

Krabbamein í blöðruhálskirtli



Krabbamein í blöðruhálskirtli eru algengustu krabbamein hjá íslenskum körlum. Þessi mein eru nú um þriðjungur allra nýgreindra krabbameina. Á árunum 2006-2010 var aldursstaðlað nýgengi þessara æxla 97,4 af 100.000. Krabbamein í blöðruhálskirtli greinast fyrst og fremst hjá eldri karlmönnum; í fimm af hverjum tíu tilvikum greinast þessi mein hjá karlmönnum sem eru orðnir 70 ára, en meðalaldur við greiningu er um 70 ár. Útbreiðslustig sjúkdóms og þroskunargráða (Gleason-gráða) meinanna eru mjög breytileg þegar þau greinast en batahorfur sjúklinga fara mjög eftir þessu tvennu.

Blöðruhálskirtillinn er fyrir neðan þvagblöðru karlanna og umlykur blöðruháls og efri hluta þvagararinnar. Í kirtlinum myndast þunnfljótandi vökví sem blandast sæðfrumunum við sæðfall. Þessi svonefndi blöðruhálskirtilvessi gefur sæðfrumunum næringu svo að þær hafi orku til að synda langa leið til að frjóvga eggfrumur. Karlkynshormónin stýra vexti og virkni blöðruhálskirtilsins.

Nýgengi blöðruhálskirtilskrabbameina hefur aukist verulega á undanförunum árum og áratugum. Ástæðan er m.a. að sjúkdómurinn uppgötvast fyrr en áður, t.d. vegna mælinga á sérstökum mótefnavaka, svonefndu PSA (prostate specific antigen) í blóði karlanna, en sú mæling getur gefið til kynna að krabbameinsmyndun sé í blöðruhálskirtlinum. Þar með finnst talsverður fjöldi æxla á byrjunarstigi sem óvíst er hvernig hefðu þróast. Rannsóknir benda til þess að um helmingur karla yfir fimmtugt hafi krabbamein í blöðruhálskirtli, sem oftast eru mjög óvenjuleg krabbamein þar sem flest þeirra reynast meinlítill og valda ekki skaða. Blöðruhálskirtilskrabbamein eru langoftast kirtilkrabbamein og eru æxlisfrumur misvel þroskaðar. Þroskunargráða æxlis er ákvörðuð við smásjárgreiningu æxlanna eftir sérstöku kerfi sem nefnt er Gleason-gráða, þar sem heildargráða getur verið frá 2 til 10, hæsta gráðan táknar minnsta þroska æxlisins og verstu horfurnar.

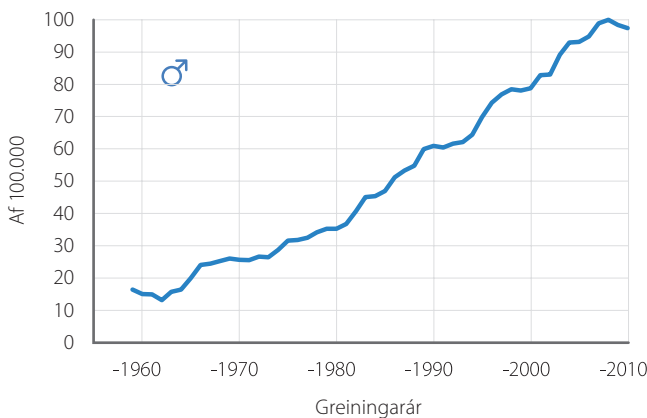
Orsakir og áhættuþættir

Orsakir blöðruhálskirtilskrabbameins eru ekki ljósar en talið er að hormónabúskapur, erfðaþættir og umhverfisáhrif komi þar við sögu. Vitað er að karlkynshormónið testósterón á þar hlut að máli. Blöðruhálskirtilskrabbamein virðist t.d. síður koma fram hjá karlmönnum sem hafa af einhverjum orsökum hætt að framleiða testósterón fyrr á æviskeiði sínu. Á seinni árum hefur komið í ljós að genabreytingar sem erfast virðast hafa þýðingu varðandi myndun sjúkdómsins, en illa hefur gengið að finna ákveðnar stökkbreytingar í genum sem tengjast þessum æxlum og ættgengi skýrir ekki nema lítinn hluta meinanna. Rannsóknir benda einnig til umhverfisáhrifa, og þótt rannsóknir á áhrifum mataræðis séu nokkuð misvísandi bendir margt til þess að efni úr plönturíkinu, svo sem lycopen, geti dregið úr áhættu en að kalkrík fæða geti aukið áhættuna.

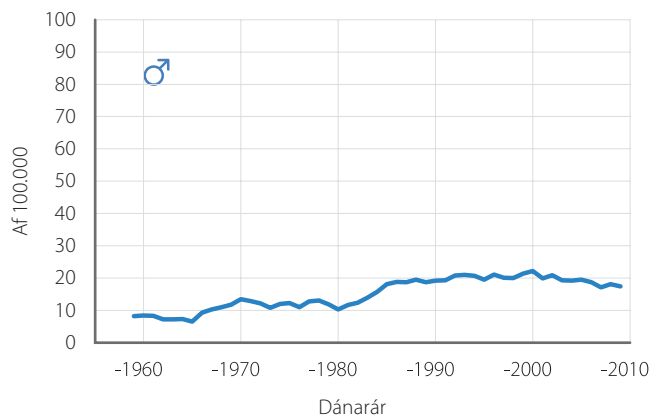
Landfræðilegur munur

Mjög mikill breytileiki er í nýgengi blöðruhálskirtilkrabbameina í heiminum og sést þar m.a. talsvert samband við greiningarvirgni. Á Vesturlöndum, sérstaklega í Bandaríkjunum, er þetta tíðasta krabbameinið hjá körlum (nýgengi 86 af 100.000), en sé lítið á heiminn í heild er meinið í þriðja sæti með um 28 af 100.000 í nýgengi. Sjúkdómurinn er þó nokkuð tíðari í Evrópu, Bandaríkjunum, Kanada og Ástralíu en t.d. í Asíu. Í Bandaríkjunum eru svartir karlmenn líklegri til að fá sjúkdóminn en hvítir. Talið er að erfðafræðilegir þættir, lífsþættir og greiningarvirgni séu mikilvægir áhrifaþættir hvað varðar þennan landfræðilega mun. Nýgengi á Norðurlöndunum hefur nánast tífaldast á undanförunum áratugum og er nú svipað í öllum löndunum nema Danmörku, þar sem það hefur í áratugi verið mun lægra en hjá hinum norrænu þjóðunum. Síðustu fimmtán árin hefur nýgengið þó risið hratt hjá Dönunum og er blöðruhálskirtilskrabbamein alls staðar á Norðurlöndunum algengasta krabbameinið hjá körlum. Allra síðustu ár er þó nýgengið lítið eitt lækandi hér á landi sem og á hinum Norðurlöndunum, nema í Danmörku. Of snemmt er þó að draga af því miklar ályktanir.

Árlegt aldursstaðlað nýgengi



Árleg aldursstöðluð dánartíðni



Einkenni

Blöðruhálskirtilskrabbamein er oftast einkennalaust þang að til æxlið er orðið það stórt að það er farið að þrengja að þvagrás og/eða hefur dreift sér út fyrir hýði blöðruhálskirtilsins. Einkennin geta verið svipuð og við góðkynja blöðruhálskirtilsstækkun, sem er mun algengara fyrirbæri en blöðruhálskirtilskrabbamein. Dæmigerð einkenni eru tíð þvaglát, erfíðleikar við að byrja þvaglát, kraftlítil þvagbuna og erfíðleikar við að tæma þvagblöðruna, en einnig geta komið fram verkir.

Stundum koma fyrstu einkenni blöðruhálskirtilskrabbameins frá meinvörpum æxlisins. Þau geta t.d. verið bakverkir vegna meinvarpa í beinagrind, aðallega í hryggsúlu. Þreyta og þyngdartap geta einnig verið einkenni blöðruhálskirtilskrabbameins.

Greining

Þegar grunur leikur á að sjúklingur geti verið með blöðruhálskirtilskrabbamein er yfirleitt gerð blóðrannsókn með mælingu á styrk PSA. Aukinn styrkur PSA í blóði getur verið vísending um krabbamein í blöðruhálskirtli en styrkurinn er þó oft aukinn án þess að um krabbamein sé að ræða. Einnig er blöðruhálskirtillinn rannsakaður með fingurþreifingu í gegnum endaparm. Þegar krabbamein er til staðar er blöðruhálskirtillinn oft harður og ójafn. Ómskoðun í gegnum endaparm er önnur aðferð, sem felur í sér að ómstautur er settur inn í endaparminn og ómynd af blöðruhálskirtlinum birtist á skjá. Með hjálp ómsjárinnar eru síðan tekin vefjasýni með grannri nál, en með smásjárskoðun á sýni úr kirtlinum er oftast unnt að gefa afdráttarlausu greiningu. Einnig er unnt að gefa meininu einkunn eftir þroskunarútliti þess, en slík einkunn kallast Gleason-gráða. Hæri gráðu fylgja verri horfur.

Meðferð

Hægt er að meðhöndla blöðruhálskirtilskrabbamein á marga vegu. Ef um staðbundinn sjúkdóm er að ræða er yfirleitt um þrjá kosti að velja. Láta fylgjast með sjúkdómnum, skurðaðgerð eða geislameðferð. Í sumum tilvikum er hormónameðferð beitt ásamt geislameðferð í staðbundnum sjúkdómi. Aukaverkanir geta fylgt meðferð við þessum sjúk-

dómi svo sem getuleysi, sem bæði getur fylgt skurðaðgerð og geislameðferð. Einnig getur þvagleki fylgt skurðaðgerð og óþægindi frá endaparmi fylgt geislameðferð.

Ef krabbameinið hefur dreift sér út fyrir blöðruhálskirtilinn er unnt að beita ýmsum aðferðum sem verka gegn karlhormónum (testósterón (andrógen) hormónum), en þeir örva vöxt blöðruhálskirtilskrabbameins. Unnt er að takmarka framleiðslu og áhrif testósterons með lyfjum en einnig má fjarlægja eistu með skurðaðgerð í þeim tilgangi. Sé sjúkdómurinn ekki lengur næmur fyrir hormónum er beitt krabbameinslyfjameðferð. Geislameðferð er stundum notuð til að minnka æxlisvöxt og lina verki vegna beinmeinvarpa.

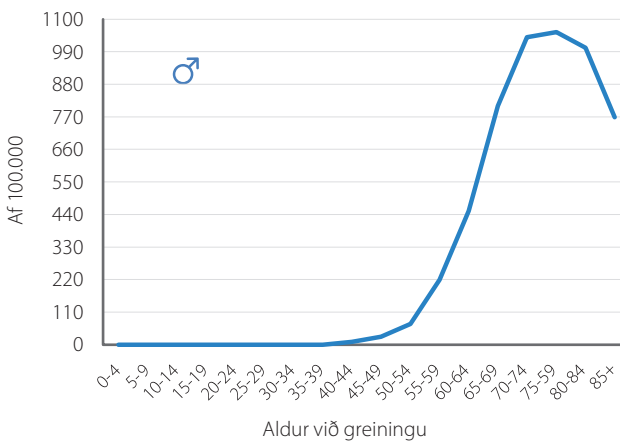
Horfur

Þrátt fyrir að horfur sjúklinga með blöðruhálskirtilskrabbamein séu oft góðar þá er það samt sem áður í öðru sæti á skrá um dánarorsakir af völdum krabbameina á Íslandi og árlega deyja um 50 karlmenn af völdum þessa meins. Aðeins lungnakrabbamein veldur fleiri dauðsföllum hjá körlum af völdum krabbameins. Horfur sjúklinga fara eftir því á hvaða stigi sjúkdómurinn greinist svo og hver Gleason-gráða æxlisins er. Hjá einstaklingum sem greinast með æxli er teljast bundin við blöðruhálskirtilinn er lifun mjög góð og jafnvel yfir 90%. Ef æxlið hefur dreift sér út fyrir kirtilinn er lifun lakari. Ef sjúkdómurinn dreifist er það fyrst og fremst til beina og er þá ólæknandi, en oft geta menn samt lifað með sjúkdómnum í þó nokkurn tíma og stundum mörg ár.

Yfirlit (2006-2010)

	Karlar
Meðalfjöldi tilfella á ári	222
Hlutfall af öllum meinum	30,2%
Meðalaldur við greiningu	70 ár
Meðalfjöldi látinna á ári (2005-2009)	51
Fjöldi á lífi í árslok 2010	1802

Aldursbundið nýgengi 2006-2010



Fimm ára hlutfallsleg lifun

