

Krabbamein í brjóstum



Brjóstakrabbamein eru algengustu krabbameinin hjá konum og eru rétt tæplega 30 af hundraði allra krabbameina hjá konum á Íslandi. Nýgengið hefur aukist jafnt og þétt á síðustu áratugum. Þó brjóstakrabbamein greinist aðallega hjá konum þá geta karlmenn einnig fengið slík æxli.

Brjóstakrabbamein hjá körlum eru innan við 1% allra greindra brjóstakrabbameina. Aldursstaðlað nýgengi brjóstakrabbameina á Íslandi á árunum 2006-2010 var 89,8 af 100.000 hjá konum en 0,9 af 100.000 hjá körlum. Meðalaldur sjúklinga við greiningu æxlanna hér á landi er um 61 ár. Í lok árs 1987 hófst skipulögð leit að brjóstakrabbameinum með brjóstarröntgenmyndatöku hér á landi. Þrátt fyrir aukningu í nýgengi hefur dánartíðni brjóstakrabbameina breyst lítið síðustu hálfa öld. Það er m.a. talið byggjast á betri meðferð og fyrri greiningu þessara meina.

Brjóstvefur er gerður úr fjölda mjólkurkirtla þar sem móðurmjólkinn myndast. Hver kirtill tengist mjólkurgangakerfi sem endar í geirvörtunni. Að öðru leyti er brjóstið gert úr fitu og bandvef. Vöxtur brjóstakirtlanna er háður næringu og vaxtarþáttum eins og hormónum í blóði og er þroska brjóststans einkum stjórnað af kynhormóninu östrogeni.

Brjóstakrabbamein byrjar í flestum tilfellum í frumum í mjólkurgöngunum, en slík æxli geta einnig komið frá frumum mjólkurkirtlanna eða í einstaka tilfellum frá öðrum frumum.

Orsakir og áhættuþættir

Ekki er vitað hvað veldur brjóstakrabbameini en þekktir eru áhættuþættir svo sem erfðaþættir, hormónar og neysluvenjur. Erfðaþættir eru taldir vera ráðandi í rétt innan við tíunda hluta brjóstakrabbameina. Fundist hafa stökkbreytingar í ákveðnum genum (BRCA-1 og BRCA-2, BRCA er skammstöf-un fyrir breast cancer), sem auka verulega hættu á að einstaklingar sem þær bera fái brjóstakrabbamein. Arfgengar gerðir

af brjóstakrabbameini hafa tilhneigingu til að koma frekar fram hjá yngri konum.

Kvenhormón skipta miklu máli varðandi myndun brjóstakrabbameins og eru brjóstakrabbamein hundrað sinnum algengari hjá konum en körlum eins og áður kom fram. Áhættan á að fá brjóstakrabbamein er lítillega aukin hjá konum sem byrja ungar á blæðingum og hjá konum sem fara mjög seint á breytingaskeið. Hins vegar er minni áhætta hjá konum sem eignast sitt fyrsta barn fyrir 18 ára aldur og konum sem eignast mörg börn.

Áhrif getnaðarvarnarpillu á brjóstakrabbameinsáhættu virðast vera fremur lítil. Notkun tíðahvarfahormóna hefur umtalsvert meiri áhættuaukningu í för með sér. Offita, lítil líkamleg hreyfing og áfengisneysla eru einnig meðal áhættuþátta brjóstakrabbameins.

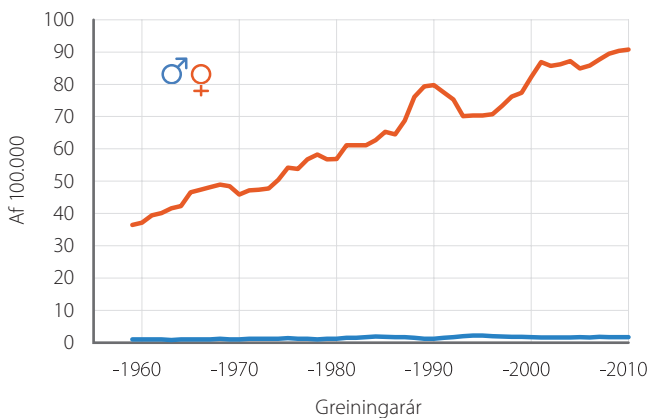
Landfræðilegur munur

Brjóstakrabbamein er algengast í Norður-Ameríku, Evrópu, Ástralíu og syðri hluta Suður-Ameríku, en sjaldgæfara í Asíu og Afríku. Brjóstakrabbamein er ekki einungis að aukast í vestrænum löndum, heldur einnig t.d. í Japan. Landfræðilegur munur á nýgengi og rannsóknir á hópum fólks, sem flutt hafa milli svæða þar sem tíðni er há og svæða þar sem tíðni er lág, benda til þess að umhverfispættir og greiningarvirgni hafi mun meiri þýðingu en erfðaþættir fyrir áhættu einstaklinga á að fá brjóstakrabbamein. Nýgengi brjóstakrabbameins hefur hækkað jafnt og þétt síðustu áratugi hjá öllum Norðurlandabjóðunum. Það er hæst í Danmörku en lægst í Noregi.

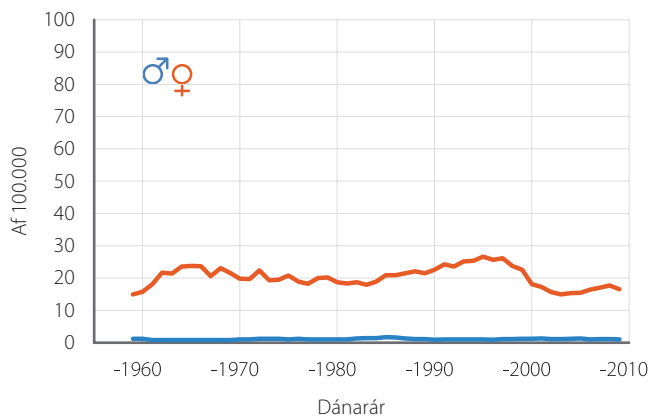
Einkenni

Hnútur eða fyrirferð í brjósti er algengasta einkenni brjóstakrabbameins. Hnúturinn er oft harður eða þéttur og ekki aumur, en stundum eru eymsli eða sársauki til staðar. Fæstir hnútar í brjóstum kvenna á frjósemisaldri eru þó krabbamein, heldur góðkynja breytingar af ýmsum toga. Önnur einkenni frá brjóstum, sem geta verið tákn um krabbamein eru t.d. útferð frá geirvörtu. Inndregin húð eða geirvarta

Árlegt aldursstaðlað nýgengi



Árleg aldursstöðluð dánartíðni



getur verið vísbending um að æxli sé til staðar, sem og exemplíkar breytingar á geirvörtunni eða sár sem ekki grær. Einn eða fleiri hnútar í handarkrikunum geta verið tákni um meinvörp í holhandareitlum, en aðrar ástæður geta líka verið fyrir stækkunum holhandareitlum.

Greining

Meinsemd í brjósti uppgötvast oft fyrst með því að sjúklingur sjálfur finnur þéttingu eða hnút í brjósti við þreifingu. Hnútar geta einnig fundist við læknisskoðun og greina má óþreifanlegar meinsemdir með myndgreiningu, t.d. röntgenmynd eða ómun af brjósti. Endanleg greining á því hvort um brjóstakrabbamein eða góðkynja breytingu er að ræða fer fram með meinafræðilegri skoðun vefja- eða frumusýnis frá meininu. Sýnataka úr meinsemd til greiningar felur í sér að læknir sagnar út frumur með nál eða tekur vefjasýni úr meininu, sem síðan er rannsakað í smásjá. Þetta leiðir yfirleitt til nákvæmrar greiningar og er leiðbeinandi um meðferð. Eftir brotttákn meinsins er gerð meinafræðileg rannsókn á vefnum og margvíslegir þættir metnir sem geta haft áhrif á meðferð og horfur sjúklings. Í vefjameinafræðilegri skoðun er m.a. rannsakað hvaða æxlisgerð er um að ræða, þroskunargráða æxlis metin, æxlisstærð mæld og athugað hvort æxlið virðist að fullu numið á brott. Einnig er kannað í þeirri rannsókn hvort meinvörp hafi borist til eitla og hvort kvenhormónaviðtakar séu til staðar í æxlinu. DNA-innihald er mælt og vaxtarhraðaákvörðun er gerð. Vegna tilkomu sérhæfðra líftækni-lyfja eru aðrir viðtakar í æxlisfrumum rannsakaðir og nú er almennt kannað hvort oftjáníng sé til staðar á svonefndum HER-2 viðtökum í æxlisfrumum, en það getur haft þýðingu við val á meðferð sjúklings.

Meðferð

Meðhöndlun brjóstakrabbameins byggist á samvinnu þar sem ýmsir fagaðilar koma að með mismunandi sérþekkingu.

Yfirleitt er fyrsta meðferð skurðaðgerð. Gjarnan er nóg að fjarlægja æxlið með svolitlu af eðlilegum brjóstvef í kring og nefnist slík aðgerð fleygskurður. Stundum er mælt með því að fjarlægja allt brjóstið (brjósttákn). Geislameðferð er beitt eftir fleygskurð á þann brjóstvef sem eftir er, til að draga úr

líkum á endurkomu sjúkdómsins. Sé vitað um meinvörp í holhandareitlum er gert eitlanám, en þá er fjarlægður sá vefur holhandar sem inniheldur eitla. Ef ekki er grunur um meinvörp eru fyrst teknir svonefndir varðeitlar og séu þeir eðlilegir þarf ekki frekari eitlanám. Þetta á nú við um rúman helming nýgreindra sjúklings.

Í flestum tilfellum er talið ráðlegt að gefa eftirmeðferð í þeim tilgangi að minnka líkur á því að sjúkdómurinn taki sig upp aftur. Ýmist er þá beitt andhormónalyfjum og/eða krabbameinslyfjum, jafnvel ásamt líftækni-lyfjum. Miklar framfarir hafa orðið í viðbótarmeðferð sem stuðlað hafa að bættri lífun þeirra sem greinast með meinið.

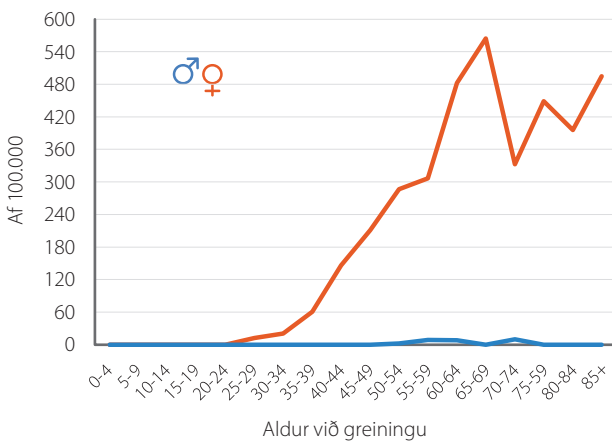
Horfur

Því fyrr sem brjóstakrabbamein greinist, þeim mun betri eru horfur sjúklingsanna. Í heildina eru horfur sjúklingsa batnandi og hlutfallsleg fimm ára lífun er góð eða um 90%.

Yfirlit (2006-2010)

	Karlar	Konur
Meðalfjöldi tilfella á ári	2	194
Hlutfall af öllum meinum	0,3%	29,3%
Meðalaldur við greiningu	62 ár	61 ár
Meðalfjöldi látinna á ári (2005-2009)	0	39
Fjöldi á lífi í árslok 2010	21	2436

Aldursbundið nýgengi 2006-2010



Fimm ára hlutfallsleg lífun

