sig uden for æggestokkene, men er begrænset til bækkenet.

Stadium III

Kræftknuden har spredt sig uden for æggestokkene, men er begrænset til bughulen.

Stadium IV

Sygdommen har spredt sig uden for bughulen, f.eks. til lungerne, eller til dybere dele af leveren.



Hvilken behandling findes der?

Behandlingen afhænger af, hvilken type kræft i æggestokkene du har, om kræften eventuelt har spredt sig, og om det er muligt at fjerne kræftknuden ved operation. Din almene helbredstilstand spiller en rolle for, om du kan tåle operationen. Derfor varierer behandlingen fra kvinde til kvinde.

Behandlingen af epiteliale og ikke-epiteliale kræftknuder omtales i hvert sit afsnit.

Behandling af epiteliale kræftknuder i æggestokkene

Den primære behandling af kræft i æggestokkene er operation, og næsten alle kvinder tilbydes kemoterapi efter operationen. Hvis du ikke umiddelbart kan opereres, tilbydes du kemoterapi og senere eventuelt en såkaldt interval operation, når kemoterapien har virket, oftest efter tre behandlinger.

Operation

Ved operationen fjerner man æggestokke, æggeledere og livmoder. Det kan også være nødvendigt at fjerne et stykke tarm eller blære og i enkelte tilfælde at anlægge en stomi. Størstedelen af det 'fedtforklæde', som dækker tyktarmen, fjernes også. Ved æggestokkræft vil kirurgen også fjerne lymfeknuder fra bækkenet og langs hovedpulsåren op til nyrene. Det gøres dels for at fjerne så meget kræftvæv som muligt, dels for at diagnosticere det korrekte stadium og dermed tilbyde den optimale efterbehandling.

Hvis det under operationen viser sig, at kræften ikke har spredt sig synligt, tager lægen en række vævsprøver fra bughulen for at undersøge, om der er kræftceller. Hos nogle kvinder sidder sygdommen spredt i bughinden. Hvis det er tilfældet, er operationen omfattende og kan indebære et-tre døgn behandling på intensivt observationsafsnit efter operationen.

Prøven fra det fjernede kræftvæv bliver undersøgt i et mikroskop efter operationen. Det giver lægen et præcist billede af, hvilken efter-



behandling du eventuelt skal have. Efterbehandling med kemoterapi vil i de fleste tilfælde være nødvendig og vil blive tilbudt, medmindre kræften er i stadium I, og cellerne ligner normale celler.

Interval operation

Hvis det ikke er muligt at fjerne al kræften ved den første operation, kan en interval operation komme på tale. Det betyder, at du før en eventuel ny operation får tilbudt kemoterapi i en periode, f.eks. tre gange. Behandlingerne gives med ca. tre ugers mellemrum. Derefter vurderer lægen, om det nu er muligt at fjerne resten af kræftvævet ved en ny operation. Efter operationen skal du have kemoterapi igen.

Kemoterapi

Kemoterapi er en medicinsk behandling med cellegifte. Kemoterapien øger chancen for at blive rask efter en operation og nedsætter risikoen for, at sygdommen vender tilbage. Hvis sygdommen har spredt sig, giver kemoterapi oftest en bedre livskvalitet og kan forlænge overlevelsen. I særlige tilfælde frarådes kemoterapi, f.eks. på grund af en dårlig almentilstand eller andre alvorlige lidelser.

Ofte anvender man kemoterapi i form af stofferne carboplatin sammen med paclitaxel eller docetaxel, der gives som drop. Et drop er en tynd slange, der bliver lagt ind i en blodåre, så medicinen blander sig med blodet og kommer rundt i hele kroppen. Du skal som regel ikke indlægges under behandlingen, der gives ca. seks gange med tre-fire ugers mellemrum.

I behandlingsforløbet følger dine læger sygdommen med måling af CA-125 og foretager scanninger efter ca. hver tredje behandling. Det er også vigtigt at holde øje med, hvordan du har det under behandlingen.

Biologisk behandling

Behandling med stoffet bevacizumab anbefales til patienter, hvor kræften ikke har kunnet fjernes helt ved en operation. Bevacizumab er et antistof, der virker ved at hæmme dannelsen af nye blodkar til kræftvævet.

Der forskes hele tiden i nye behandlingsformer. Læs mere om forsøgsbehandling på side 18.

Strålebehandling

Det er meget sjældent, at kvinder med kræft i æggestokkene får strålebehandling. Den bruges udelukkende til at lindre symptomer, hvis en knude f.eks. trykker på nerver eller kar og giver gener.

Behandling af ikke-epiteliale kræftknuder i æggestokkene

Den primære behandling af ikke-epiteliale kræftknuder er operation efterfulgt af kemoterapi. Germinalcelle kræftknuder er dog så følsomme for kemoterapi, at den primære behandling for disse kan være kemoterapi, der også kan helbrede sygdommen.

Hvis kræften er afgrænset, kan du formentlig undgå efterbehandling efter en operation. Operationen foregår på samme måde som operation for epiteliale kræftknuder. Se side 8.

Dog vil man ofte nøjes med at fjerne den syge æggestok, da det oftest er yngre kvinder, der får sygdommen, og man vil forsøge at bevare muligheden for at få børn. Operationen vil derfor være mindre omfattende.

Kemoterapi

Kemoterapi er en medicinsk behandling med cellegifte. Kemoterapien øger chancen for at blive rask og nedsætter risikoen for, at sygdommen vender tilbage. Næsten alle bliver helbredt. Kun i særlige tilfælde frarådes kemoterapi, f.eks. på grund af en dårlig almentilstand eller andre alvorlige lidelser.

Kemoterapi til behandling af ikke-epiteliale kræftknuder består som regel af en kombination af stofferne Cisplatin, Etoposid og Bleomycin, der gives som drop. Et drop er en tynd slange, der bliver lagt ind i en blodåre, så medicinen blander sig med blodet og kommer rundt i hele kroppen. Der er forskellige slags kemoterapi. Du skal som regel ikke indlægges under behandlingen.

Du får oftest behandlingen fem dage i træk med tre ugers mellemrum – i alt tre eller fire gange.

I den periode, du får kemoterapi, vil man måle tumormarkørerne AFP og HCG i blodet og se, om behandlingen virker. Hvis tumormarkørtallet falder, er det fordi, behandlingen virker.

Kan jeg få børn efter behandlingen?

Yngre kvinder, der gerne vil have børn, og som har kræft i et tidligt stadium (stadium I), kan i de fleste tilfælde få en såkaldt fertilitetsbevarende operation.

Det kræver en nøje vurdering sammen med lægen. Ved denne type operation kan lægerne nøjes med at fjerne æggeleder og æggestok i den side, hvor kræftknuden sidder.

Lunge- og nyrefunktionsundersøgelse

Kemoterapi kan påvirke din lunge- og nyrefunktion. Derfor undersøges den før behandlingen med kemoterapi samt undervejs i behandlingsforløbet. Hvis det viser sig, at dine lunger eller nyrer påvirkes af behandlingen med kemoterapi, kan det være nødvendigt at sætte dosis ned.

Rygning og alkohol – mere end 4 genstande dagligt – kan medføre komplikationer ved operationen. Komplikationer kan være infektioner, hjerte- og lungeproblemer, blødning og dårlig heling af sår.

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

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

Sundhedsstyrelsens generelle anbefalinger vedrørende operation er:

- Overhold genstandsgrænserne (lavrisikogrænserne)
- Hold helt op med at drikke alkohol mindst 4 uger før operationen, hvis du normalt drikker mere end 4 genstande om dagen
- Hold helt op med at ryge senest 6 uger før operationen

Se også side 27-28.

Hvad er bivirkningerne ?

Al behandling kan give bivirkninger, og mennesker reagerer forskelligt på forskellige behandlinger. Nedenfor kan du læse om de mest almindelige bivirkninger ved behandlingen af de to typer kræft i æggestokkene. Heldigvis er det ikke alle patienter, der rammes af de bivirkninger, der bliver nævnt. Du kan bede personalet om en udførlig beskrivelse af mulige bivirkninger ved de behandlinger, du skal gennemgå.

En del kvinder taber sig før operationen. Derfor laver man en ernæringscreening, når du bliver indlagt. Det er for at udregne dit ernæringsbehov (kaloriebehov) i forbindelse med indlæggelsen og operationen for at være sikker på, at du får den kost, du har behov for.

Bivirkninger ved operation

Operation for kræft i æggestokkene er ofte en meget stor operation, hvor man fjerner store stykker af bughinden for at reducere mængden af kræftvæv mest muligt. Det bevirker, at det kan tage lidt længere tid, før tarmfunktionen er normal igen.

Den mest almindelige bivirkning ved operation er smerter i maven den første tid. Der kan i nogle tilfælde også opstå komplikationer såsom blærebetændelse, lungebetændelse eller betændelse i operationssåret. Nogle kvinder får en blodansamling over skedens top, der hvor sammenbygningen er. Oftest forsvinder den uden behandling. Hvis du får en infektion, skal du have antibiotika.

Komplikationer efter operation

Komplikationer efter operation opstår oftere, hvis du ligger længe i sengen. Derfor er det vigtigt at komme ud af sengen og røre dig, så hurtigt som muligt. Spørg eventuelt en pårørende eller personalet om hjælp til f.eks. en gåtur. Patienter, der er svækkede, har generelt større risiko for komplikationer efter operationen.

Senfølger efter operation

Ved operationen bliver æggestokkene og livmoderen fjernet. Derfor vil du ikke længere være i stand til at få børn. Hos kvinder, der endnu ikke



er i overgangsalderen, betyder det, at produktionen af det kvindelige kønshormon østrogen ophører, og du er i overgangsalderen. Mange kvinder får derfor gener såsom hede- og svedeture allerede få dage efter operationen. Du kan få hormonbehandling (erstatningsbehandling), hvis symptomerne er meget generende.

Af og til påvirkes lymfekanalerne, så der opstår hævelser pga. væskeansamlinger. Andre senfølger efter operation kan være tørhed i skeden og nedsat sexlyst. Hormonbehandling kan lindre generne, og lysten til samliv kan komme tilbage. Læs mere på side 17.

Bivirkninger ved kemoterapi

Når du får 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. Da kemoterapi for de to overordnede typer kræft i æggestokkene er forskellig, varierer eventuelle bivirkninger.

Epitelial kræft i æggestokkene

Bivirkningerne ved kemoterapi mod epiteliale kræftknuder varierer fra kvinde til kvinde. De mest almindelige bivirkninger er uoplagthed, træthed, tab af appetit, diarré, kvalme, opkastninger samt ændret smagsoplevelse. Du taber også håret under behandlingen, men det vokser ud igen.

Kemoterapi påvirker desuden blodets celler, så risikoen for infektioner og blødninger er større end normalt.

Behandling med stofferne paclitaxel og docetaxel kan give influenza-lignende symptomer i døgnet efter hver behandling. Mange har led- og muskelsmerter, der varer ved nogle dage efter hver behandling. Begge stoffer kan også medføre allergiske reaktioner.

Ikke-epitelial kræft i æggestokkene

Bivirkningerne ved kemoterapi mod ikke-epiteliale kræftknuder varierer fra kvinde til kvinde. De mest almindelige er træthed, tab af appetit, kvalme og opkastninger i forbindelse med stoffet Cisplatin. Du taber også håret under behandlingen, men det vokser ud igen.



Kemoterapien påvirker desuden blodets celler, så risikoen for infektioner og blødninger er større end normalt. Nogle får feber af stoffet Bleomycin, der også kan give ændret pigmentering i huden. For at undgå permanente mærker er det vigtigt, at du ikke kradsler i huden.

Senfølger efter kemoterapi

Kemoterapi kan i nogle tilfælde give bivirkninger på lang sigt. Senfølgerne kan være forskellige for de forskellige former for kemoterapi.

Epitelial kræft i æggestokkene

Behandling med taxaner (paclitaxel og i lidt mindre grad docetaxel) medfører en lille risiko for at få langvarige eller kroniske gener i form af føleforstyrrelser i hænder og fødder. Generne mindskes dog i de fleste tilfælde med tiden. Behandling med stoffet carboplatin medfører en lille risiko for at få nedsat nyrefunktion. Der holdes derfor øje med din nyrefunktion. De fleste senfølger aftager langsomt med tiden. I meget sjældne tilfælde kan kemoterapien på lang sigt medføre, at der opstår en ny kræftform.

Ikke-epitelial kræft i æggestokkene

Kemoterapi med cisplatin, etoposid og bleomycin kan i nogle tilfælde give senfølger. Det drejer sig om høretab, øresusen, føleforstyrrelser i fingre og tæer samt nedsat lunge- og nyrefunktion. Nyrernes og lungerens funktion undersøges derfor nøje under hele behandlingsforløbet.

De fleste senfølger aftager langsomt med tiden, men i nogle tilfælde kan de vare ved.

Hvis du har fået fjernet den ene æggestok, kan kemoterapi påvirke den æggestok, du har tilbage. Det betyder, at du eventuelt holder op med at menstruere, eller at du får uregelmæssige menstruationer, mens du er i behandling med kemoterapi. Menstruationerne bliver som regel regelmæssige igen efter endt behandling. Men det kan tage flere måneder.

Kemoterapi kan medføre, at du kommer i overgangsalderen og dermed holder helt op med at menstruere. Det samme gør sig gældende, hvis du under operationen får fjernet begge æggestokke. Hvis du kommer i overgangsalderen, kan du ikke længere få børn.

Har du et ønske om at bevare evnen til få børn, kan man nedfryse væv fra den raske æggestok. Efter endt kemoterapi føres vævet tilbage i bughulen, og det kan give dig mulighed for at blive gravid.

Tal med personalet om bivirkninger

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





Hvad med min seksualitet?

Det tager tid at vænne sig til forandringerne i underlivet efter behandling for kræft i æggestokkene. Hvis du er blevet opereret, kan det give smerter ved samleje. Der kan også komme lidt pletblødning på grund af de sarte slimhinder. Tørhed i skeden er et udbredt problem hos kvinder i overgangsalderen. En måde at bevare skedens fugtighed på er ved lokal hormonbehandling i form af stikpiller eller en silikonering med hormon. Denne ring skal blot skiftes hver 3. måned. Du kan også bruge forskellige typer gel til at øge fugtigheden.

Ingen lyst til sex

Et hyppigt problem efter behandling for kræft i æggestokkene er manglende lyst til sex. Nogle kvinder oplever også, at deres partner mister lysten.

Hvis den manglende lyst varer ved, kan du få hjælp hos din praktiserende læge, på sygehuset, hvor du går til kontrol, eller hos en sexolog.



Læs mere om kræft og seksualitet på www.cancer.dk/seksualitet

Hvis kræften ikke kan fjernes?

Det er ikke altid, at kræft i æggestokkene kan helbredes. Hvis det er tilfældet, vil du naturligvis fortsat blive tilbudt den støtte og behandling, der kan hjælpe dig, herunder lindrende behandling. Lindrende behandling helbreder ikke, men kan mindske de gener, som sygdommen giver. I mange tilfælde kan man holde sygdommen nede i flere år ved hjælp af operation og kemoterapi. Behandlingen kan som regel virke livsforlængende og give en bedre livskvalitet. Det betyder, at nogle må leve med kræften som en kronisk sygdom.

Lindrende behandling

Kemoterapi er en mulig lindrende behandling, hvis man ikke har kunnet fjerne alt kræftvævet ved operation, eller hvis sygdommen er vendt tilbage.

Selvom kemoterapi i dette tilfælde ikke kan gøre dig rask, kan den ud over at mindske eventuelle smerter få sygdommen til at forsvinde helt eller delvist i en periode og dermed forlænge livet.

Man vil kunne skifte til en anden type kemoterapi og opleve, at sygdommen kan forsvinde for en kortere eller længere periode. Afhængig af dette tidsinterval vil man kunne gentage behandlingen eller skifte til et nyt stof. Det betyder, at nogle kvinder faktisk lever i mange år med sygdommen, selvom de får et eller flere tilbagefald.

Kemoterapi er en belastning for kroppen, og da der ikke altid er tale om helbredende behandling, er det vigtigt løbende at vurdere, om du har tilstrækkelig gavn af den.

Derfor skal du have foretaget en række undersøgelser ofte blandt andet CT-scanning, før behandlingen bliver sat i gang. Undersøgelserne bliver gentaget med to-tre måneders mellemrum under hele behandlingsforløbet.

For at sikre, at kemoterapien har den ønskede virkning, er det vigtigt, at man vurderer den lindrende effekt, og hvor mange bivirkninger du har af behandlingen.

Udtømning af væske fra bughulen eller lungehinderne

Hvis kræften har spredt sig, kan der opstå væske i bughulen og i lungehinderne. Har du væske i lungehinderne, er symptomerne som regel åndenød, hoste, smerter eller trykken i brystet. Væsken i bughulen får trykket i maven til at stige og giver ubehag, appetitløshed, kvalme samt forstoppelse. Hvis væsken generer dig, kan det være nødvendigt at fjerne noget af den. Det sker ved, at man under lokalbedøvelse fører et kateter (rør) ind, som væsken kan løbe ud igennem. Man kan også anlægge et permanent kateter, så man selv kan regulere tømningen, hvis væskedannelsen er et tilbagevendende problem.

Behandling af tilbagefald

De fleste kvinder, der får tilbagefald, bliver tilbudt kemoterapi. Der findes en del forskellige stoffer, hvor nogle af dem virker bedst alene, og nogle virker bedst i kombination med andre stoffer. Nogle patienter har god gavn af biologisk behandling, f.eks. med bevacizumab, hvis de ikke har fået stoffet før. Et andet antistof (olaparib) kan komme på tale, hvis du har en BRCA mutation, og sygdommen reagerer godt på kemoterapi. Kemoterapi tilbydes altid med hensyntagen til din tilstand, og lægerne vil tale med dig om dine muligheder.

Det er normalt ikke muligt at blive opereret, hvis du får tilbagefald. Når man afstår fra operation, skyldes det, at sygdommen findes flere steder i bughulen, og der ikke er udsigt til helbredelse. Hvis sygdommen forekommer et enkelt sted i bughulen, kan det i nogle helt særlige tilfælde være en fordel at operere. I så tilfælde vil du som regel også få supplerende kemoterapi.

Beslutningen om, hvilken behandling, du skal have, træffes i samråd mellem læger fra flere specialer. Det sker på et af de fire centre, der behandler kvinder med kræft i æggestokkene.



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 være med i 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 og andre sygdomme kan have betydning, og for det meste vil der være meget klare kriterier for, hvem der kan tilbydes forsøgsbehandlingen. Ved nogle lodtrækningsforsøg ved man ikke, hvilken behandling der gives.

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

Ekspérimentel behandling – second opinion-ordningen

Uhelbredeligt syge patienter, hvis behandlende læge har udtømt alle andre muligheder for behandling, kan få deres sag vurderet af Sundhedsstyrelsens rådgivende panel for ekspérimentel behandling. Det kaldes også "second opinion".

Panelet undersøger, om der andre steder i Danmark eller udlandet findes en behandling, f.eks. en ekspérimentel 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 ekspérimentel behandling.



Det er hospitalslægen, der tager kontakt til Sundhedsstyrelsens rådgivende panel. Panelet foretager en konkret vurdering af hver enkelt patient.



Læs mere på www.cancer.dk/eksperimentel
www.cancer.dk/seconsopinion
www.skaccd.org

Alternativ behandling

Alternativ behandling er behandling, som lægerne ikke tilbyder på sygehuset. En række behandlinger med f.eks. store doser vitaminer eller antioxidant har i flere tilfælde vist en direkte negativ virkning på en række kræftsygdomme. Det kan ikke anbefales at sige nej til de godkendte behandlinger.

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 ved ret meget om hverken effekt eller bivirkninger.



Læs mere på www.cancer.dk/alternativ

Hvad sker der, når behandlingen er overstået?

Det er helt normalt, hvis du ikke har nogen energi og føler dig træt efter behandlingen. En del patienter har desuden senfølger, som de skal lære at leve med. Nogle har stor gavn af den hjælp og støtte, som Kræft-rådgivningen rundt om i landet tilbyder, se side 32.

Opfølgning

Efter behandlingen lægger din behandlende læge en plan for dit opfølgningsforløb sammen med dig. Hvis du ikke har fået kemoterapi, foregår opfølgningen på den afdeling, hvor du blev opereret. Du vil eventuelt få lavet en gynækologisk undersøgelse, taget en blodprøve for at måle CA-125 og evt. få foretaget en scanning. Hvis tumormarkøren CA-125 var forhøjet, da sygdommen blev opdaget, måles niveauet i blodet oftest. Indholdet af CA-125 i blodet stiger ofte ved tilbagefald af sygdommen, før man kan se eller føle noget ved en undersøgelse eller en scanning.

Du bør være opmærksom på symptomer som f.eks., at maven vokser, ændringer i dit afføringsmønster, vandladningsbesvær, åndenød, utilpashed eller smerter. Det behøver ikke være tegn på, at sygdommen er kommet igen, men det bør undersøges nærmere.

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. Kræftens Bekæmpelse kan hjælpe med at skabe kontakt til f.eks. samtalegrupper og patientforeningen for kvinder, der har eller har haft Kræft i Underlivet (KIU). Se side 31.

Bliver jeg rask?

Det er chokerende for de fleste at få at vide, at de har kræft. Mange tænker som det første på, om de skal dø. Kræft i æggestokkene er en alvorlig sygdom, og prognosen afhænger primært af, hvor tidligt i forløbet du får stillet diagnosen og bliver behandlet, og om alt kræftvæv kan fjernes. Har sygdommen spredt sig (stadium II-IV), bliver nogle kvinder helbredt ved at få efterbehandling med kemoterapi.

Nedenfor kan du læse mere om fremtidsudsigterne for kvinder med kræft i æggestokkene. Det er vigtigt at huske på, at statistik ikke siger noget om netop din situation.

Hvad siger statistikken?

Statistik siger noget om grupper af mennesker – ikke om enkeltpersoner. Din prognose afhænger af sygdomsstadiet, din alder, 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.

Næsten alle kvinder med ikke-epitelial æggestokkræft bliver helbredt. For alle kvinder med kræft i æggestokkene er fem-års-overlevelsen ca. 40 pct. men der er stor variation fra 20 pct. til 90 pct. afhængig af sygdomsstadiet. Mulighederne for helbredelse afhænger meget af, i hvilken grad sygdommen har spredt sig. De tal, der bruges i statistikkerne, er dog altid nogle år gamle, og der udvikles og forskes hele tiden i at finde nye muligheder for behandling.



Hvorfor opstår kræft i æggestokkene?

Forskerne kan endnu ikke udpege de præcise årsager til kræft i æggestokkene. Man mener, at udviklingen af sygdommen er et samspil af flere faktorer. Det er dokumenteret, at der er en sammenhæng mellem hormonelle faktorer og udvikling af kræft i æggestokkene. I nogle tilfælde kan sygdommen være arvelig.

Barnløshed

Behandling for ufrivillig barnløshed kan muligvis øge risikoen for at udvikle kræft i æggestokkene. Det er sandsynligvis både årsagen til barnløsheden og behandlingen af barnløsheden, der øger risikoen.

Fødsler

Kræft i æggestokkene er hyppigere hos kvinder, der ikke har født eller har født få børn, end hos kvinder, der har født mange børn. Der er en sammenhæng mellem antallet af år med ægløsning og risikoen for at udvikle kræft i æggestokkene. Det vil sige jo færre år med ægløsning (menstruation), jo mindre er risikoen for, at du udvikler kræft i æggestokkene.

Er sygdommen arvelig?

Kræft i æggestokkene er arvelig i cirka fem-ti pct. af tilfældene. Sygdommen kan nedarves til kvinder i både mors og fars familie. Derfor rådes kvinder til at få vurderet risikoen for at udvikle sygdommen, hvis:

- der er flere tilfælde af kræft i æggestokkene i din nærmeste familie gennem flere generationer.
- et eller flere familiemedlemmer har fået kræft i æggestokkene i en ung alder (40-50 år).
- der er flere tilfælde af brystkræft i familien.

Du kan tale med din læge om at blive henvist til en klinisk genetisk afdeling.



Læs mere om genetisk rådgivning på www.cancer.dk/arvelighed

I nogle tilfælde af arvelig kræft i æggestokkene er det muligt at påvise en ændring i arvematerialet i to gener, der kaldes BRACA1 og BRACA2. Kvinder, der har ændring i et af disse gener, har øget risiko for brystkræft og kræft i æggestokkene. Kvinder, der er mødre, døtre eller søstre til en kvinde med en BRCA-mutation bør henvises til en klinisk genetisk afdeling for at få vurderet deres risiko. Mandlige familiemedlemmer bør også henvises af hensyn til eventuelle egne børns risiko. Testes manden negativ med hensyn til mutationen, kan den ikke være overført til hans børn.

Hvad kan jeg selv gøre?

En kræftdiagnose kan være en stor omvæltning med mange tanker og bekymringer. På 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 selv 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 flere proteiner og fedt. Spørg lægen eller sygeplejersken til råds.

Både under og efter behandlingen har mange stor 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
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 inden operationen. Du bør desuden overholde Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser (lavrisikogrænser, se side 28).

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 genstandsgrænserne.

For Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedrørende operation se side 12.

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, kemoterapi 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.



Læs mere på www.cancer.dk/blivroegfri

Hjælp til rygestop?

Det kan være svært at holde op med at ryge. Særligt midt i et sygdomsforløb. Du kan få gratis rygestopmaterialer og personlig rådgivning til rygestop på Stoplinien, tlf. 80 31 31 31. 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.

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 eller ring til Hope Linjen på tlf. 80 33 06 10 og få gratis og anonym rådgivning og støtte.

Sundhedsstyrelsens genstandsgrenser

- Højest syv genstande om ugen for kvinder
- Højest fem genstande ved samme lejlighed

Ordliste

- Alfaføtoprotein (AFP):** Protein, der kan måles i blodet ved ikke-epitelial kræft i æggestokkene.
- CA-125:** Cancerantigen CA-125 er det stof, som kræft i æggestokkene afgiver i blodet. CA-125 er en såkaldt tumormarkør.
- CEA:** Carcino-Embryonalt Antigen er et stof som æggestokkræft nogen gange afgiver i blodet. CEA er en såkaldt tumormarkør, men kan også være forhøjet af mange andre årsager, også godartede, f.eks. endometriose.
- CT-scanning:** En speciel røntgenundersøgelse, hvor der tages en serie røntgenbilleder, der bearbejdes på computer.
- Endometriose:** Dannelse af livmoderslimhinde uden for livmoderen.
- Epitelial:** Slimhinde. Kræft i æggestokkene inddeles i epiteliale og ikke-epiteliale knuder.
- Germinalcelletumorer:** Kræft, der opstår i kønsceller.
- Human gonadotropin (HCG):** Protein, der kan måles i blodet ved ikke-epitelial kræft i æggestokkene.
- Lymfe:** Klar væske, som transporteres rundt i kroppens lymfebaner.
- Lymfeknuder:** En del af immunforsvaret. Kræft kan sprede sig via lymfesystemet.
- Metastaser:** Løsrevne celler fra en kræftknude kan danne nye knuder andre steder i kroppen: metastaser. De er af samme type kræft som den oprindelige knude. Der er altså ikke tale om en ny kræftsygdom.
- MR-scanning:** Undersøgelse, hvor patienten placeres i et kraftigt magnetfelt. Ved at sende radiobølger ind i kroppen og registrere ekkoet kan computeren omdanne signalet til et meget præcist billede af kroppens indre dele.
- PET-scanning:** Billedundersøgelse, hvor patienten får sprøjtet radioaktivt mærkede sporstoffer ind i kroppen inden scanning.
- Stomi:** En stomi er en kunstig tarmåbning i huden.
- Tumormarkører:** De fleste former for kræft i æggestokkene afgiver stoffer til blodet. Disse stoffer kan give et indtryk af sygdommens omfang. De kan også fortælle, om sygdommen er vendt tilbage efter endt behandling. Se CA-125.
- Ultralydsscanning:** Undersøgelse af kroppens indre 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.

'Jeg har fået kræft – Hvad kan jeg selv gøre?'

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

'Dine rettigheder som kræftpatient'

'Kræft og seksualitet'

'Spis godt'

'Manglende appetit og vægttab'

'Spørg lægen'

'Overvejer du alternativ behandling?'

'Opfølgningsforløb – om livet efter endt kræftbehandling'

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

Pjecerne er gratis og kan bestilles på www.cancer.dk/netbutik eller på tlf. 35 25 71 00. Du kan også læse mere om din sygdom på internettet på www.cancer.dk/aeggestokkraeft

Kræftens Bekæmpelses hjemmeside 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

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

Hvor kan jeg få hjælp og rådgivning?

Kræftens Bekæmpelse har Kræftrådgivninger forskellige steder i landet. Her kan du få personlig rådgivning ved at ringe eller møde op personligt.

Du kan få råd og vejledning på www.cancer.dk eller dele erfaringer og viden på www.cancerforum.dk. Du kan ringe til Kræftens Bekæmpelses gratis telefonrådgivning for kræftpatienter og pårørende. Du kan også kontakte patientforeningen for kvinder, der har eller har haft Kræft i Underlivet (KIU).

Kræftrådgivninger

Du finder den Kræftrådgivning, der er tættest på dig på www.cancer.dk/kræftraadgivning eller ved at ringe til Kræftens Bekæmpelse på tlf. 35 25 75 00.

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.

Telefonrådgivningen Kræftlinjens åbningstider

Hverdage 9.00-21.00

Lørdag-søndag 12.00-17.00

Helligdage lukket

Tlf. 80 30 10 30

**KIU – Patientforeningen for kvinder,
der har eller har haft Kræft i Underlivet**

www.kiuonline.dk

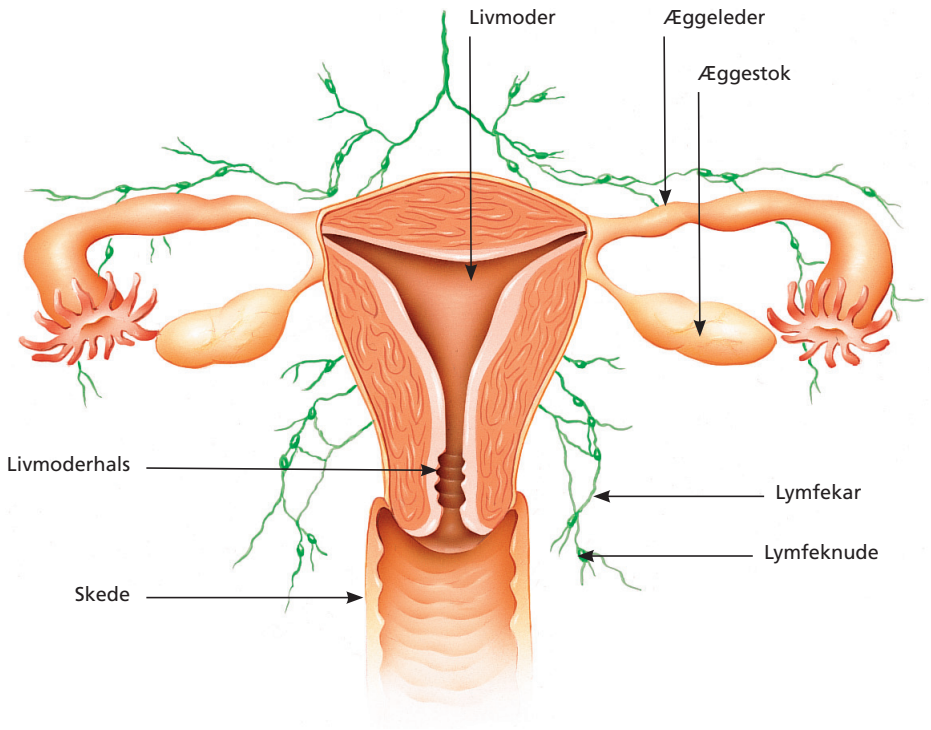
Om æggestokkene

Kvinder har to æggestokke (ovarier), som hver har form og størrelse som en stor mandel.

Æggestokkene har to funktioner: At modne æg og at producere kvindelige kønshormoner. Hver måned, cirka midt i menstruationscyklus, bliver et æg frigjort fra den ene æggestok. Ægget bliver opsamlet af æggelederen og føres herfra ind i livmoderen.

Æggestokkene producerer de kvindelige kønshormoner østrogen og progesteron. De styrer udviklingen af de kvindelige kropsformer, menstruationscyklus og graviditet.

Æggestokkenes størrelse afhænger af deres funktion. Hos kvinder i den fødedygtige alder er æggestokkene ofte lidt større, men med årene svinder de mere og mere ind. Omkring 50-års-alderen stopper ægmodningen, og produktionen af hormoner ophører. Det betyder, at kvinden kommer i overgangsalderen, og menstruationerne holder op.



Om ægge- stokkene



Beskrivelse og illustration
findes på indersiden
af flappen.



Udgiver: Kræftens Bekæmpelse, 2016, 4. udgave. Første gang udgivet i 2007.

Redaktion: Antropolog, mag.art Ann-Britt Kvernød og overlæge, dr.med. Iben Holten
i samarbejde med afdelingslæge Ulla Peen og professor, overlæge, dr. med. Jan Blaaekær.

Layout: Rumfang.dk

Illustrationer: Lena Untidt

Foto: Tomas Bertelsen

Tryk: www.graphicco.dk, Svanemærket tryksag - licens nr. 541-072

ISBN 978-87-7064-283-5



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

www.cancer.dk

Varenr. 0031
Udgivet i 2016
Oplag 2.000

