

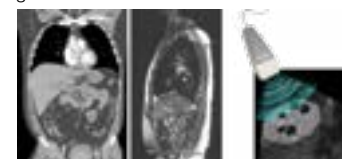
**Tegn og symptomer**

Eggstokkreft kan forårsake ulike symptomer, men de vanligste er oppblåsthet, smerter i bekkenet eller magen, problemer med å spise eller at man blir mett raskt eller at man får vannlatingssymptomer (endret vannlatingstrang og -frekvens).

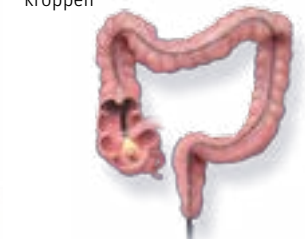
**Diagnostiske undersøkelser**



**Laparoskopi** - Innføring av et tynt rør med lyskilde gjennom et lite snitt nederst på magen slik at legen kan undersøke eggstokkene og bekkenorganene



**Bildeundersøkelser (f.eks. CT og MR)** - Brukes for å påvise svulster i eggstokkene og for å avklare om sykdommen har spredd seg til andre steder i kroppen



**Koloskopi** - Et langt, fleksibelt rør med lyskilde innføres i rektum for å undersøke tarmens innside



**Vevsprøve** - Undersøkelse av en bit unormalt vev fra eggstokken. Ved hjelp av et mikroskop ser man etter kreftceller i vevet



**Blodprøver** - Måling av CA-125 og andre svulstmarkører for å fastslå om de er forhøyet. I så tilfelle øker sannsynligheten for at kvinnen har eggstokkreft.

# Eggstokkreft

**Hvem får eggstokkreft?**

Eggstokkreft er den syvende vanligste kreftformen blant kvinner på verdensbasis (ikke inkludert hudkreft) og er årsak til 3,6 prosent av alle krefttilfeller hos kvinner.<sup>1</sup> Eldre kvinner (63 år og eldre) rammes hyppigst. Sykdommen begynner i cellene som dekker overflaten av eggstokkene.<sup>2</sup> Man har kjennskap til faktorer som kan øke eller redusere risikoen for å bli rammet av eggstokkreft.

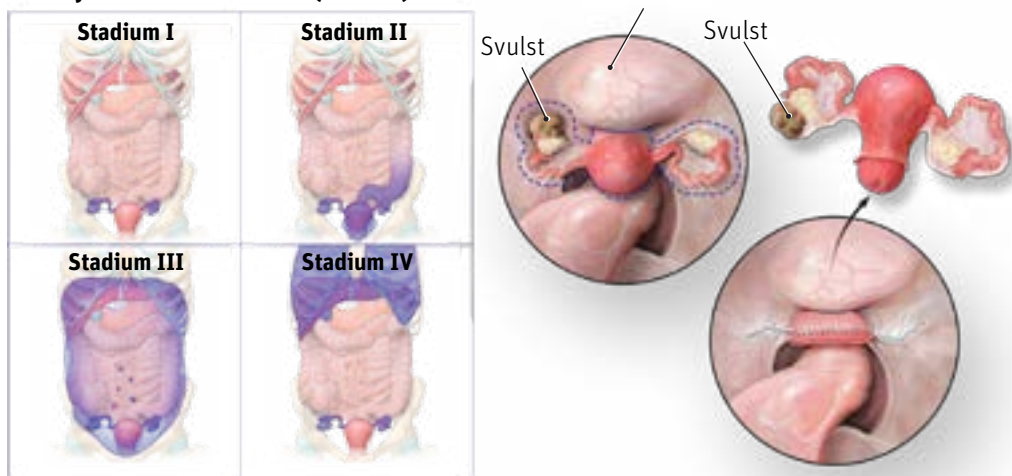
**Prognose**

Selv om eggstokkreft er den syvende hyppigste årsaken til død på grunn av kreft hos kvinner, så er dette den nest dødeligste kreftsykdommen med opphav i de kvinnelige kjønnsorganene (etter livmorhalskreft).<sup>1</sup> Årsaken er at eggstokkreft er vanskelig å påvise tidlig og ofte oppdages sent. 9 av 10 kvinner med lokalisert sykdom (stadium I), 39 til 70 prosent med regional sykdom (stadium II eller III), og 17 prosent med utbredt sykdom (stadium IV) lever 5 år eller lenger fra diagnosen blir stilt.<sup>2</sup>

**Viktige risikofaktorer<sup>2</sup>**

Økt risiko
• Arvelig genfeil (f.eks. BRCA1, BRCA2, PTEN)
• Sent første fullgåtte svangerskap
• Ingen fullførte svangerskap
• Økende alder
• Overvekt
• Hormonbehandling
Redusert risiko
• Bruk av p-piller
• Tidlig første fullgåtte svangerskap (før 26 års alder)
• Flere fullgåtte svangerskap
• Amming
• Sterilisering av kvinnen
• Fjernet livmor

**Sykdommens utbredelse (stadium)**



**Annen behandling**



**Kjemoterapi** er behandling med medisiner som tas opp i blodet og fraktes omkring i kroppen. Medisinene reduserer eller utrydder kreftceller.



**Måltrettet terapi** er legemidler som inneholder antistoffer rettet mot genfeil (mutasjoner) som er forbundet med eggstokkreft.



**Stråleterapi** er bruk av høyenergetiske stråler for å drepe kreftceller og for å behandle områder hvor kreftsykdommen kan ha spredd seg til.

**Betydningen av kirurgi**

Kirurgi er den viktigste behandlingen ved de fleste typer eggstokkreft. Inngrepet utføres for å fastslå omfanget av sykdommen (d.v.s. stadium), og for å ta bort så mye kreftvev som mulig. Eggstokker, eggledere og livmor kan bli fjernet under operasjonen. Det gjør at kvinnen kommer i overgangsalderen, og ikke lenger kan bli gravid.