

 <b>Oslo universitetssykehus</b>	<b>Pasientinformasjon - sykdom/diagnose</b> <b>Kreftsykdom - spredning til skjelettet - tverrsnittslesjon</b> OUS nivå 1 / Pasientrettet / Pasientinformasjon		
	<b>Dokument-ID:</b> 63950 <b>Versjon:</b> 0 <b>Status:</b> Godkjent	<b>Dokumentansvarlig:</b> Berit Seljelid	<b>Godkjent av:</b> Kjell Magne Tveit

## 1. Kort beskrivelse av sykdommen

Kreftsykdom kan skade ryggmargens nerveceller og nervebaner. Hyppigst skjer dette når det foreligger spredning av kreftsykdommen til en eller flere ryggvirvler hvor kreftvev vokser inn i ryggmargskanalen og trykker på ryggmargen. Alle nivåer av ryggmargen kan rammes (fra nakke til korsrygg).

## 2. Hvilke symptomer har sykdommen?

- Smerter i ryggen, eventuelt i nakken.
- Endring av eksisterende smerter (økt intensitet, endret karakter, utstråling).
- Smerte forverret av anstrengelse, for eksempel ved avføring, hoste eller nysing.
- Gangvasker og styringsproblemer.
- Lammelser i ben og/eller armer.
- Tap av følelse.
- Vannlatings- og/ eller avføringsproblemer.

## 3. Hva forårsaker sykdommen?

Tverrsnittslesjoner rammer hyppigst pasienter med utbredt kreftsykdom. Ca 5% av pasientene med utbredt kreftsykdom får symptomer på en tverrsnittslesjon.

- Hyppigst hos pasienter med kreft utgående fra lunge, prostata eller bryst, men også hos pasienter med andre kreftsykdommer.
- Er det tidligere påvist spredning av kreftsykdommen til skjelettet, er risikoen større å utvikle en tverrsnittslesjon.
- Når en truende tverrsnittslesjon er påvist, så er det risiko for varige skader av ryggmargen.

## 4. Hvordan stilles diagnosen?

Diagnosen stilles ved bruk av MR- eller CT- undersøkelse av ryggraden.

## 5. Hvordan behandles sykdommen?

Det er viktig å komme tidlig til sykehus og behandling, for å unngå funksjonstap på grunn av skade på nerveceller og nervebaner i ryggmargen. Mål for behandlingen er smertelindring og å forhindre, eventuelt begrense skade av ryggmargen slik at funksjoner kan opprettholdes.

De fleste kan bevege seg fritt inntil smertegrensen, men for noen kan det være aktuelt med *"Strengt sengeleie"* frem til alle undersøkelser er vurdert av lege. De dette er aktuelt for får et eget informasjonsskriv om hva *"Strengt sengeleie"* innebærer.

Det er vanlig å kombinere flere typer av behandling. Vanligst er behandling med kortikosteroider (kortison-lignende medikament), smertestillende medikamenter og strålebehandling.

For noen få vil det være aktuelt med kirurgi, vanligvis etterfulgt av strålebehandling. Etter en operasjon vil kirurgen avgjøre om det er behov for korsett.

Du vil få henvisning til fysioterapi. Fysioterapeut kan gi veiledning i forflytningsteknikk og vil hjelpe deg å finne passende aktiviteter og øvelser ut fra funksjonsnivå, samt instruere deg i hvordan du kan trene.

## 6. Hvordan er forløpet?

En av hensiktene med strålebehandlingen er at den skal bidra til å lindre smerte. Full effekt av strålebehandlingen vil du oppleve først noen uker etter avsluttet behandling. Da kan det være aktuelt å redusere de smertestillende medikamentene. Nedtrappingen av kortikosteroider starter vanligvis under strålebehandlingen og fortsetter etter at den er avsluttet.

Med hensyn til funksjon kan en generelt si at sannsynligheten for et godt resultat, er større dersom du kommer raskt til undersøkelse og behandling. Hvis du ikke har lammelser eller redusert følelse når du starter strålebehandlingen (evt. før du

Vær oppmerksom på at dokumentet kan være endret etter utskrift.

Pasientinformasjon - sykdom/diagnose Kreftsykdom - spredning til skjelettet - tverrsnittslesjon		Utskriftsdato: 03.02.2015	
Utarbeidet av: Berit Seljelid	Godkjent av: Kjell Magne Tveit	Dokument-id: 63950 - Versjon: 0	Side 1 av 2

blir operert), forventes bedre resultat enn hvis du allerede har mistet funksjon. Det er dessverre sjelden at funksjoner kommer tilbake når de først er tapt, men dette vet en ikke sikkert før flere uker etter at behandlingen er gjennomført. Det er også viktig at du fortsetter med øvelser og treningsprogram i samarbeid med fysioterapeut etter avsluttet behandling (kirurgi og/ eller strålebehandling).

## 7. Kilder for informasjon

1. NICE (2008). National Collaborating Centre for Cancer. [Metastatic spinal cord compression. Diagnosis and management of adults at risk of and with metastatic spinal cord compression](#). NGC:007194
2. [Lov om pasient- og brukerrettigheter \(pasient- og brukerrettighetsloven\)](#). (2011). Kapittel 3. Rett til medvirkning og informasjon.
3. Lee SH, Cox KM, Grant R, Kennedy C, Kilbride L. (2012) [Patient positioning \(mobilisation\) and bracing for pain relief and spinal stability in metastatic spinal cord compression in adults](#). Cochrane Library.
4. Kilbride L, Cox M, Kennedy CM, Lee SH, Grant R.J (2010). [Metastatic spinal cord compression: a review of practice and care](#). Clin Nurs;19(13-14):1767-83.
5. [Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen](#) (2012). Helsedirektoratet.

Prosedyren om truende tverrsnittslesjoner ved metastatisk kreftsykdom finnes tilgjengelig på internett på [www.fagprosedyrer.no](http://www.fagprosedyrer.no) Du kan lese hvilke som deltok i arbeidsgruppen og måten man utarbeidet prosedyren og tilhørende pasientinformasjon i tilhørende metoderapport.

### Andre eHåndboksdokumenter

- [Truende tverrsnittslesjon ved metastatisk kreftsykdom](#)
- [Kreftsykdom - truende tverrsnittslesjon - strengt sengeleie - tømmerstokkregime](#)

Vær oppmerksom på at dokumentet kan være endret etter utskrift.

Pasientinformasjon - sykdom/diagnose Kreftsykdom - spredning til skjelettet - tverrsnittslesjon	Utskriftsdato: 03.02.2015
Utarbeidet av: Berit Seljelid	Godkjent av: Kjell Magne Tveit
Dokument-Id: 63950 - Versjon: 0	Side 2 av 2