Tumorkirurgi - tumor, knuder, cyster

Hvad er en tumor?

Tumor er en fællesbetegnelse for alle forandringer i væv, hvor celler begynder at formere sig. Der findes ikke noget godt dansk ord, der dækker begrebet, men knude er nok det, der kommer nærmest, selv om det ikke er fuldt dækkende.

En tumor kan være fast og hård, men kan også være blød og eftergivelig. Hvis den indeholder væske, vil man kalde den for en cyste.

Bindevævstumorer er tumorer, der udgår fra bindevæv. Bindevæv findes overalt i kroppen først og fremmest i bevægeapparatet (arme, ben, brystvæg og ryg), men findes også i organerne fx tarmen, hvor det fungerer som støttevæv.
Tumorkirurgien vedrører tumorer i det bindevæv, der findes i bevægeapparatet, d.v.s. fedtvæv, der findes i underhuden og i muskler, det egentlige muskelvæv, senevæv, ledkapsler, ledbånd, knogler og brusk.
Bindevævstumorer kan både være godartede og ondartede (bindevævskræft). Langt de fleste er godartede, og på årsbasis ses der kun ca. 300 nye tilfælde af bindevævskræft svarende til ca. 1% af alle kræfttilfælde i Danmark.

De godartede bløddelstumorer er forandringer, der kan sidde overalt i kroppen - i underhud, muskler, senevæv, på nerver og i ledkapsler eller inde i led. Tumorerne kan af forskellige grunde være generende. De lidt større tumorer kan, hvis de ligger overfladisk, være skæmmende, og de dybere liggende tumorer kan være generende, hvis de f.eks. ligger et sted, hvor de blokerer for bevægelsen i et led. Nogle tumorer giver anledning til smerter og ubehag, fordi de klemmer på det omgivende væv.

De godartede tumorer, der behandles inden for tumorkirurgien kan bl.a. være

- Dybtliggende fedtknuder, d.v.s. knuder der ligger inde i muskler
- forkalkninger i muskler, der ofte kommer efter slag (myositis ossificans)
- Ganglier, der er knuder med et indhold af noget tyktflydende væske, som kan udgå fra senevæv eller led f.eks. leddet mellem skinnebenet og lægbenet ved knæet, og som kan strække sig ind i musklerne
- Synoviomer, der er tumorer, der udgår fra ledkapslen f.eks. i knæet eller i fingrene, og som kan ligge både inden i og uden for leddet.
- Nerveskedetumorer (schwannomer), der er knuder, der udgår fra den meget fine skede, der omgiver vores nerver, og som kan give føleforstyrrelser eller smerter, fordi de trykker på den nerve, de ligger op ad. Disse tumorer er ofte lokaliseret på overarmen eller på udsiden af knæet.
- Muskelcyster, der er væskefyldte hulrum, som fylder op i en muskel og giver ubehag evt. smerter. Disse tumorer ses bl.a. i psoasmusklen, der er en kraftig muskel, der bøjer hoften.

De godartede knogletumorer kan enten ses som udvækster på knoglen, der typisk kan mærkes under huden, såkaldte eksostoser, eller som forandringer inde i knoglen. Dette kan være såkaldte cyster, der er hulrum, der indeholder noget væske, eller områder hvor noget bruskvæv er vokset på bekostning af knoglevævet (enkondromer).

Symptomer

De godartede tumorer opdages ofte tilfældigt, da symptomerne kan være ret sparsomme. En fedtknude gør sjældent ondt, men kan fylde meget og være i vejen. Afhængigt af, hvor på kroppen tumoren sidder, kan den komme til at trykke på en nerve, og så vil man ofte have ondt.

Sidder tumoren i et led, vil den også kunne give smerter, leddet kan hæve og bevægeligheden kan være nedsat.

Udredning

De mere overfladisk beliggende fedtknuder kan være så oplagte, at en klinisk undersøgelse vil være tilstrækkeligt til at stille diagnosen. Er det ikke det, vil man supplere enten med en såkaldt MR-skanning (magnetisk resonans skanning) eller i visse situationer med en ultralydsskanning.

For knogletumorers vedkommende vil man altid som minimum tage et røntgenbillede. Er dette ikke tilstrækkeligt til at afklare forholdene, vil man også her lave en MR-skanning. Nogle mennesker bryder sig ikke om at ligge i en MR-skanner, hvis de har tendens til klaustrofobi, og i disse tilfælde vil man så i stedet lave en CT-skanning (speciel form for røntgenundersøgelse).

Er der tvivl om, hvorvidt en tumor er godartet eller ej, kan det, inden man fjerner den, blive aktuelt først at tage en prøve fra tumor (biopsi).

Behandling

De godartede tumorer fjernes ved operation, som almindeligvis foretages i fuld bedøvelse eller ved bedøvelse af en arm eller et ben. I visse tilfælde er det dog muligt at foretage operationen i lokalbedøvelse.

For knogletumorernes vedkommende afhænger operationstypen af, hvilken type knogletumor, det drejer sig om. De tumorer, der vokser ud fra en knogle, vil man fjerne, så knoglen så vidt muligt får sin normale form. De tumorer, der ligger inde i knoglen, vil man derimod skrabe ud, og erstatte enten med et knogletransplantat eller noget kunstig knogle.

Efter operationen skal knoglen aflastes i en periode, som afhænger af, hvor stor tumorforandringen har været, og hvilken knogle den har siddet i.

Alt fjernet væv vil blive undersøgt af en patolog.

Kontrol

Hvis der er ilagt knogletransplantat eller kunstig knogle, vil indhealingen blive fulgt med regelmæssige røntgenoptagelser.

Du er altid velkommen til at kontakte os for yderligere oplysninger.