

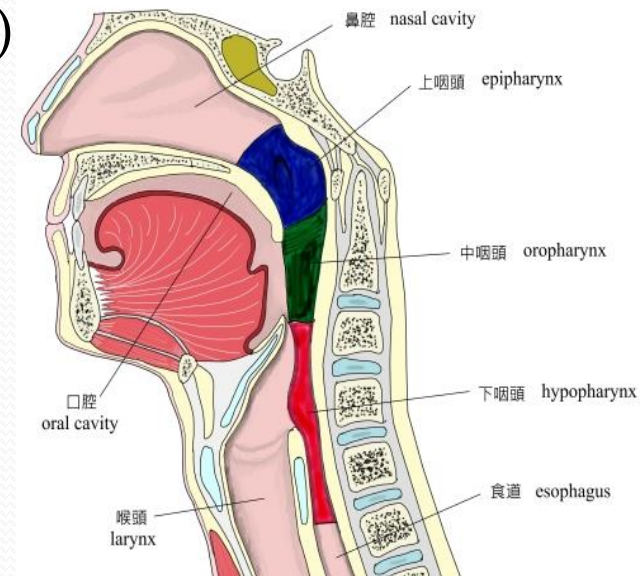
Öron-näsa-halscancer: prevention och rehabilitering

Karin Wier, logoped

Polymnia Nikolaidis, specialistsjukgymnast inom
onkologi

Patientgrupper inom head/neck

- Oral cancer (läppar, tunga, käke, munhåla)
- Orofaryngeal cancer (tungbas, tonsill)
- Epifarynxcancer/nasofarynx
- Hypofarynxcancer
- Larynxcancer (subglottisk, glottisk, supraglottisk)



Behovet av prevention

Problemområden:

- Oralmotorik, talförmåga (log)
- Sväljfunktion (log)
- Röstfunktion (log)
- Gapförmåga (sjg)
- Huvud-/halsrörlighet (sjg)
- Inre/yttre ödem (sjg)
- Fatigue, viktminskning, illamående, muntorrhet....

Rutiner på KS

Logoped:

- Träffar alla pat som planeras för kurativt inriktad strålbehandling och där strålfälten kan ge påverkan på tal, röst och sväljning. Information och ev. förebyggande övningar
- Uppföljning tre månader efter avslutad strålbehandling. Antingen via telefonen eller besök beroende på behov. Bedömning, rådgivning och ev behandling.

forts,rutiner KS:

- Sjukgymnast:
- information, postop. mobil./AG på ÖNH-avdelning.
Info om käkledsträning, v.b., bedömning
accessoriuspåverkan → remiss till sjg i PV.

Inför RT-start: bedömning av käkledsfunktion → träning
v.b (med eller utan gapklämma). Bedömning HH-
rörlighet → rörelseprogram.

Info om fatigue/aktivitet/träning samt xerostomi.

Uppföljning via brev 2-3 mån. e. avslutad RT, patienten
erbjuds hjälp vid trismus, muntorrhet, etc.

Patientfall 1: tungrandscancer, T1.

- Kvinna -64, vä-sidig tungrandscancer. Op april-15, kilformad resektion av tungrand samt vänstersidig neck dissection. RT inkl brachy → 10/7
- Sjä-kontakt i samband med RT-start: gapar 3 tvär-fingrar (=normal gapförmåga). N. accessorius-påverkan. Får axelträningsprogram, instr. om gapträning, fatigue/fysisk aktivitet.
- Log-kontakt i slutet av juli (ej upparbetad rutin med besök innan RT då): Sväljning: har NG-sond. Intar flytande per os m lokalbedövning. Mucosit och smärta i munnen. Upplever vissa svårigheter m att hon biter sig i tungan vä sida. Förnekar övriga sväljningssvårigheter.

.

Forts.

Orofacial funktion: kan sträcka ut tungan 15 mm utanför tandraden. När ut väl i mungiporna. Kan ej slicka på utsidan av tandraden uppåt. Kan med möda slicka sig runt läpparna.

Artikulation: Sammanbiten artikulation. Intakt tungspets. Ngt odistinkta dentaler. Odistinkta /s/ och /r/. Lateralt luftläckage vid vävnadsförlusten. Talförståeligheten ej specifikt påverkad. Snabbt taltempo.

Info om strålningens sena effekter på tal och sväljning. Lugnande besked. Tungträningsövningar. Uppmuntras till upptrappning av intag per os när smärtan lägger sig

Forts patientfall 1

- Åter till sjg slutet av september: gapar > 3 tvärfingrar. God rörl./funktion nacke/axlar, ngt stram i trapezius. Lite muntorr men ej mer än att pat. tackar nej till AKP. Ödem halsgrop vid ärret. Lymfterapeut början av okt: info egenbeh. ML samt ärr. Litet submentalt ödem, avvaktar kompression. Info om fortsatt rr-träning. Info om tuggummitugg. för ökad cirkulation ansikte/hals samt masseter.
- Åter till logoped mitten av sept. Förbättrad tungrörlighet. Sonden borttagen 19/8 och pat försörjer sig väl på allmän kost. Fortsatta artikulatoriska svårigheter. Talinspelning görs och kortare beh.omgång inleds. Fokus på tungrörlighet, artikulationsträning (s-kluster, dentaler) och sänkt taltempo. Sista besök –dec. Lätt odistinkt tal. Omgivningen förstår pat. Börjat jobba 50 %.
Ej återkommit till sjg el log.

Patientfall 2: gingivalcancer T4

- Man -48. Primäroperation mars-15: "lådresektion" av mandibel samt rekonstruktion med bit av fibula. Postop RT 20/4-29/5. Saknar tänder underkäken vä.
- Sjg.kontakt inför start av RT: sjg mäter gapet, 45 mm/ 2½ tvärfingrar. Hals/nackrörlighet u.a.
Info om gapträning, fatigue/aktivitet, xerostomi, AKP. Får ej gapklämma. Info om egenbehandling ML. Ej uppföljd.
- Log.kontakt inför start av RT. Pat har gått ner 10 kg sedan op pga aptitlöshet. Påtalar vikten av viktstabilitet inför strålning. Har tid inbokad till dietist. Behov av näringsdrycker. Tal och röst uva.
Info om strålningens biverkan på tal, röst, sväljning. Genomgång av tungövningar och Masako.

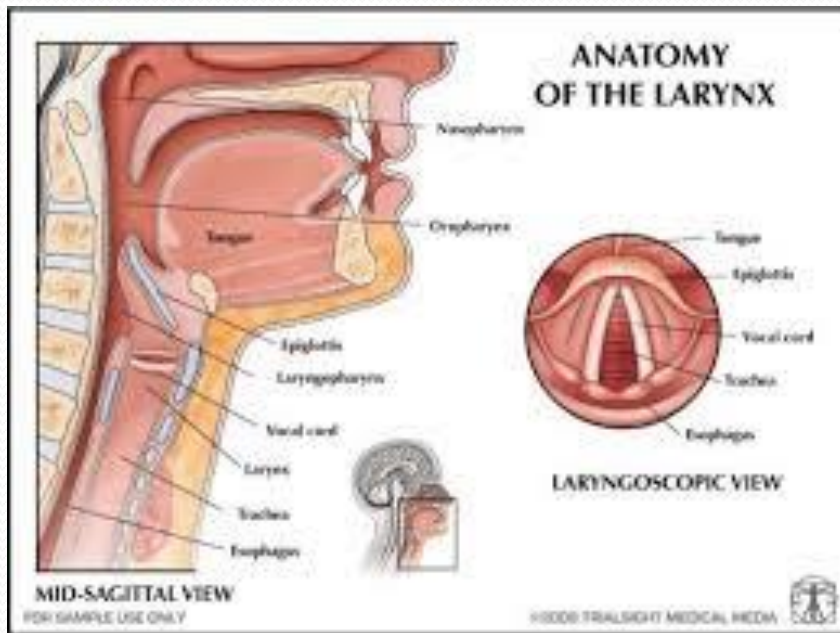
forts.

- Uppföljning av log. slutet av -aug.: Avlägsnat NG-sond. Intar mjuk mat i små bitar. Behöver skölja ner m dryck, eftersvälja flera ggr. Lymfödem längst mandibelkanten och ner på halsen. Kan knappt svälja alls på morgonen pga mer uttalat lymfödem inkl tungan. Har ej genomfört ML-beh. Uppmuntras till detta. Behandlas för oral candida. Uttalad muntorrhet. Tal: Lätt odistinkt artikulation pga tandbrist och muntorrhet.
Info om strålningens sena biverkan på tal, röst, sväljning.
Påminnelse om lymfterapi och ev. akupunktur.
- Uppföljning log -feb: Förbättring av sväljfunktionen men fortsatt vissa svårigheter med fastare konsistenser. Håller vikten. Tänker på gång att åtgärdas Fortsatt viss svullnad på halsen, vilken förvärras på morgonen. Har nyligen påbörjat lymfterapi. Uppmuntras fortsätta med detta. Repetition av Masako. Pat hör av sig v.b.

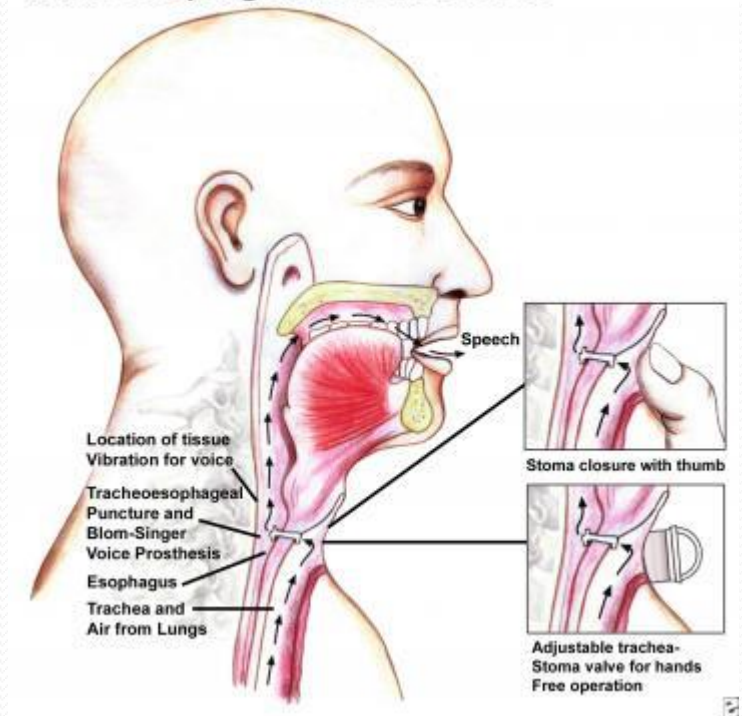
Patientfall 3: larynxcancer T4

- Högersidig transglottisk larynxcancer. Laryngektomi okt-10. Postop. RT → jan-11.
- Ingen bedömning av srg inför beh-start (ej rutin på KS då).
- Logoped: pre.opsamtal. Info om röst och sväljning efter laryngektomi. Uppföljning av pat 13 dagar postop. enl rutin. Initiering av röst och sväljning. Sväljning uva. Svårare komma igång med TE-rösten. Intensiv röstträning inleds. Fluktuerande resultat. Pressad röst, misstanke om spasmodicitet i PE-segmentet. Rtg. Botoxinjektion i cricofaryngeusmuskulaturen. Ingen specifik förbättring av röstfunktionen.

Före och efter laryngektomi



Tracheoesophageal Voice Prosthesis



Forts.

- Smärta i uk. Lymfödem. Provar ut Servox (röstgenerator), svår att använda pga svullnad och glappande tandprotes. Tandprotetiker vill ej påbörja ngn behandling innan minskat lymfödem. Beställning av Lightwriter görs. Remiss till lymfter./sjg.
- Sjukgymnast: 5 ML-behandlingar under 3 veckor: huvud, nacke, axiller dorsalt/frontalt, hals, munhåledränage samt info om egenbeh, fick efter en period ytterligare 5 ML-behandlingar av sjg. (yttre + inre).
- Logoped konstaterar minskat svalgödem, Pat kommer rel. omgående igång med TE-rösten, tandproteser sitter bättre och även Servoxen går att använda. Pat mycket nöjd och pratar mer el mindre obehindrat. Stor livskvalitetsförbättring. LW lämnas tillbaka.

Prevention/behandling trismus

- Varierande studiekvalitet: randomisering? kontrollgrupper? antal studiepatienter? blandat prevention/behandling? osv.
- Varierande behandlingstekniker: redskap? antal upprepningar, frekvens, träningsperiodens längd, uppföljning när?

Inre/yttre lymfödem

- Deng, Murphy, Dietrich et al, 2012:
endoskopisk us. Visade att 46% hade enbart yttre ödem: 20% st I, 26% st II. 0% st III.
68% hade inre ödem: 23,5% graderades som "milt", 31% moderat, 13,6% svårt.
Av dessa med inre ödem hade 38% även ett yttre ödem.

Tack för oss!

Karin.wier@karolinska.se

Polymnia.nikolaidis@sodersjukhuset.se