|  |  |
| --- | --- |
|  | Patientinformation  |
|  |  |

# Malign trofoblastsjukdom

Det här är en informationsfolder för dig och dina anhöriga om trofoblastsjukdom. Den ersätter inte informationen från din behandlande läkare, utan ska göra det lättare för dig att förstå vad sjukdomen och dess behandling innebär.

**Vad är trofoblastsjukdom?**

Trofoblastsjukdom är ett samlingsnamn för tumörer som uppkommer efter en graviditet. Det finns flera olika tumörtyper; t ex molagraviditet, invasiv mola, choriocarcinom, placental site trofoblasttumör (PSTT) och epitelioid trofoblasttumör (ETT).

**Betyder det här att jag har cancer?**

En molagraviditet räknas som en premalign förändring, dvs en i sig godartad förändring som kan utvecklas till en elakartad sjukdom. Efter en diagnostiserad mola följer man därför graviditetshormonet hCG för att i tidigt skede märka hos vilka detta inträffar. När hCG inte sjunker som förväntat eller börjar stiga igen, anses molan ha övergått i en cancer. Choricarcinom, PSTT och ETT klassificeras som cancer direkt. Alla kvinnor med en elakartad trofoblastsjukdom remitteras till Karolinska Universitetssjukhuset i Stockholm och får hela eller, mer vanligt, en del av behandlingen här.

**Kan jag bli botad?**

Ja, med allra största sannolikhet. Överlevnaden är nästan 100 % vid trofoblasttumörer som uppstår efter en molagraviditet. För choriocarcinom, PSTT och ETT är överlevanden över 90%.

**Vilken behandling får jag?**

Behandlingen skiljer sig beroende på vilken typ av trofoblasttumör du har och beroende på om sjukdomen är begränsad till livmodern eller om den är spridd till andra organ. För att ta reda på eventuell spridning görs flera rutinundersökningar, som gynekologiskt ultraljud, röntgen och blodprover.

**Mola hydatidosa**

Misstanke om mola hydatidosa fås oftast genom en avvikande bild på vaginalt ultraljud och ett förhöjt graviditetshormon, hCG. Vid en mola hydatidosa bildar moderkaksvävnaden höga värden av hCG som kan mätas i både blod och urin. När man misstänker en mola utförs en skrapning av livmodern under narkos, och vävnaden skickas på analys för säker diagnos.

Hos 1 av 10 kvinnor räcker det inte med skrapning, utan molan fortsätter att växa till och hCG stiger. Det innebär att fler undersökningar och behandlingar behövs, oftast cystostatika­behandling.

**Choriocarcinom, PSTT och ETT**

Choriocarcinom uppkommer vid ca 1 av 50 000 graviditeter, då moderkaksvävanaden omvandlas till en cancer. Den kan uppstå både efter en mola hydatidosa och efter en normal graviditet, oavsett hur graviditeten slutar.

PSTT och ETT är mer sällsynta varianter av trofoblasttumörer, som båda också kan uppkomma efter vilken typ av graviditet som helst. Oftast diagnostiseras PSTT och ETT flera månader till år efter den senast kända graviditeten.

Efter diagnos görs röntgenundersökningar för att se om tumören har spridit sig, samt regelbundna mätningar av hCG-nivåer. Vid choriocarcinom är förstahandsbehandlingen oftast cytostatika. Om tumören endast är lokaliserad till livmodern kan man ta bort denna via ett kirurgiskt ingrepp. Dock kan cytostatikabehandling fortfarande bli aktuell efter kirurgin, eller om man önskar behålla sin livmoder. Om tumören redan spridit sig till andra organ är första linjens behandling cytostatika.

Vid PSTT och ETT begränsad till livmodern är behandlingen kirurgi. Vid enstaka fall där barnönskan finns kan det ibland vara möjligt med ett begränsat kirurgiskt ingrepp för att ta bort tumören. Vid spridd sjukdom är behandlingen cytostatika.

**Vad bör jag veta om cytostatikabehandling?**

Behandlingen skiljer sig åt beroende på om du ska få lågrisk- eller högriskbehandling.

**Lågriskbehandling**

Läkemedlet som ges som lågriskbehandling heter Metotrexat. Detta läkemedel ges i form av en intramuskulär injektion varannan dag under en vecka. 24 timmar efter varje given injektion ges en folsyratablett för att motverka påverkan av frisk vävnad i kroppen.

Denna behandling upprepas var 14:e dag. Du kommer därför att ha en vecka utan behandling i varje cykel. hCG värdet kommer att kontrolleras minst var 14:e dag och det ska halveras mellan varje cykel. Behandlingen sker polikliniskt.

**Högriskbehandling**

För patienter med en extremt hög hCG-nivå och/eller spridning av tumören till andra organ, startas behandlingen med en kombination av olika cytostatika. Den vanligaste kombinationen heter EMA-CO och ges veckovis inneliggande på sjukhus. Dina blodprover kommer att kontrolleras varje vecka då blodvärdena kan påverkas av behandlingen. Även här vill man se en halvering av hCG mellan varje cykel.

**Vilka är biverkningarna av cytostatika?**

För lågriskgruppen är biverkningarna oftast lindriga. Torra slemhinnor i mun och ögon kan förkomma, och även visst illamående. Mer sällsynta biverkningar är bröst- eller magsmärtor och påverkan på dina blodprover.

Högriskbehandling ger tillfälligt håravfall och risk för illamående och kräkningar, fatigue (trötthet) minskad aptit, slemhinnebiverkningar och påverkade blodvärden/prover.

Många av dessa biverkningar kan motverkas av smärtstillande, antiemetika (medicin mot illamående) och rikligt med vätska. Det är viktigt att din läkare och sjuksköterska får veta om du har biverkningar så att vi kan hjälpa dig.

**Är det något jag ska undvika under behandlingen?**

JA. Under behandlingen och ett år efter avslutad behandling bör du inte bli gravid, eftersom vi annars inte vet om en stegring av hCG-värdet beror på en ny graviditet eller ett återfall av din trofoblastsjukdom.

Dessutom ska du även undvika att sola eftersom din hud är mycket mer känslig för sol än normalt. Du bör använda solskydd åtminstone ett år efter avslutad behandling.

**Kan jag fortfarande ha samlag?**

Ja, om du vill, förutsatt att det inte orsakar blödning. För att undvika att bli gravid bör du använda någon form av preventivmedel. Under behandlingen är det bra om din partner använder kondom.

**Vad händer efter behandlingen?**

Blodprov för kontroll av hCG kommer att tas regelbundet för att säkerställa att sjukdomen ej kommer tillbaka. Du kan försöka bli gravid igen ett år efter avslutad behandling.

**Psykosocialt stöd?**

Det är vanligt med oro och rädsla efter diagnos och behandling av en trofoblasttumör. Oftast uppstår dessutom sjukdomen efter en önskad graviditet, vilket kan öka sorgen. Du har alltid möjlighet att samtala med din kontaktsjuksköterska eller en kurator om du har behov av det. De kan också se till att du får annat psykosocialt stöd, exempelvis cancerrehabilitering efter avslutad behandling eller kontakt med patientföreningar för gynekologisk cancer.

**Om du eller din partner har några frågor, kan ni vända er till:**

**Kontaktsjuksköterskor**
Måndag-fredag kl 8-15 telefon 08-123 789 19

**Växeln Karolinska Universitetssjukhuset Solna**Telefon 08-123 700 00

**Om du får feber >38 grader, frossa eller känner dig sjuk, vänd dig till din kontaktsjuksköterska eller onkologisk vårdavdelning.**