



AKADEMISKA
SJUKHUSET

Om glomustumör eller paragangliom på halsen

Information



Denna information har utformats för dig som ska opereras.
Vi vet att du och din familj kommer att ha många frågor om vård och behandling. Vi hoppas att du ska hitta svar på en del av dina frågor i denna information.



Har du frågor, kontakta:

Kontakta oss via e-tjänster på www.1177.se

Öron-, näsa- och halsmottagningen

018-611 53 53



Vänd sida för
att läsa mer!

Om glomustumör eller paragangliom på halsen

Om glomustumör/paragangliom på halsen

Du har en förändring på halsen som efter utredning visat sig vara en så kallad glomustumör eller ett paragangliom. Tumörerna kan i enstaka fall vara hormonproducerande, men ger oftast inga andra symtom än en knuta på halsen. I sällsynta fall kan de upptäckas vid nedsatt nervfunktion eller vid utredning av ärftliga fall. De flesta glomustumörer i huvudhalsområdet är långsamt växande godartade tumörer.

Glomustumörer på halsen kan sitta på olika platser, och bl.a. beroende på var tumören sitter varierar möjligheten att operera, risker med operationen och vilka eventuella kvarstående besvär du kan förväntas få efter operationen. Den vanligaste platsen för en glomustumör på halsen är på platsen där halspulsådern delar sig i en yttre och inre gren (carotisbifurkationen). Denna benämns glomus caroticum. Tumören kan också sitta på vagusnerven (glomus vagale), mot skullbasen (glomus jugulare), eller mer ovanligt på annan lokal.

Varför opererar man bort glomustumörer på halsen?

Ofta rekommenderar man operation antingen om tumören bedöms kunna avlägsnas utan stor risk för till exempel bortfall av nervfunktion efter operationen, eller om nervfunktionen redan före operation är påverkad. Om man väntar tills tumörens tillväxt ger ett bortfall av nervfunktion kan man inte räkna med att den funktionen återkommer efter en eventuell operation.

Innan din operation planerades har din behandling diskuterats vid en s.k. tumörkonferens. Andra behandlingar som kan komma i fråga är radioterapi (strålbehandling) eller att man kontrollerar eventuell tillväxt med röntgenundersökning.

Beroende på hur din glomustumör är belägen och hur den får sin blodförsörjning kan man ibland rekommendera en radiologisk undersökning av blodkärlen med samtidig ”coiling” (pluggning) av några av de tillförande blodkärlen.

Vid en operation av glomus caroticum behöver inte nödvändigtvis några bestående biverkningar av ingreppet uppstå. Beroende på tumörens storlek och utbredning har man under operationen beredskap eftersom det kan finnas risk för blödning. Efter operationen behöver man den första tiden ha extra noggrann kontroll på ditt blodtryck.

Vid en operation av en tumör på vagusnerven (glomus vagale) kan man förvänta sig en påverkan på eller förlamning av samma sidas stämband. Då blir man hes och får en läckande röst. Vanligen kan man, särskilt när man är ung, efter en tid se att andra sidans stämband kompenserar genom att röra sig mer och hesheten kan då ”gå över” helt eller delvis. Man kan också förvänta sig att sväljningsförmågan påverkas, men även detta brukar vara övergående även om man inte helt kan garantera det. En viss påverkan på känsel i delar av svalget kan förekomma. Övriga saker som till exempel påverkan på mag-tarmkanalen eller på hjärtrytmen räknar man med att om de uppkommer är snabbt övergående.

Operationen

På morgonen skall du duscha och tvätta håret.

När du kommer till avdelningen får du prata med en sjuksköterska och träffa den läkare som skall operera dig om du inte har gjort det dagen före.

Operationen sker i full narkos.

Du övervakas ibland första natten efter operationen på uppvakningsavdelning eller intensivvårdsavdelning, och stannar därefter i normalfallet kvar på vårdavdelningen någon till några dagar efter operation.

I samband med operationen sätts ofta en dränageslang för att evakuera sårvätska, i normalfallet kan den tas bort dagen efter operation.

När du kommer hem

Det är normalt att ha ont i operationsområdet efter operation. Det gör mest ont första dygnet efter operation, de följande 3–4 dagarna minskar smärtan successivt. Smärtan kan lindras genom att regelbundet ta smärtstillande läkemedel som innehåller paracetamol eller ibuprofen.

Ta kontakt med sjukhuset om smärtan skulle öka och/eller feber skulle tillståta.

Det är vanligt att man upplever domningskänsla i området under flera månader efter operationen.

Du får äta normal kost. Om sväljfunktionen är påverkad efter operationen kan du behöva undersökning och/eller hjälp av en logoped.

Du bör ej anstränga dig fysiskt (promenad eller lugn cykling är tillåtet), motionera eller bära tunga saker under 10 dagar efter operationen.

Komplikationer till operationen

I sällsynta fall kan blödning eller infektion uppträda efter operationen. Dessa komplikationer kan i regel åtgärdas med relativt enkla medel.

Vid alla operationer av glomustumör och paraganliom på halsen finns också en mycket liten risk för stroke.

Hur länge du skall vara hemma från arbete eller skola

Du kommer att bli sjukskriven 1–2 veckor beroende på vilket arbete du har.

Stygn

Om såret är förslutet med icke resorberbara stygn skall dessa tas bort cirka 1 vecka efter operationen. Du tar bort stygnen på din ordinarie vårdcentral hos distriktsköterskan, du måste boka tiden själv.

Återbesök

Din behandlande läkare avgör om du behöver ett återbesök. Vanligen erbjuds du ett återbesök för kontroll av läkning och eventuella neurologiska bortfall efter operationen. Då planeras också eventuell annan kommande uppföljning. Om stämbandet är förlamat och din röst är svag eller hes kan man diskutera utfyllande injektioner i stämbandets.



1177 Vårdguiden

Du hittar information och tjänster för din hälsa och vård på webbplatsen 1177.se. För sjukvårdsrådgivning ring 1177, öppet dygnet runt.



Kontakt Akademiska

Akademiska sjukhuset nås via:
patientkontakt@akademiska.se
Patientkontakt 018-611 30 33,
Växel: 018-611 00 00
www.akademiska.se