

# Vägen till diagnos

Huvud-halscancer

Fredrik Jönsson  
ÖNH Ryhov Jönköping

# Nationellt vårdprogram

- Standardiserat vårdförlopp (SVF) för HH-cancer infördes i januari 2015.
- Sedan föregående revision har indikationen för **PET-CT** utvidgats som en del i utredning och uppföljning av vissa tumörlokaler.
- Indikationen för **immunterapi** som är ett nytt alternativ vid första linjens palliativa behandling
- **Sentinel node** har införts på vissa universitetssjukhus vid utredning av N0 hals i stället för diagnostisk körtelutrymning vid cancer i munhåla.

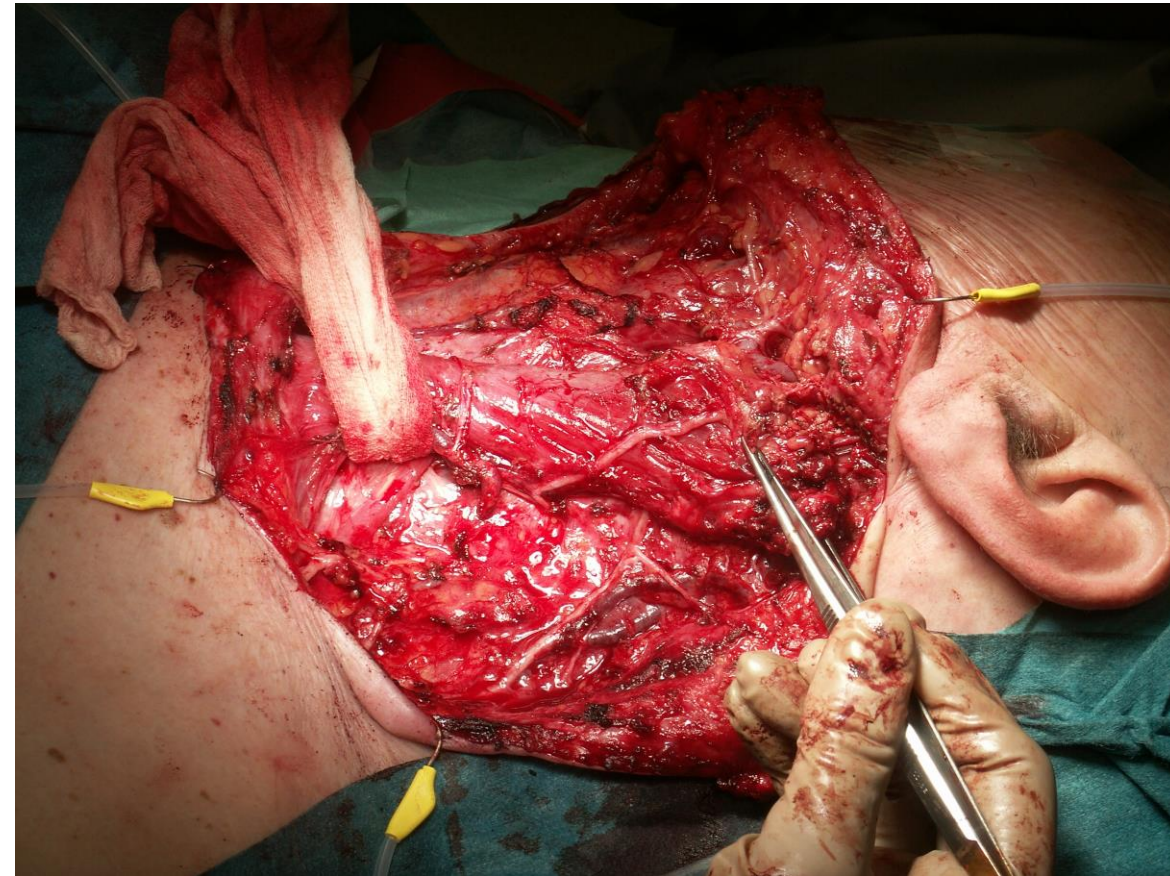
## Huvud- och halscancer

Nationellt vårdprogram

2024-05-07 Version: 3.1

# Sentinel node – huvud halscancer

- N0-hals vid T1–T2 oral cancer kan ändå innehålla mikrometastaser
- Tidigare behandlades alla med elektiv halsdissektion
- Sentinel node-biopsi (SNB) erbjuder ett mindre invasivt alternativ
- Minskad morbiditet jämfört med neck dissektion



# Sentinel node – huvud halscancer

- Orala cancer T1-T2 med N0 neck
- Linköping har hållit på sedan 2020
- Påvisas metastaser i cirka 10 % hos de patienter som har en klinisk och radiologisk N0 neck






Universitetssjukhuset  
i Linköping

# SVF kriterier

## Huvud- och halscancer

*I detta vårdförlopp kan inte välgrundad misstanke fastställas i primärvården.*

Nedanstående symtom hos vuxna individer ska föranleda **misstanke**, om inte anamnes eller status ger annan förklaring, t.ex. pågående infektion.

- 
- Förstorad lymfkörtel eller knuta på halsen utan infektion eller annan förklaring
  - Synlig eller palpabel tumör i näsa, munhåla eller svalg
  - Sår i munhåla, på tunga eller läppar som inte läker (> 3 veckor)
  - Knuta i spottkörtel
- 
- 
- Heshet sedan mer än 3 veckor utan förbättring eller annan förklaring
  - Sväljbesvär eller klumpkänsla med smärta upp mot öronen
  - Ensidig nytillkommen nästäppa som inte växlar sida
  - Återkommande blodig sekretion från näsan utan infektion eller annan förklaring
  - Ensidiga obehag eller smärta i halsen utan infektion eller annan förklaring
  - Ensidig serös mediaotit (otosalpingit) utan infektion eller annan förklaring

**Vid misstanke ska** patienten remitteras till en ÖNH-klinik (filterfunktion) med mottagande redan samma dag. Välgrundad misstanke (start av SVF) kan uppstå först i samband med undersökning vid ÖNH-klinik.

# Knöl på halsen

I samband med rakning noterat en resistens till vänster på halsen.

Frisk i övrigt förutom en tabl beh hypertoni.

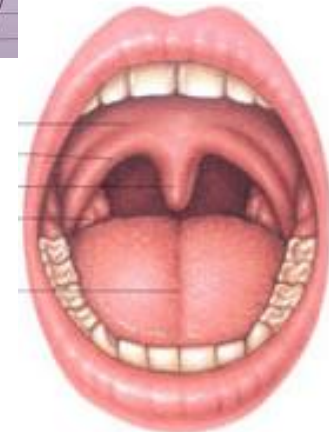
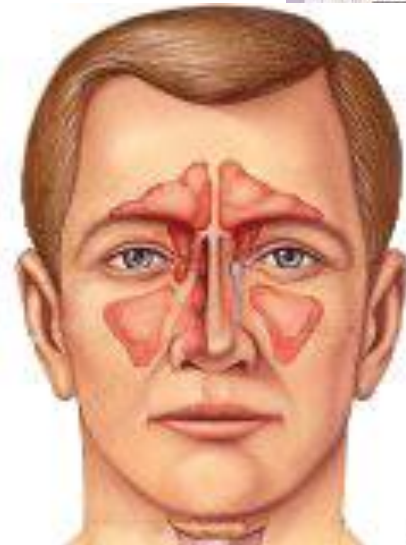
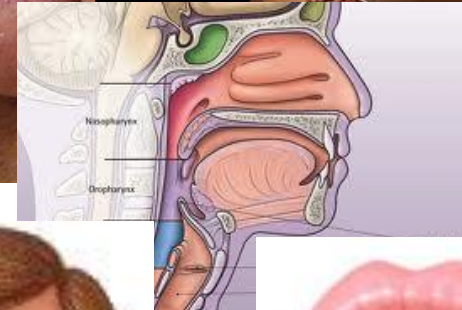
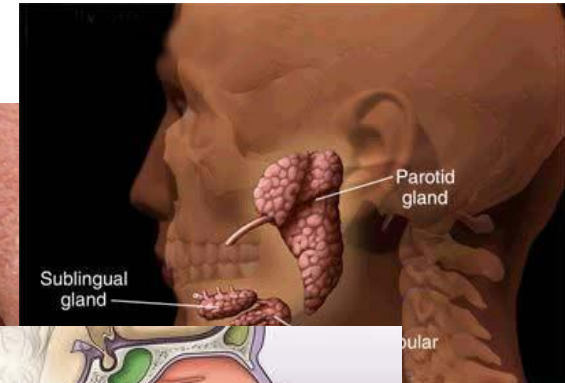
Rutinprover ua.

Inga B-symtom

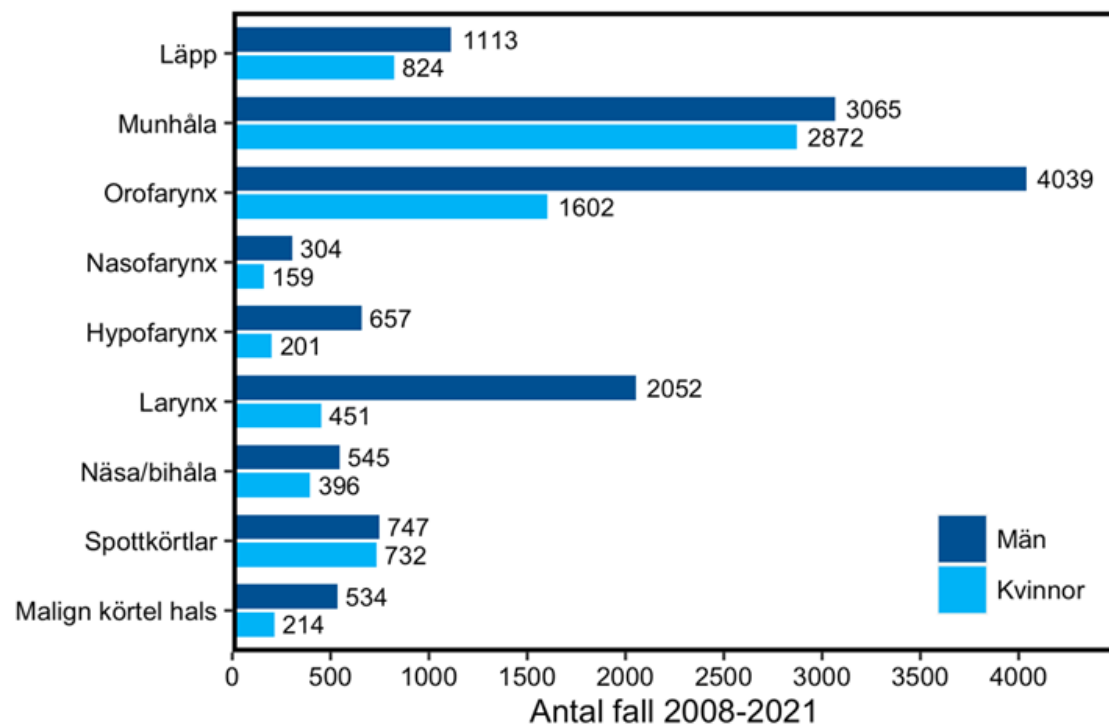


# Knöl på halsen – primärtumör?

- Läppcancer
- Munhålecancer
- Orofarynxcancer
- Nasofarynxcancer
- Hypofarynxcancer
- Larynxcancer
- Spottkörtelcancer
- Näs- och bihålecancer
- Okänd primärtumör
- **Heterogen grupp!**



# Knöl på halsen – primärtumör?



# Knöl på halsen – Läppcancer?



- **Läppcancer?**
- Munhålecancer
- Orofarynxcancer
- Nasofarynxcancer
- Hypofarynxcancer
- Larynxcancer
- Spottkörtelcancer
- Näs- och bihålecancer
- Okänd primärtumör



# Knöl på halsen – Läppcancer?

- Läppcancer

- Utgår från det läppröda och slutar vid slemhinnan.
- Överläpp eller underläpp?
- Överläpp
- Underläpp (82%)
- Manifesterar sig som ett sår
- Metastaser oftast regio I a/b
- Radiologi?
  - Radiologi görs endast vid T2 tumörer och uppåt.
  - Risken för metastas vid T1 är låg



# Knöl på halsen - Munhålecancer?

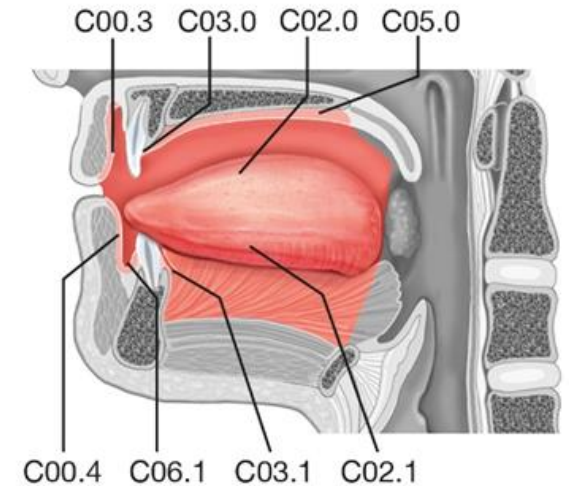
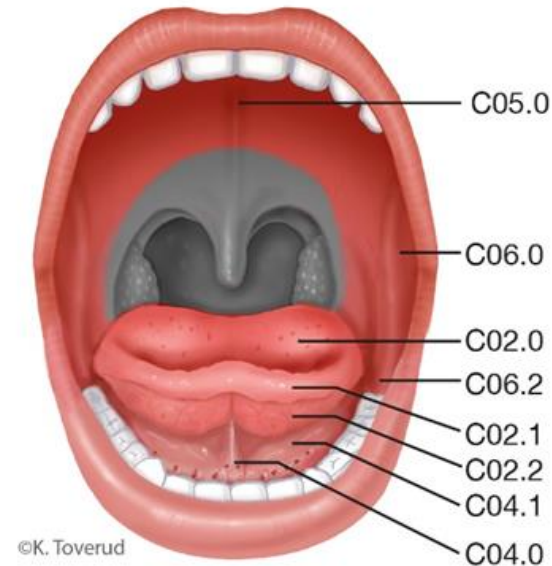


- ~~Läppcancer~~
- **Munhålecancer**
- Orofarynxcancer
- Nasofarynxcancer
- Hypofarynxcancer
- Larynxcancer
- Spottkörtelcancer
- Näs- och bihålecancer
- Okänd primärtumör



# Knöl på halsen – Munhålecancer?

- Munhålecancer
  - Den vanligaste cancerformen tillsammans med orofarynxcancer.
  - Tunga (41 %)
  - Gingiva (26%)
  - Munbotten ( 12 %)
  - Bucca (12 %)
  - Hårda gomen (3,6 %)



# Knöl på halsen – MUnhålecancer?

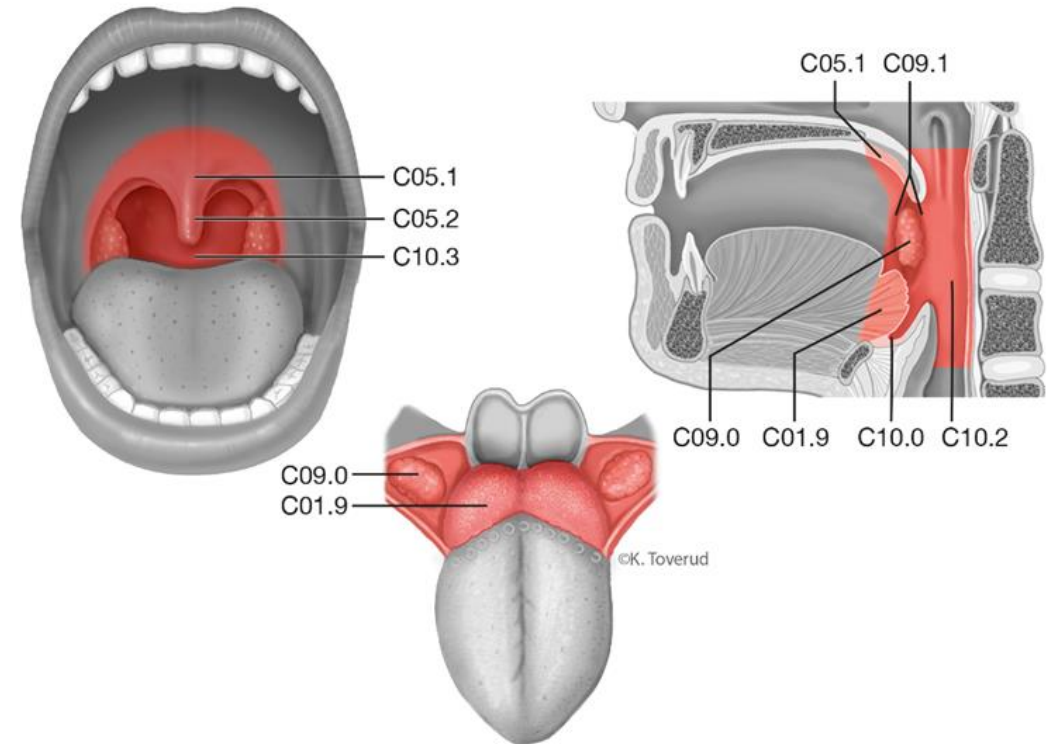
- Munhålecancer
  - Den vanligaste cancerformen tillsammans med orofarynxcancer.
  - Sår i munnen?
  - En slemhinneklädd tumör kan också visa sig vara cancer.
    - Tex spottkörtelcancer
    - Palpation





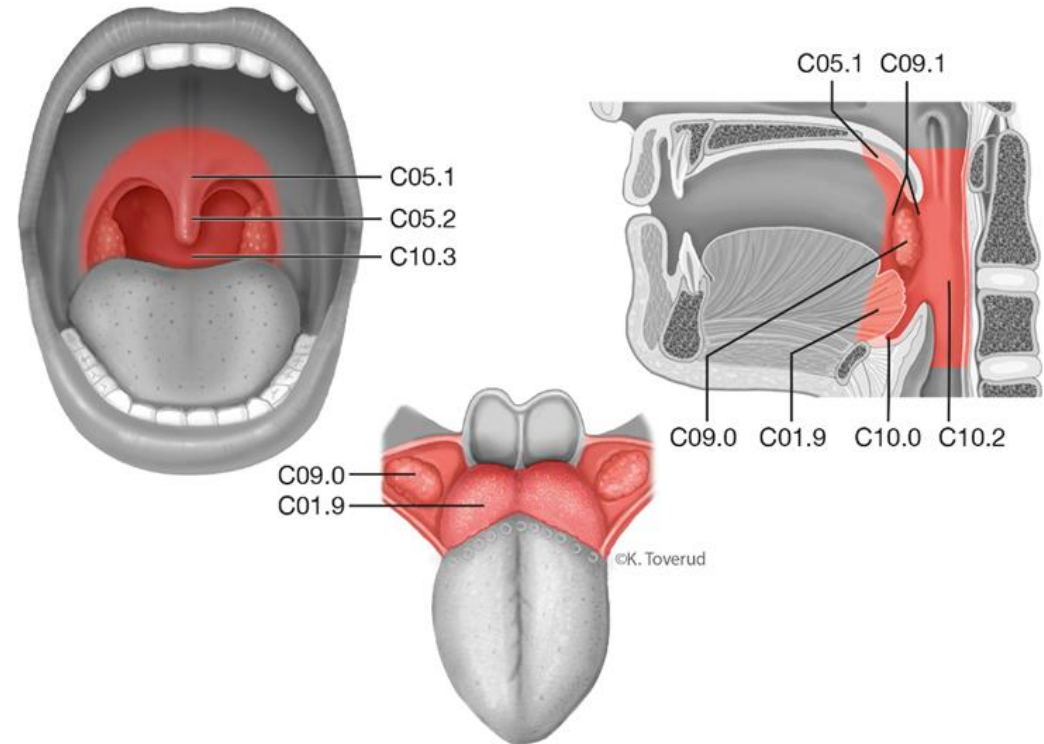
# Knöl på halsen – Orofarynxcancer?

- Orofarynxcancer
  - Tonsill
  - Tungbas
  - Gombåge
  - Bakre svelgvägg




# Knöl på halsen – Orofarynxcancer?

- Orofarynxcancer
- Cancer trots normal slemhinna?
  - Tonsill
  - Tungbas





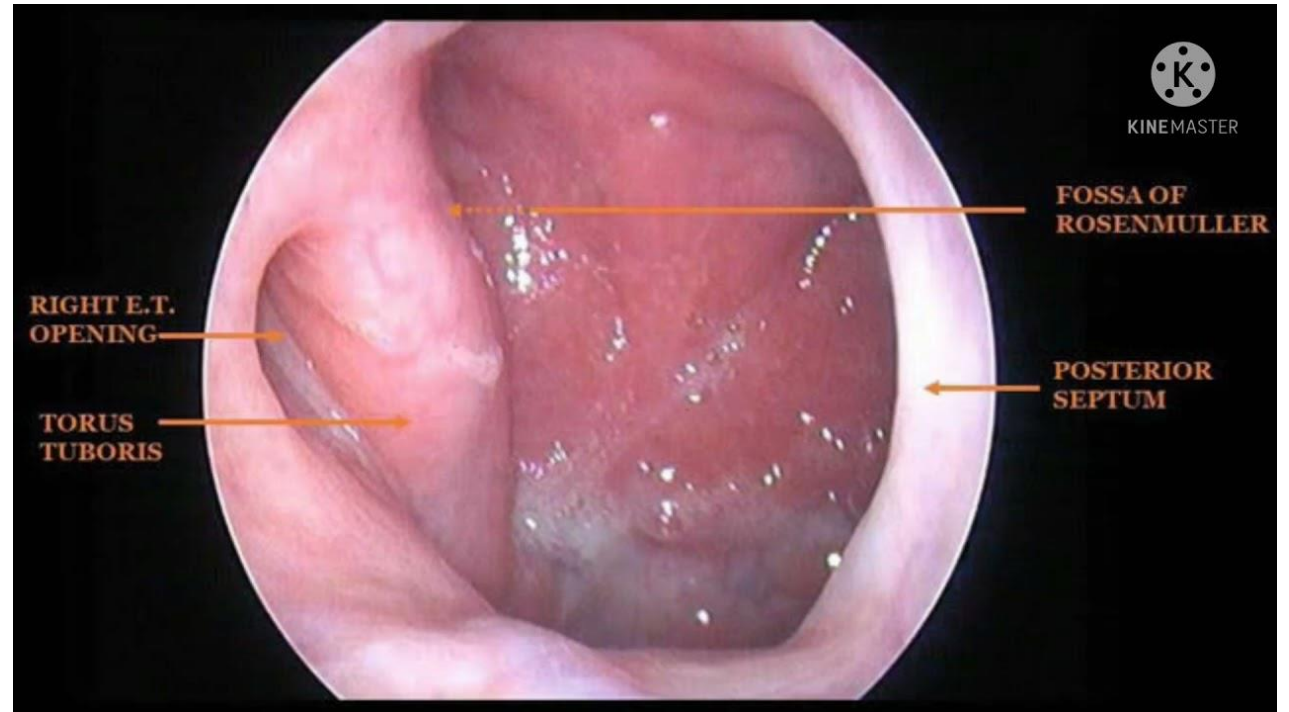
# Knöl på halsen – Nasofarynxcancer?

- -
  - Munhålecancer
  - Orofarynxcancer
  - 
  - -
  - -
  - -
  - -
  - -
- ~~Läppcancer~~
  - -
  - -
  - Nasofarynxcancer
  - Hypofarynxcancer
  - Larynxcancer
  - Spottkörtelcancer
  - Näs- och bihålecancer
  - Okänd primärtumör



# Knöl på halsen – Nasofarynxcancer?

- Nasofarynx (Epifarynx)
  - Vanligaste symtom
    - Lymfkörtel på halsen (75%)
  - Smärta i örat
  - Ensidig hörselnedsättning
  - Otorrhörring
  - Kranialnervspåverkan




# Knöl på halsen – primärtumör?

- -
- Munhålecancer
- Orofarynxcancer
- Nasofarynxcancer
- -
- -
- -
- -
- -
- -
- Läppcancer
- -
- -
- Hypofarynxcancer
- Larynxcancer
- Spottkörtelcancer
- Näs- och bihålecancer
- Okänd primärtumör



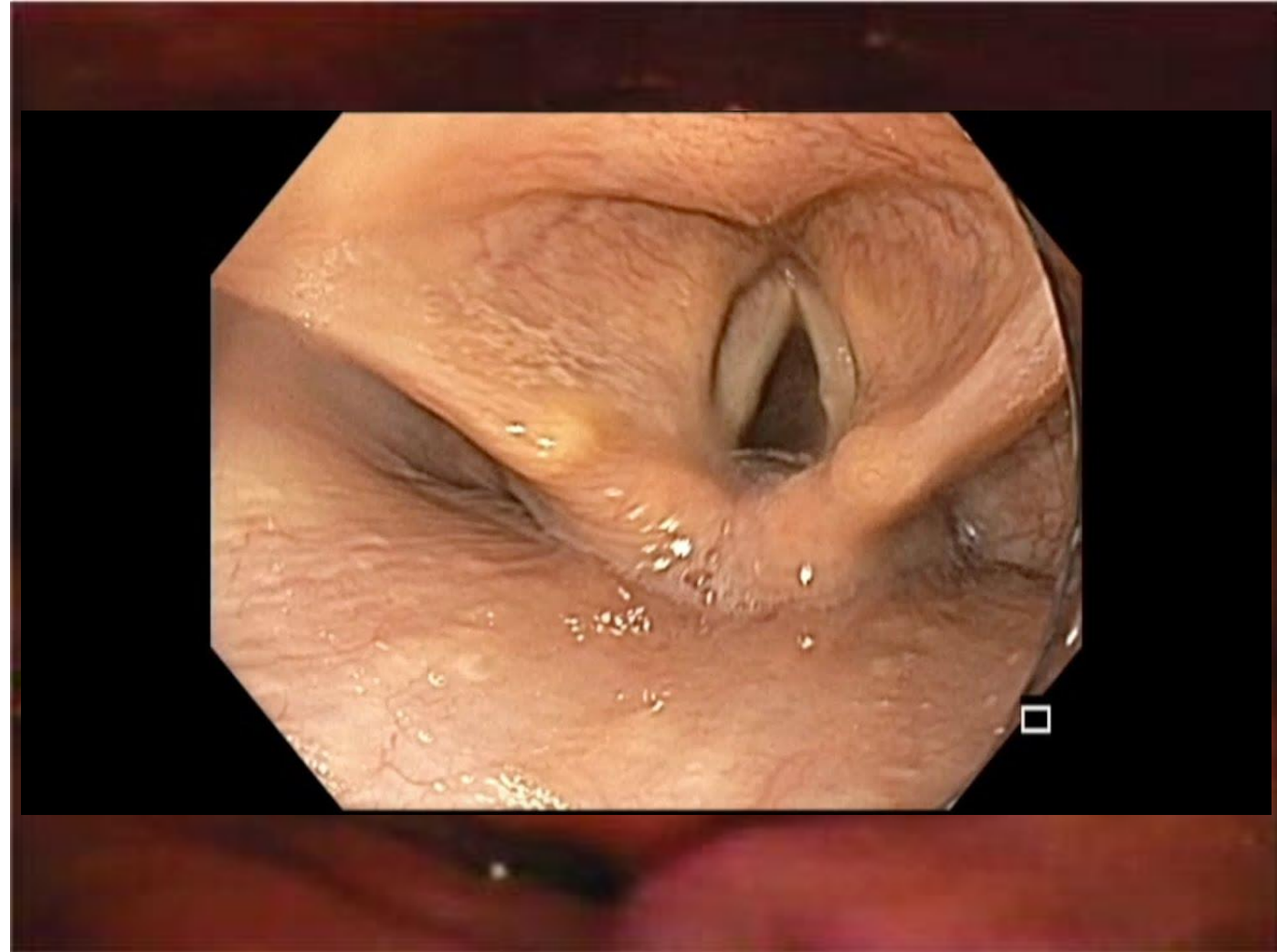
# Knöl på halsen – Hypofarynxcancer?

- -
- Munhålecancer
- Orofarynxcancer
- Nasofarynxcancer
- 
- -
- -
- -
- -
- -
- Läppcancer
- -
- -
- Hypofarynxcancer
- Larynxcancer
- Spottkörtelcancer
- Näs- och bihålecancer
- Okänd primärtumör



# Knöl på halsen – Hypofarynxcancer?

- Hypofarynx
  - Sinus piriformis
  - Postkrikoidala rummet
  - Aryepoglottiska vecket
  - Bakre hypofarynxväggen
- Lymfkörtel på halsen
- Diffusa symtom
- Ensidig halssmärta




# Knöl på halsen – Larynxcancer?

- -
- Munhålecancer
- Orofarynxcancer
- Nasofarynxcancer
- Hypofarynxcancer
- -
- -
- -
- -
- Läppcancer
- -
- -
- Larynxcancer
- Spottkörtelcancer
- Näs- och bihålecancer
- Okänd primärtumör



# Knöl på halsen – Larynxcancer?

- -
- Munhålecancer
- Orofarynxcancer
- Nasofarynxcancer
- Hypofarynxcancer
- 
- -
- - **Rökare**
- - **eller inte?**
- Läppcancer
- -
- -
- Larynxcancer
- Spottkörtelcancer
- Näs- och bihålecancer
- Okänd primärtumör



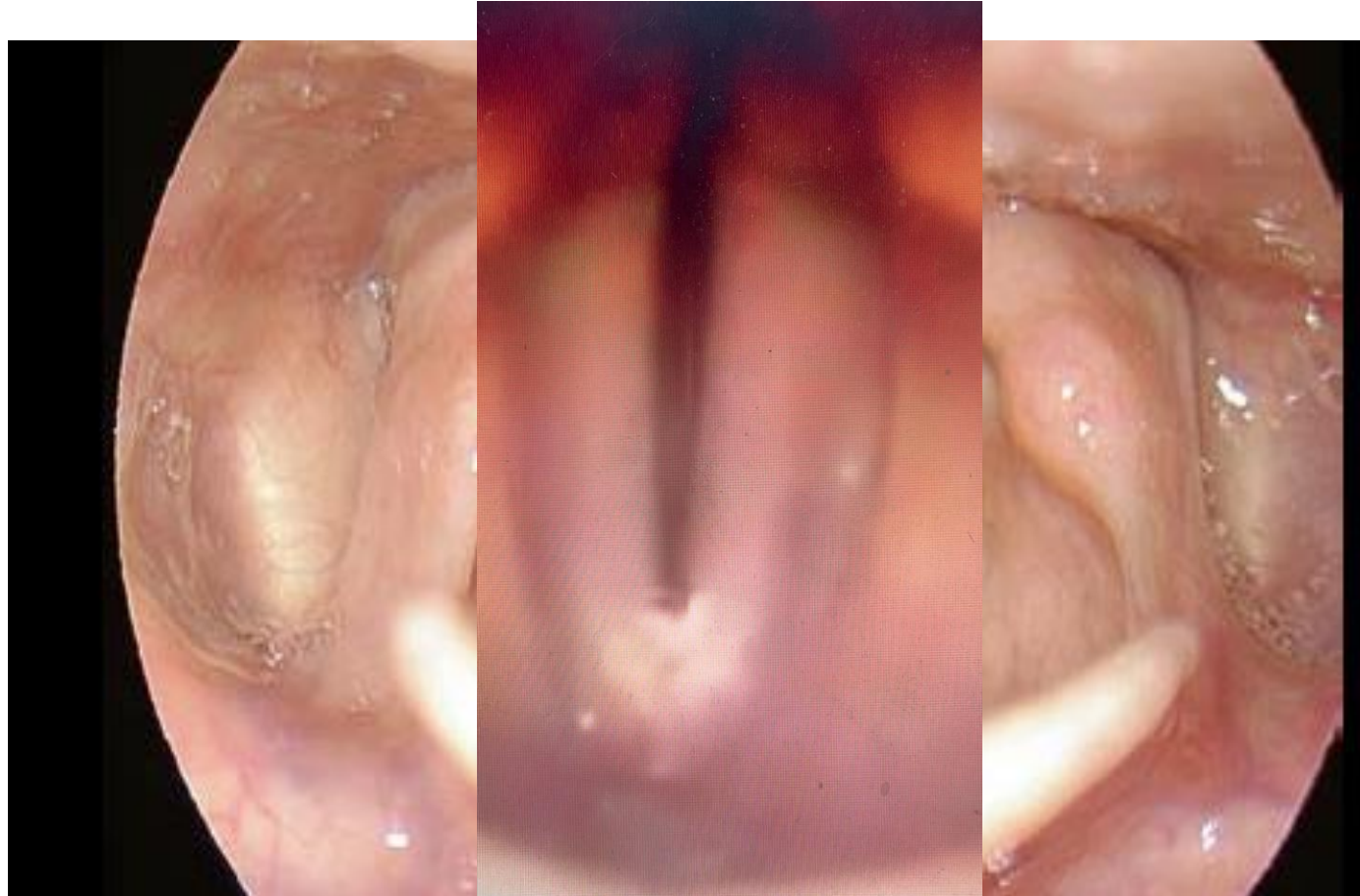
# Knöl på halsen – Larynxcancer?

- Primärtumör larynx?
  - Supraglottisk (24 %)
    - ovan stämbandsplanet, med fickband och struplock
  - Glottisk (68 %)
    - stämband
  - Subglottisk (2 %)
    - 5 mm nedom stämbanden



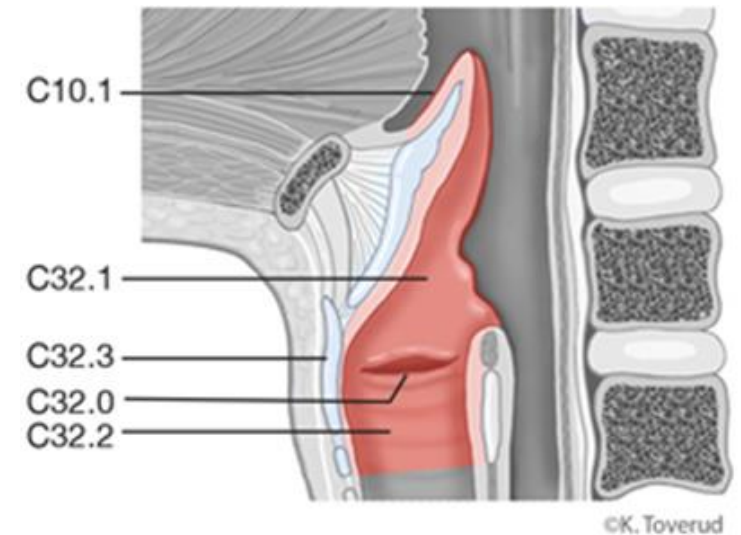
# Knöl på halsen – Larynxcancer?

- Primärtumör larynx?
  - Supraglottisk (24 %)
    - ovan stämbandsplanet, med fickband och struplock
  - Glottisk (68 %)
    - stämband
    - ger ofta heshet i ett tidigt stadium
    - Vid metastas – stor primärtumör
  - Subglottisk (2 %)
    - 5 mm nedom stämbanden



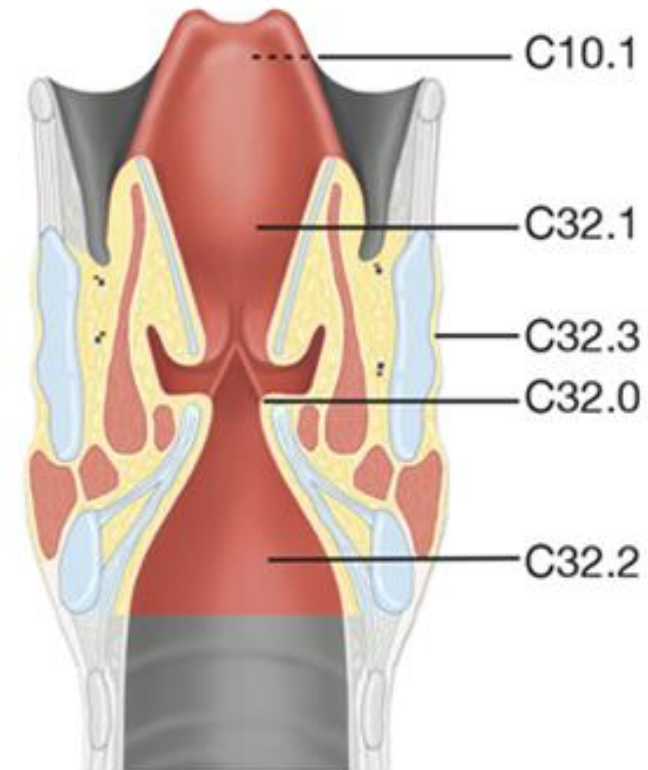
# Knöl på halsen – Larynxcancer?

- Primärtumör larynx?
  - Supraglottisk (24 %)
    - ovan stämbandsplanet, med fickband och struplock
  - Subglottisk (2 %)
    - 5 mm nedom stämbanden
    - Svårundersökt hos vissa
    - Ger också heshet
    - Kan ge sväljningsbesvär




# Knöl på halsen – Larynxcancer?

- Primärtumör larynx?
  - Supraglottisk (24 %)
    - Betydligt vanligare med metastaser, ofta debutsymtom.
    - Inte sällan dysfagi



# Knöl på halsen – Spottkörtelcancer

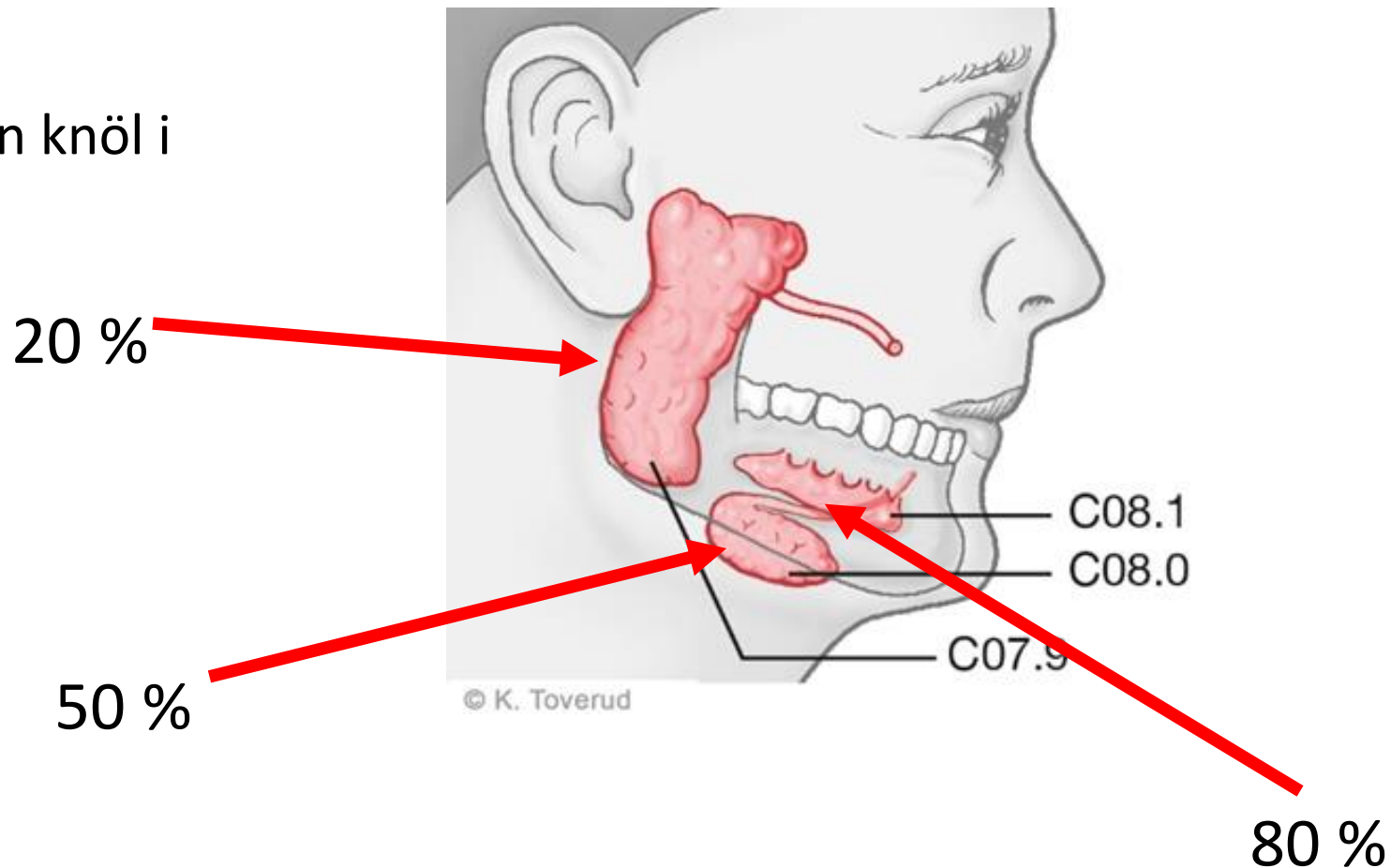
- -
- Munhålecancer
- Orofarynxcancer
- Nasofarynxcancer
- Hypofarynxcancer
- Supraglottisk
- 
- -
- -
- Läppcancer
- -
- -
- Larynxcancer
- Spottkörtelcancer
- Näs- och bihålecancer
- Okänd primärtumör



# Knöl på halsen – Sportkörtelcancer?

- Spottkörtelcancer

- Vanligaste symtomet är en knöl i själva körteln
- Palpation
- Ultraljud




# Knöl på halsen – Näs- och bihålecancer?

- -
- Munhålecancer
- Orofarynxcancer
- Nasofarynxcancer
- Hypofarynxcancer
- Supraglottisk
- Spottkörtelcancer
- -
- -
- Läppcancer
- -
- -
- Larynxcancer
- -
- Näs- och bihålecancer
- Okänd primärtumör



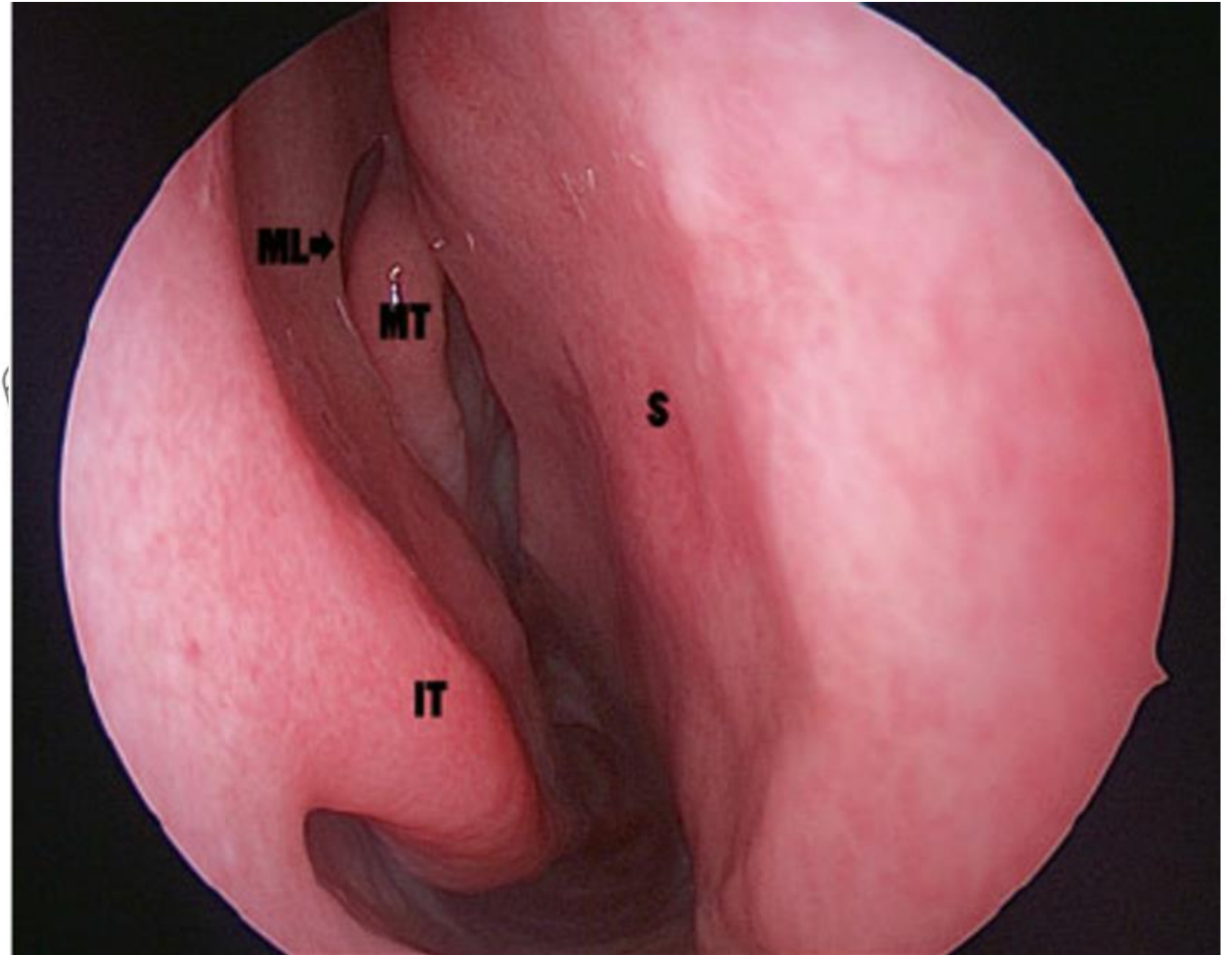
# Knöl på halsen – Näs- och bihålecancer?

- -
  - Munhålecancer
  - Orofarynxcancer
  - Nasofarynxcancer
  - Hypofarynxcancer
  - Supraglottisk
  - Spottkörtelcancer
  - 
  - -
- ~~Läppcancer~~
  - -
  - -
  - -
  - -
  - Larynxcancer
  - -
  - Näs- och bihålecancer
  - Okänd primärtumör



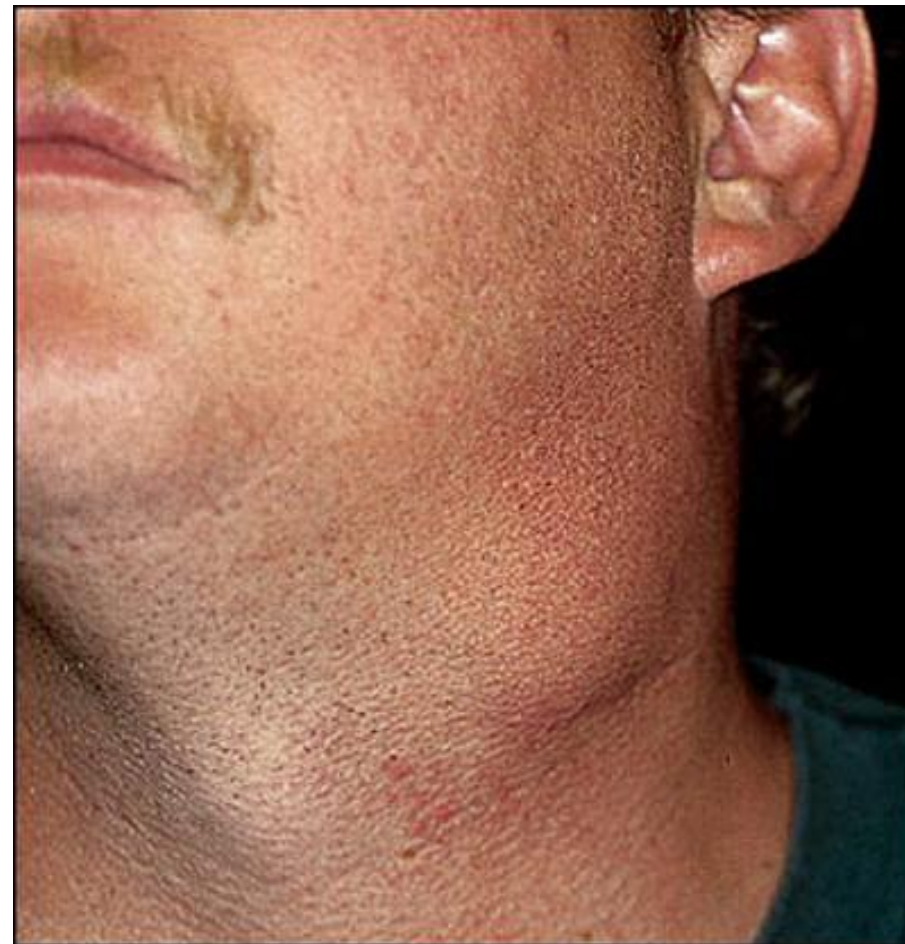
# Knöl på halsen – Näs-och bihålecancer?

- Näs- och bihålecancer
  - Ensidig snuva, nästäppa
  - Blödning
  - Sinuiter som inte läker ut
  - Ensidig ansiktssvärk
  - Synpåverkan
  - Lösa tänder



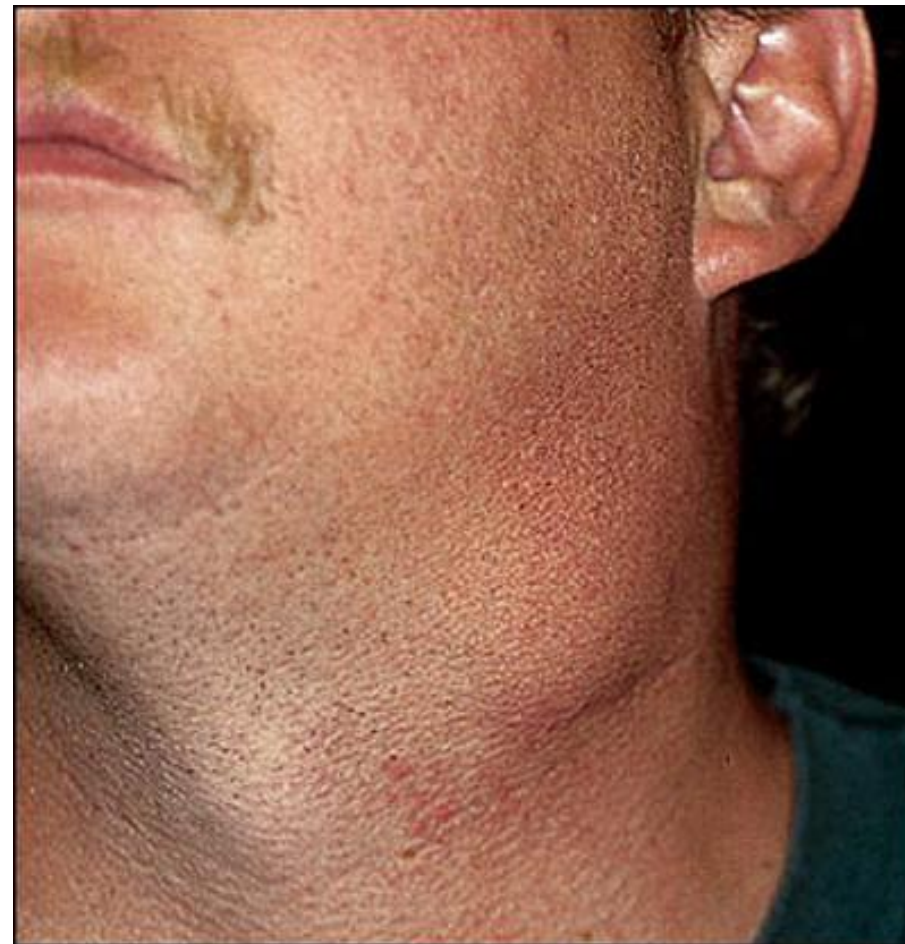
# Knöl på halsen – Näs-och bihålecancer?

- -
- Munhålecancer
- Orofarynxcancer
- Nasofarynxcancer
- Hypofarynxcancer
- Supraglottisk
- Spottkörtelcancer
- Näs- och bihålecancer
- -
- Läppcancer
- -
- -
- Larynxcancer
- -
- -
- Okänd primärtumör



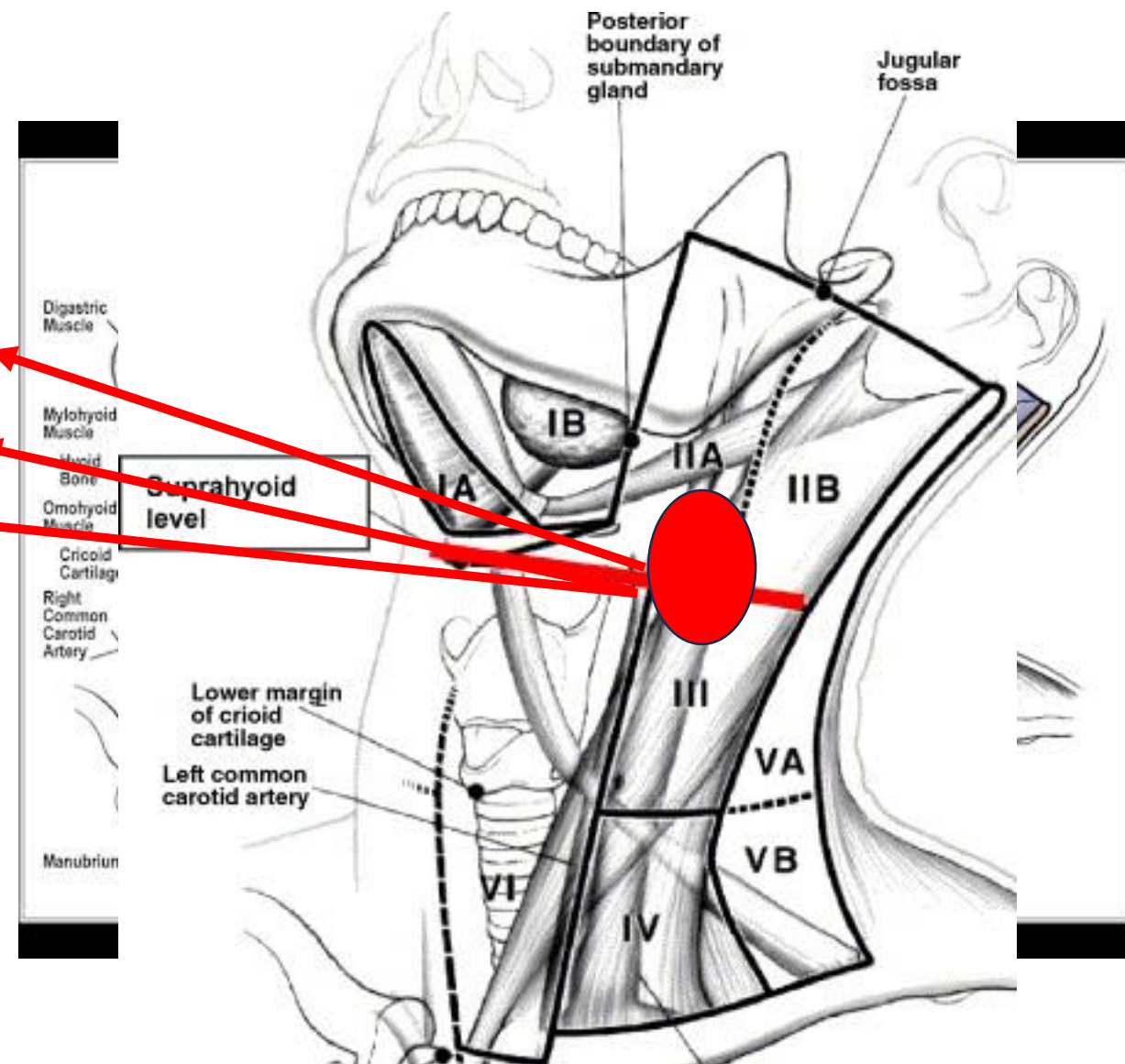
# Knöl på halsen – Okänd primärtumör?

- -
- Läkarcancer
- Munhålecancer
- -
- Orofarynxcancer
- -
- Nasofarynxcancer
- -
- Hypofarynxcancer
- -
- Supraglottisk
- Larynxcancer
- Spottkörtelcancer
- -
- Näs- och bihålecancer
- Okänd primärtumör



# Knöl på halsen – Lymfkörtelstationer

Nivå	Namn / Lokalisation	Dränerande områden
1a	Submental (under hakan, mellan digastricus)	Främre munbotten, tungspets, underläpp, haka
1b	Submandibulär (under känen, lateralt om digastricus)	Främre tunga, kind (bucca), läppar, näsvinge, gingiva, submandibulära spottkörteln
2a	Övre jugulär (anteriort om n. accessorius)	Tonsiller, tungbas, mjuka gommen, orofarynx, delar av nasofarynx, yttre öra, kind
2b	Övre jugulär (posteriort om n. accessorius)	Samma områden som 2a, ibland även bakre skalp
3	Mellersta jugulär (nivå med os hyoideum–cricoid)	Hypofarynx, larynx, nedre tunga, tyroidea, delar av orofarynx
4	Nedre jugulär (från cricoid till klavikel)	Larynx, hypofarynx, tyroidea, esofagus, nedre trakea
5	Posterior triangeln (bakom m. sternocleidomastoideus)	Nacke, bakhuvud, axel, thoraxvägg, hud i skalp och hals
6	Anteriora centrala gruppen (pretrakeala och paratrakeala, mellan carotiderna)	Larynx, trakea, esofagus, tyroidea, glottis, subglottis
7	Övre mediastinum (under jugulärt snitt)	Trakea, esofagus, tyroidea (vid djup spridning), övre lungspetsar



# Knöl på halsen – lab prover?

- < 90 % av de **icke keratiniserade nasofarynxcancrar** har positiv EBV serologi. Speciellt i endemiska områden, sydostasien, nordafrika.
- < 25 % av de **Keratiniserande nasofarynxcancar** har positiv EBV serologi. Vanligare i icke-endemiska områden, västvärlden.

Inte mycket hjälp!



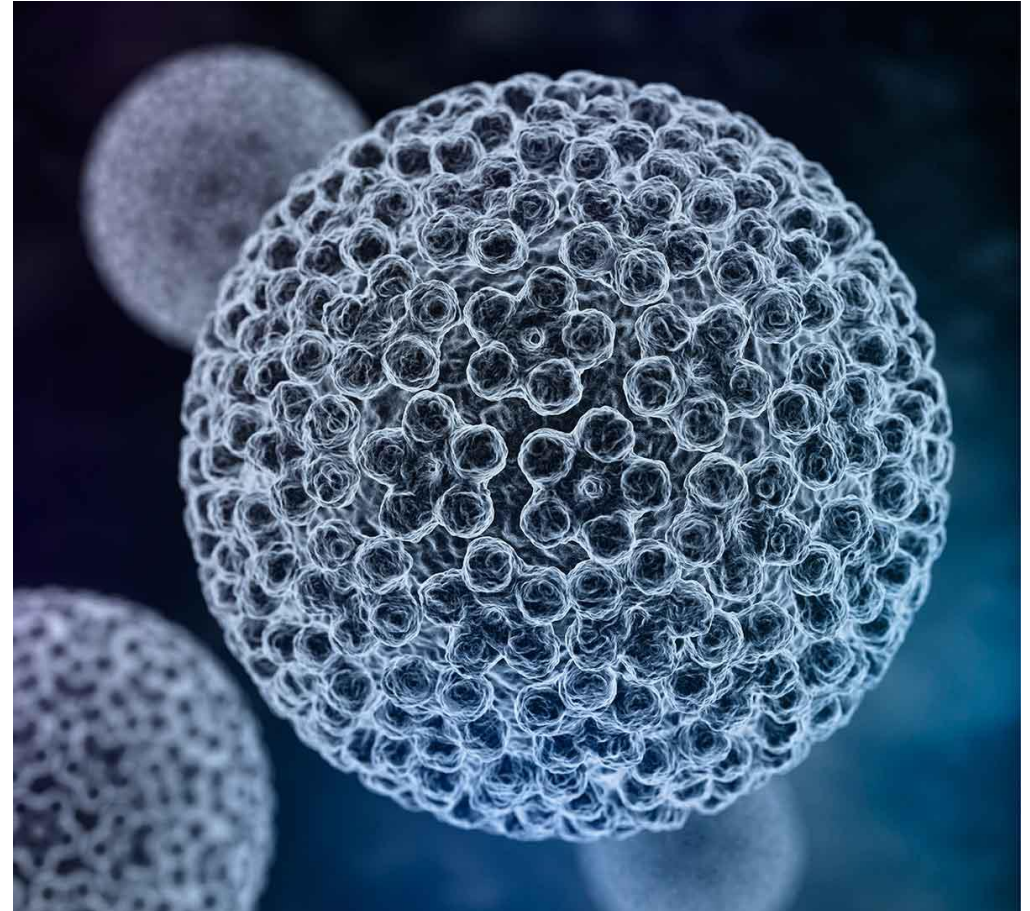
# Knöl på halsen – Cytologi från lymfkörtel?

- ”Malignitet går inte att utesluta, immuncytokemisk komplettering pågår.” (Cellblock)
- P 63
  - Skivepitel
- P16 +
  - Orofarynx



# HPV-relaterade tumörer

- Ökar i hela världen
- Kopplat till orofarynx
  - Tonsiller/tungbas 40-90 %
  - Övriga orofarynx 10 %
- Den cancerform som ökar mest inom huvudhals
- Tumörer som inte är HPV relaterade minskar
- Immunhistokemisk färgning för p16 ska därför utföras vid all orofarynxcancer, och bör även kompletteras med HPV-analys (PCR eller in situ hybridisering).



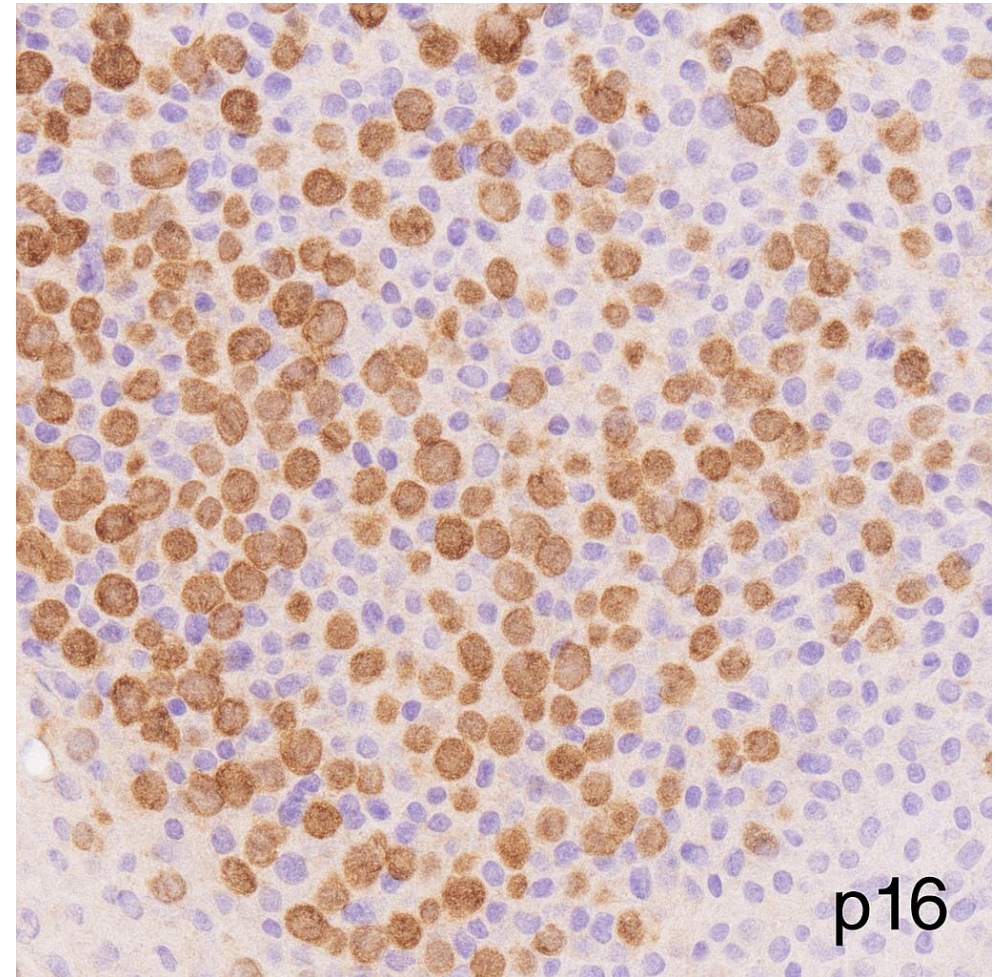
# Icke relaterade till rökning

- HPV associerade orofarynxcancrar (scc)
- Nasofaryngeal carcinom (icke keratiniserande)
- Spottkörtelcancer
- Sinonasal papillom och carcinom



# Knöl på halsen – Cytologi från lymfkörtel?

- "Malignitet går inte att utesluta, immuncytokemisk komplettering pågår." (Cellblock)
- P 63
  - Skivepitel
- P16 +
  - Orofarynx
- EBV
  - Nasofarynx
- CD 20
  - Lymfom
- S 100
  - Melanom
- TTF 1
  - Lung-, thyroidea
- Thyroglobulin / Calcitonin
  - Thyroidea



# Knöl på halsen – Cytologi från lymfkörtel?

- P 63
    - Skivepitel
  - P16 +
    - Orofarynx
- Orofarynx
    - P16 Ja /HPV Ja
  - Nasofarynx
    - P16 sällan / HPV nej
  - Munhåla
    - P16 5-20% / HPV nej
  - Larynx
    - P16 10-20 % / HPV Sällan
  - Hypofarynx
    - P16 10-20 % / HPV Nej/Sällan
  - Sinonasal
    - P16 Upp till 30 % / HPV Vissa varianter
  - Spottkörtel
    - P 16 Sällsynt / HPV Nej
  - CUP

# Knöl på halsen – Lymfkörtelstationer?

- -
  - Munhålecancer
  - Orofarynxcancer
  - -
  - Hypofarynxcancer
  - -
  - -
  - Näs- och bihålecancer
  - Okänd primærtumör
- — Läppcancer
  - -
  - -
  - — Nasofarynxcancer
  - 
  - — Larynxcancer
  - — Spottkörtelcancer



# Remiss för CT hals-Thorax är skriven

- Pat kommer för cytologibesked
- I väntan på radiologi tas en mellannålsbiopsi

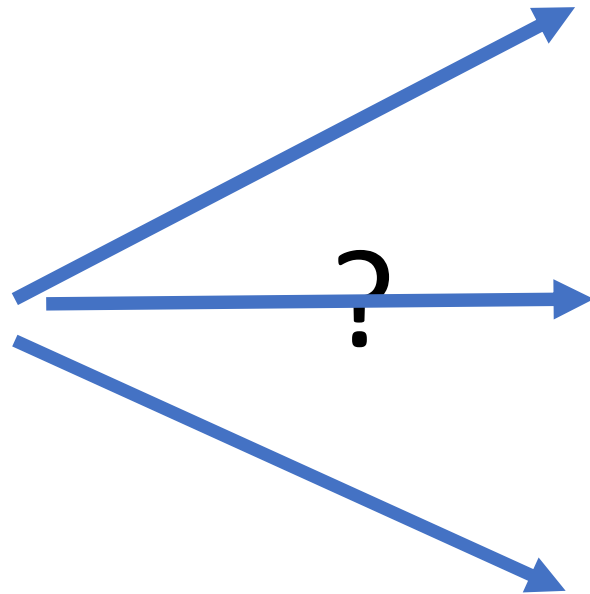


# Ct hals thorax – lymfkörtel regio IIb

- Varför syns inte någon primärtumör?
  - < 5 mm
  - HPV (ofta små och submukösa)
  - Submukosal
  - Störning från tänder



Nästa steg?



Tid för ~~finns~~ finns  
samma vecka

Avvakta  
mellannålsbiopsin

Tid för PET CT finns  
nästa vecka

# Mellannålsbiopsin

- Skivepitelcancer
  - Högt differentierad
  - Icke keratiniserande
  - Basaliod utseende
  - Pushing border
  - HPV?



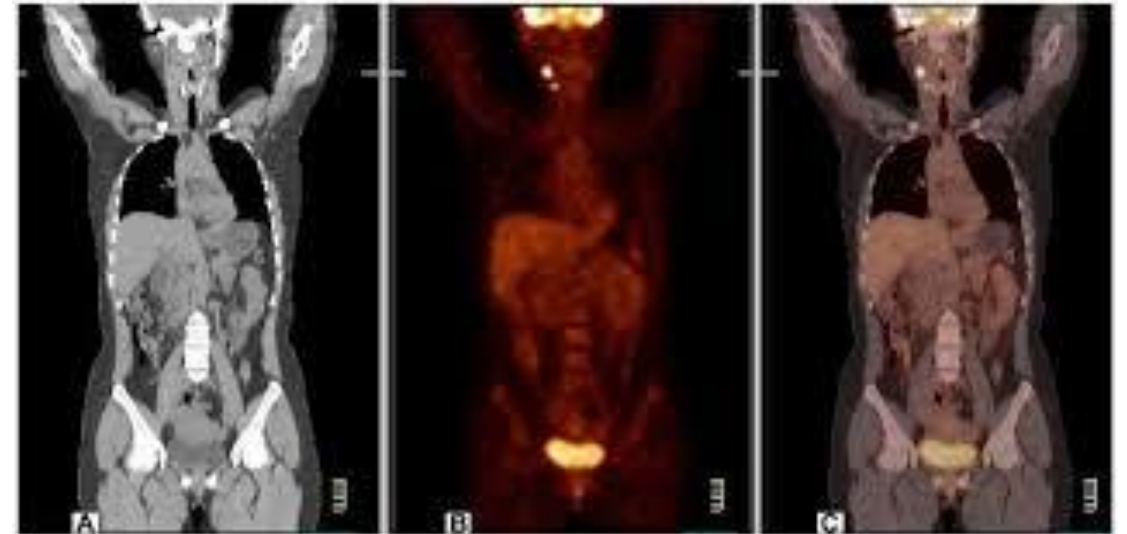
# Knöl på halsen – Lymfkörtelstationer?

- -
  - -
  - Orofarynxcancer
  - -
  - -
  - -
  - -
  - -
  - Okänd primärtumör
- ~~Läppcancer~~
  - ~~Munhålecancer~~
  - -
  - ~~Nasofarynxcancer~~
  - ~~Hypofarynxcancer~~
  - ~~Larynxcancer~~
  - ~~Spottkörtelcancer~~
  - ~~Näs- och bihålecancer~~

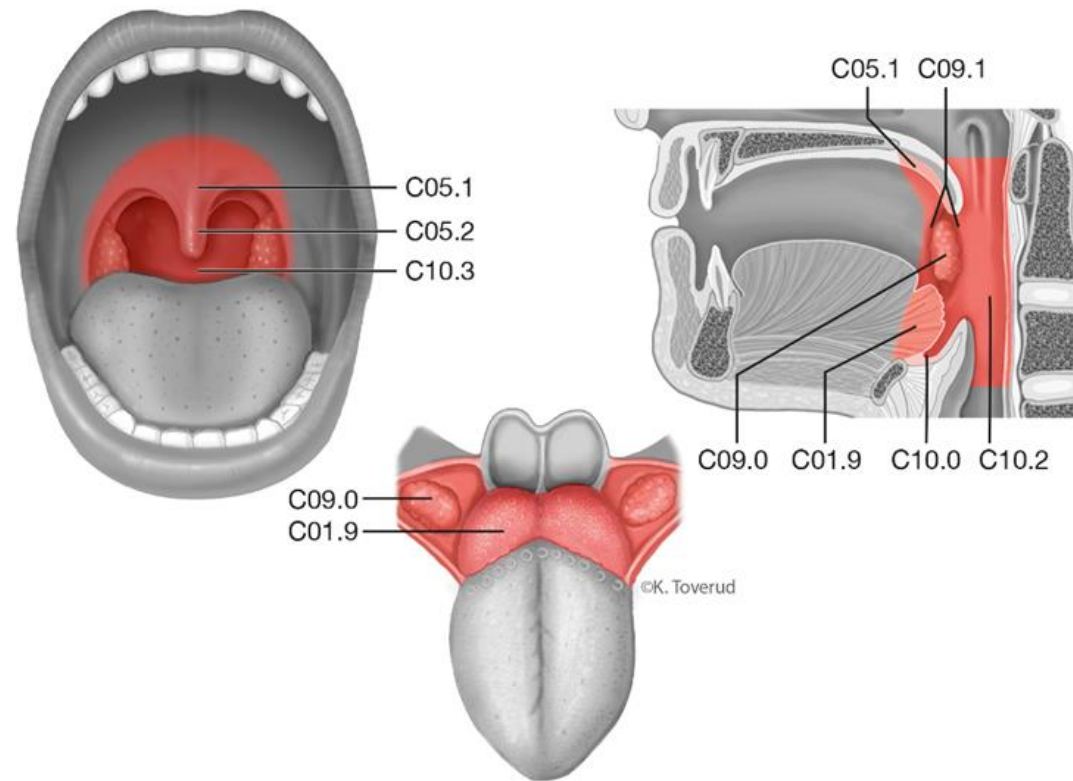


# PET - CT

- Varför syns inte någon primärtumör?
  - < 5 mm
  - HPV
  - Submukös
  - Lågt FDG upptag i primärtumören
    - Spottkörtlar
      - Adenoidcystisk
      - Acinic cells
      - Polymorft adenocarcinom
  - Högt FDG upptag i tonsiller/tungbas



# Orofarynx – “High grade of suspicion”

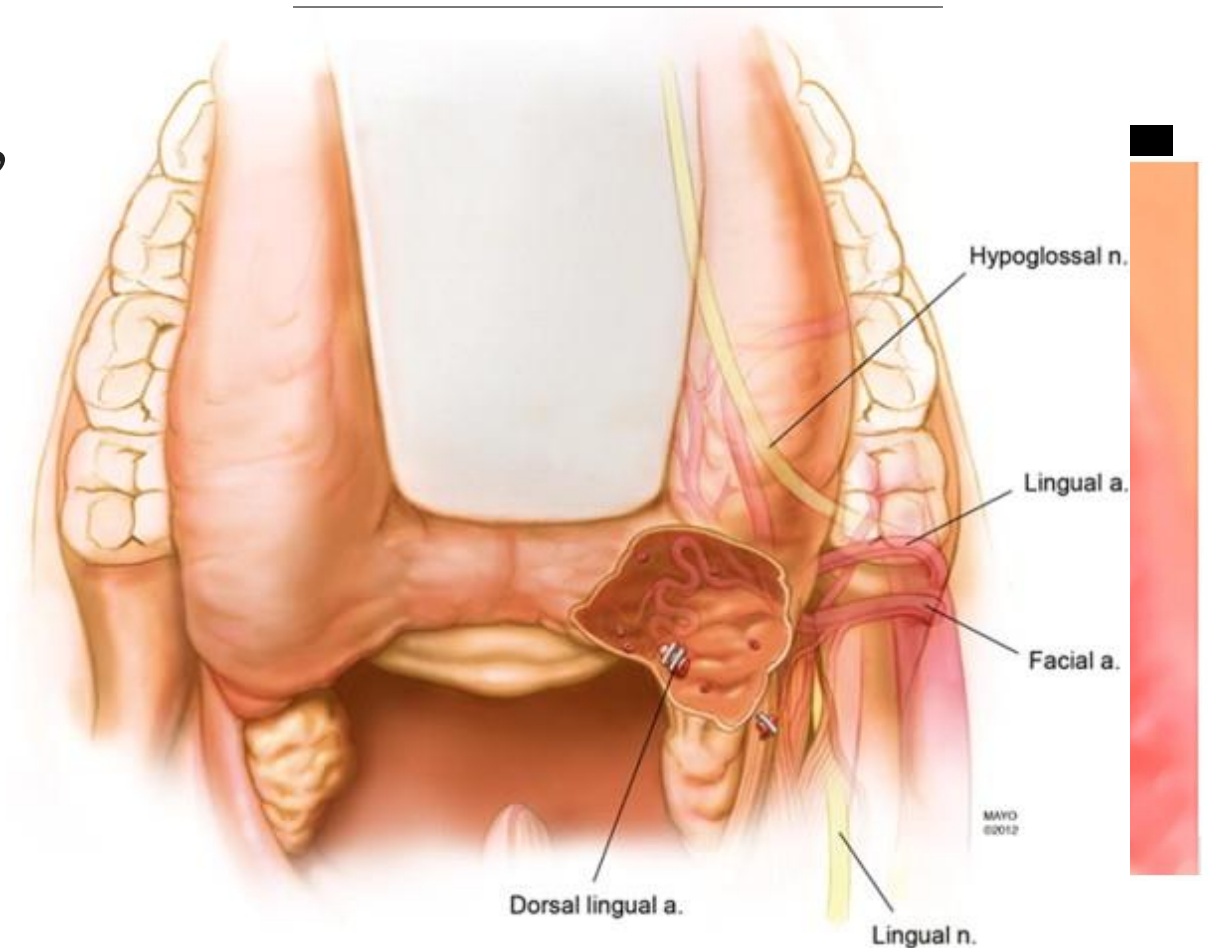


# ”Panskopi”

- ”Panendoskopi görs under narkos med nasofaryngo-, oro-, hypo-, faryngo- och laryngoskopi med riktade biopsier mot misstänkta områden”

PAD:

”Normal lymfoid vävnad”



# CUP?

Ring patologen och be att de  
snittar ner tonsillerna ytterligare



”Kan vi inte bara skicka alla direkt till en PET ?”

