

Æxli í innkirtlum öðrum en skjaldkirtli

Æxli í innkirtlum (endocrine organs) er samnefni mismunandi æxla sem eiga upptök sín í þeim líffærum líkamans sem mynda hormón. Hluti æxlanna er góðkynja, önnur eru illkynja. Flest mynda þau hormón og seyta þeim (þ.e. skilja

þau út í blóðið), en önnur geta valdið hormónaskorti. Í þessum kafla er fjallað um æxli í innkirtlum önnur en þau sem eru upprunnin í skjaldkirtli og kynkirtlum. Þessi æxli eru um 0,4 af hundraði allra krabbameina hérlendis og meðalaldur þeirra sem hafa greinst hér er 44 ár. Á árunum 2002-2006 var nýgengi þessara æxla hér á landi 2,2 af 100.000 hjá körlum og 1,0 af 100.000 hjá konum. Annars staðar eru þessi æxli þó gjarnan algengari meðal kvenna en karla.

Þeir megininnkirtlar líkamans sem seyta hormónum eru heiladingull, skjaldkirtill, nýrnahettur, kalkkirtlar, hóstarkirtill, kynkirtlarnir (eistu og eggjastokkar) og briskirtill. Í þessum kafla er fjallað um æxli í heiladingli, kalkkirtlum, hóstarkirtli, nýrnahettunum og þeim hluta briskirtilsins sem framleiðir hormón. Af þessum sjúkdómum eru æxli í kalkkirtlum algengust, en þau æxli eru langoftast góðkynja og hafa ekki verið skráð í krabbameinsskrár. Kalkkirtlar eru fjórir litlir kirtlar sem eru í hálsinum aftan við skjaldkirtilinn, og mynda hormón sem stýra kalk- og fosfórbúskap líkamans. Næst algengust eru æxli í heiladingli, sem einnig eru langoftast góðkynja. Heiladingullinn er undir heilanum framanvert og situr í tyrkjasöðli (sella turcica). Heiladingull framleiðir mikilvæg hormón sem stjórna hormónaframleiðslu ýmissa annarra innkirtla svo sem skjaldkirtils, nýrnahettu og kynkirtla. Í heiladingli myndast t.d. vaxtarhormón og svonefnt ACTH-hormón sem stjórnar framleiðslu barkstera í nýrnahettum. Æxli í nýrnahettum skipa þriðja hópinn, en nýrnahetturnar eru ofan við nýrun og þar myndast m.a. adrenalín og barksterar svo sem

kortisól. Sjaldgæfust eru æxli í hóstarkirtli og innkirtlhluta briskirtils. Hóstarkirtillinn er í miðmæti milli lungnanna, efst í brjóstkassanum framanverðum. Hann er hlutfallslega allstór hjá börnum en rýrnar með aldrinum og er lítt áberandi hjá fullorðnum. Æxli sem myndast í þeim hluta briskirtilsins sem myndar hormón (Langerhanseyjar briskirtils) eru kölluð eyjafrumuæxli, t.d. eyjafrumuæxli sem framleiðir insulin (insulinoma) og glúkagonæxli (glucagonoma), sem framleiðir hormónið glucagon. Að lokum tilheyrja þessum æxlshópi mjög sjaldgæfar gerðir æxla, sem myndast í mismunandi innkirtlum hjá sama einstaklingi, þ.e. arfgengi sjúkdómurinn MEN (multiple endocrine neoplasia), en þessi æxli myndast í kirtlum sem framleiða hormón.

Orsakir og áhættuþættir

Orsakir æxla í innkirtlum eru í flestum tilfellum óþekktar. Í sumum tilfellum eru erfðafræðilegir þættir mikilvægir, t.d. við sjúkdóminn MEN.

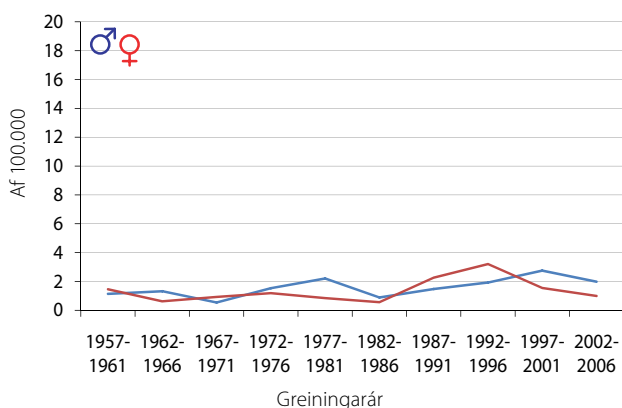
Landfræðilegur munur

Enginn marktækur landfræðilegur munur hefur verið staðfestur varðandi æxli í innkirtlum. Það háir tölulegum samanburði mjög að hver einstök gerð þessara æxla, einkum illkynja æxla, er afar sjaldgæf.

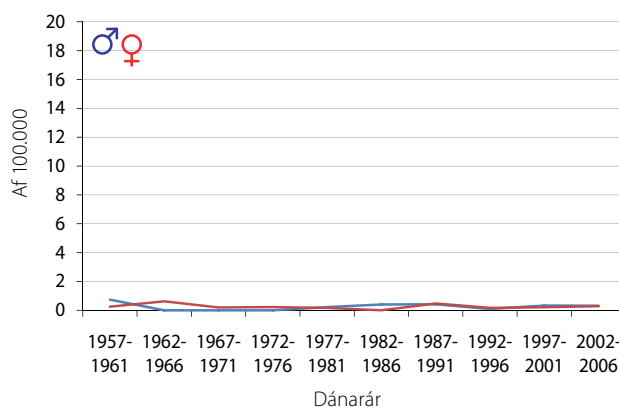
Einkenni

Æxli í innkirtlum geta haft mjög mismunandi sjúkdóms-einkenni þar sem þau myndast í líffærum sem framleiða hormón með mjög ólík hlutverk og áhrif. Æxli í kalkkirtlum, sem eru langoftast góðkynja, leiða af sér of mikla framleiðslu á kalkvakahormóni (parathyroid hormon) og hækkandi magn kalsíums í blóðinu. Þetta gefur ekki alltaf sérkennandi einkenni en getur m.a. valdið þunglyndi, nýrnasteinum, magasári og beinrýrnun.

Árlegt aldursstaðlað nýgengi



Árleg aldursstöðluð dánartíðni



Krabbamein á Íslandi - Upplýsingar úr Krabbameinsskrá fyrir tímabilið 1957-2006*

Æxli í heiladingli geta m.a. valdið höfuðverk og sjóntruflunum, vegna áhrifa á sjóntaugina. Æxli sem mynda hormónið prolaktín geta m.a. valdið ótímabærri mjólkurframleiðslu í brjóstum. Æxli í heiladingli hjá fullorðnum sem mynda vaxtarhormón leiða til heilkenni er nefnist acromegaly en það leiðir m.a. til þess að hendur og fætur stækka verulega. Æxli sem mynda ACTH-hormón valda Cushings-heilkenni, sem m.a. einkennast af aukinni fitusöfnun á bol og hnacka, en rýrari útlimum, auknum hárvexti og áberandi roða í andliti.

Hinar ýmsu gerðir æxla í nýrnahettum geta m.a. haft í för með sér of mikla framleiðslu hormóna eins og kortísóls, adrenalíns og noradrenalíns. Offramleiðsla kortísóls veldur Cushings-heilkennum en offramleiðsla adrenalíns og noradrenalíns getur valdið svitamyndun, hjartslætti og höfuðverk, of háum blóðþrýstingi, ásamt sálrænum einkennum eins og taugaveiklun og kvíða og ýmsum fleiri einkennum.

Greining

Æxli í innkirtlum gefa til að byrja með óljós einkenni sem erfitt er að túlka, og því getur liðið langur tími áður en þau greinast. Stundum geta blóðsýni, sem tekin eru við reglubundna lækni skoðun, vakið upp grunsemdir. Of hátt kalsíummagn í blóði getur t.d. bent til æxlis í kalkkirtli. Unnt er oft á tíðum að komast mjög nálægt rétttri greiningu með flóknum hormónagreiningum á blóðsýnum úr sjúklingum.

Tölvusneiðmyndarannsóknir og segulómrannsóknir eru oft notaðar til að finna æxlin. Endanleg greining fæst með smásjárannsókn á vefjasýnum úr æxlunum og þá er unnt að kanna eðli æxlis nánar. Oft á tíðum getur þó verið erfitt í þessum hópi æxla að ákvarða hvort um illkynja eða góðkynja æxli er að ræða við hefðbundna smásjárannsókn vefjasýna.

Meðferð

Algengasta meðferðarúrræði vegna æxla í innkirtlum er skurðaðgerð. Æxli í heiladingli er stundum hægt að meðhöndla með geislun. Eftir að líffæri er numið á brott með aðgerð getur þurft að gefa lyf sem koma í stað hormónsins sem líffærið framleiddi. Stundum er þörf á lyfjagjöf sem verkar gegn áhrif-

um hormónanna. Illkynja æxli eru stundum meðhöndluð með krabbameinslyfjum eða ónæmismæðferð, t.d. Interferoni.

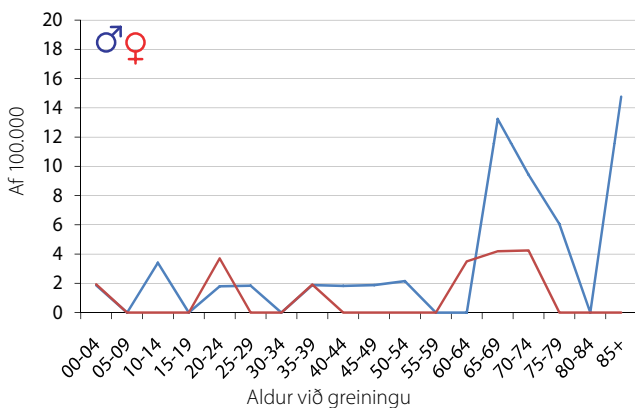
Horfur

Batahorfur sjúklinga með æxli í innkirtlum eru mjög breytilegar en þær eru mjög góðar í heild. Hátt hlutfall æxlanna er góðkynja og við brotnám æxlis þarf yfirleitt aðeins að huga að því hvort hormónameðferð er nauðsynleg eftir að viðkomandi líffæri hefur verið numið á brott. Þó eru til verulega illvíg illkynja æxli upprunnin í innkirtlum, en þau eru sjaldgæf.

Yfirlit (2002-2006)

	Karlar	Konur
Meðalfjöldi tilfella á ári	3	1
Hlutfall af öllum meinum	0,5%	0,2%
Meðalaldur við greiningu	48 ár	40 ár
Fjöldi á lífi 31.12.2006	50	41

Aldursbundið nýgengi



Fimm ára hlutfallsleg lifun

