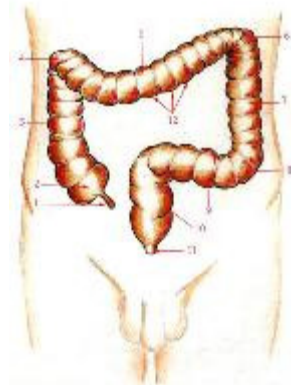


TROMSØ INDREMEDISINSKE SPESIALISTSENTER as (TIS as)

Modifisert fra Norsk Elektronisk Legehåndbok 2009

Kolorektal kreft

Hva er kolorektal kreft?



Tykkertarmen

Kolorektal kreft er en kreftsvulst i tykktarmen eller endetarmen. Kolon er det medisinske navnet på tykktarmen hvor rektum (endetarmen) utgjør den siste delen. I de aller fleste tilfellene er kreften av typen adenokarsinom, en ondartet svulst utgått fra kjertellev.

I løpet av livet vil 1 av 20 personer utvikle tykktarmskreft. I Norge påvises ca. 2.200 nye tilfeller av kolonkreft og ca. 1000 nye tilfeller av rektumkreft hvert år. Denne kreftformen er litt vanligere blant kvinner enn blant menn. Antall tilfeller av kolorektal kreft har vært økende de siste årene. Dess eldre man blir, jo større er sjansen for å utvikle kreft i tykktarmen.

Hva forårsaker kolorektal kreft?

Hos de aller fleste har man ingen forklaring på hvorfor de utvikler kolorektal kreft. Men forekomst av kreft hos søsken eller foreldre, og da spesielt tykktarmskreft, øker risikoen for at man selv kan utvikle kreft. Det samme gjelder forekomst av tarmsykdommen familiær adenomatøs polypose. Tarmsykdommer som [Crohns sykdom](#) og [ulcerøs kolitt](#) gir også økt sjans for å få kreft i tykktarmen etter mange års sykdom.

Hvordan vil lege og sykehus undersøke deg?

Kolorektal kreft kan være en vanskelig tilstand for allmennlegen å oppdage. Ved mistanke om tilstanden vil legen undersøke magen din og kjenne i endetarmsåpningen etter kuler eller andre uregelmessigheter. Legen tar samtidig en avføringsprøve for å se om det er tegn til blødning i tarmen. Du vil i tillegg bli bedt om å ta avføringsprøver flere dager i strekk som en utvidet test på om det blør i tarmen. [Rektoskopi](#) er en viktig del av undersøkelsen. Gjennom et 25 cm langt stivt rør kan allmennlegen inspisere endetarmen og nederste del av tykktarmen. Ofte vil undersøkelsene som gjøres i allmennpraksis være utilstrekkelige, og du henvises til sykehus for videre undersøkelser.

På sykehuset vil man i tillegg til de undersøkelsene som er gjort i allmennpraksis, ta nye blodprøver og gjøre røntgenundersøkelser av lungene. Den viktigste undersøkelsen er likevel [koloskopi](#). Dette er en undersøkelse hvor legen benytter en bøyelig fingertykk slange som føres inn gjennom

endetarmsåpningen. Legen kan se gjennom koloskopet og granske innsiden av hele tykktarmen, og ta vevsprøver av ev. mistenkelige områder.

Hvordan behandles kolorektal kreft?

Det er flere måter å behandle kolorektal kreft på, avhengig av hvor langt kreften er kommet. Ved langtkommen kreft må en konsentrere seg om å lindre plagene og eventuelt prøve å bremse den videre utviklingen med cellegift eller stråleterapi.

Oppdages svulsten i en tidlig fase, kan den ofte kureres ved operasjon. En fjerner i slike tilfeller den delen av tarmen som er angrepet. Nyere metoder for operasjon av tykktarms- og endetarmskreft har bedret prognosen betydelig de senere årene.

De aller siste årene er det gjort klare fremskritt i behandlingen med cellegift. Nye legemidler og nye kombinasjoner av legemidler har gitt bedre resultater med økt overlevelse. Det pågår et intenst, internasjonalt forskningsarbeide på dette feltet.

Hvordan er langtidsutsiktene?

Kreft i tykktarmen kan være en alvorlig sykdom, men jo tidligere den blir oppdaget, desto bedre er muligheten for helbredelse. Oppdages kreften tidlig, er det over 50% sjanse for å overleve 5 år. Er man operert for denne krefttypen, og kreften ikke har kommet tilbake i løpet av 4 år, regner man med helbredelse.