

Brjóstakrabbamein

Brjóstakrabbamein er algengasta krabbameinið hjá konum og er rétt tæplega 30 af hundraði allra krabbameina hjá konum á Íslandi. Nýgengi þess 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 brjóstakrabbameins á Íslandi á árunum 2002-2006 var 90,9 af 100.000 hjá konum en 0,8 af 100.000 hjá körlum. Meðalaldur sjúklinga við greiningu æxlanna hér á landi er um 61 ár. Í lok árs 1987 hófst skipulögð hópleit að brjóstakrabbameini með brjóstarröntgenmyndatöku hjá íslenskum konum. Þrátt fyrir aukningu í nýgengi hefur dánartíðni brjóstakrabbameins breyst lítið síðustu hálfu öld. Það er m.a. talið byggjast á betri meðferð og fyrri greiningu sjúkdómsins.

Brjóstvefur er gerður úr fjölda mjólkurkirtla þar sem móðurmjólkin 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 brjóstins 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 erfðaðættir, hormónar og neysluvenjur. Erfðaðættir eru taldir hafa þýðingu í um eða yfir 10% brjóstakrabbameina. Fundist hafa stökkbreytingar í ákveðnum genum (BRCA-1 og BRCA-2 (BRCA er skammstöfun

fyrir breast cancer)), sem auka verulega áhættu 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 100 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 virðist vera fremur lítil. Notkun tíðahvarfahormóna hefur heldur meiri áhættuaukningu í för með sér. Offita, lítil líkamleg hreyfing (sem getur aukið estrogen í líkamanum) og óhófleg áfengisneysla eru einnig taldar vera áhættuþættir brjóstakrabbameins. Nýlegar rannsóknir benda á að reykingar geti aukið áhættu á myndun brjóstakrabbameins.

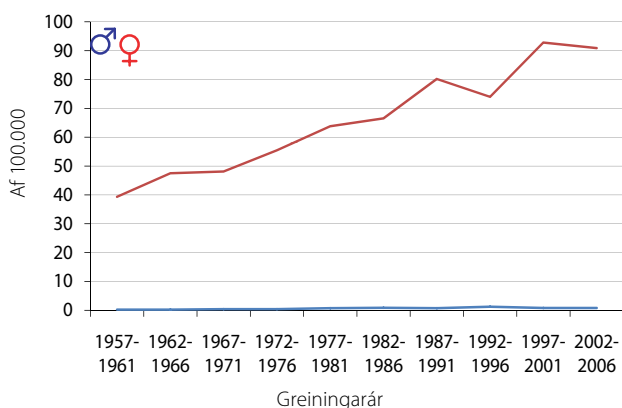
Landfræðilegur munur

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 Vesturheimi, 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 umhverfisáhrif hafi mun meiri þýðingu en erfðaðættir fyrir áhættu einstaklinga á að fá brjóstakrabbamein. Nýgengi brjóstakrabbameins er mjög svipað hjá öllum Norðurlandabjóðunum.

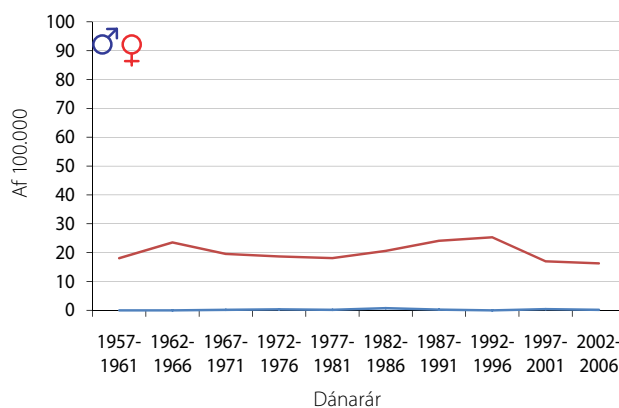
Einkenni

Hnútur eða fyrirferð í brjósti er algengasta einkenni brjóstakrabbameins.

Árlegt aldursstaðlað nýgengi



Árleg aldursstöðluð dánartíðni



krabbameins. 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 tákni um krabbamein eru t.d. blóðug útfærð eða grafrarútfærð frá geirvörtu. Inndregin húð eða geirvarta getur verið vísbending um að æxli sé til staðar, sem og exemlíkar 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 stækkuðum 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 brotnám 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 (mæling á svokölluðum S-fasa æxlis). Það er viðbúið að með tilkomu sérhæfðra lyfja (líftæknilyfja) verði meira um að aðrir viðtakar í æxlisfrumum verði rannsakaðir og nú oft 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 byggir á samvinnu þar sem ýmsir fagaðilar koma að með mismunandi sérþekkingu.

Yfirleitt er fyrsta meðferð skurðaðgerð og þá þarf oft að fjarlægja allt brjóstið ásamt eitlum í holhönd en stundum er nóg að fjarlægja aðeins hluta brjóstisins með aðgerð sem nefnist fleygskurður. Oftast er geislameðferð þá beitt eftir skurðaðgerð á þann hluta brjóstisins sem skilinn er eftir, til að draga úr líkum á endurkomu æxlis. Auk skurðaðgerðar á brjósti eru yfirleitt fjarlægðir eitlar í holhönd, annað hvort einn eitill svokallaður varðeitill eða nánast allir eitlar holhandar, til að rannsaka hvort æxlisfrumur hafi náð að dreifa sér til þeirra og þetta er einnig talið nauðsynlegt sem hluti meðferðar.

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 eða frumudrepanði krabbameinslyfjum og stundum hvoru tveggja. Andhormónalyfin eru ýmist notuð til að hindra eða draga úr áhrifum kvenhormóna (estrogena), sem geta haft hvetjandi áhrif á æxlisfrumur, eða til þess að hafa áhrif á hormónaviðtaka. Andhormónalyfin hindra frumuskiptingar og geta þannig hægt á vexti æxlanna og stuðlað að því að æxlisfrumur drepist úr elli án þess að skipta sér.

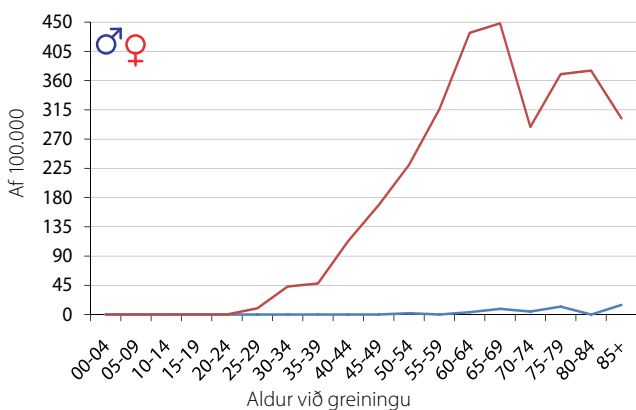
Horfur

Því fyrr sem brjóstakrabbamein greinist, þeim mun betri eru horfur sjúklingsanna. Í heildina eru horfur sjúklingsa batnandi og hlutfallsleg fimm ára lifun er góð eða yfir 85%.

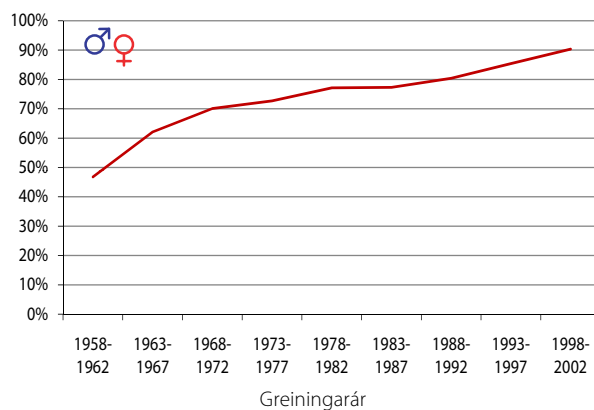
Yfirlit (2002-2006)

	Karlar	Konur
Meðalfjöldi tilfella á ári	2	176
Hlutfall af öllum meinum	0,2%	28,3%
Meðalaldur við greiningu	71 ár	61 ár
Fjöldi á lífi 31.12.2006	17	2018

Aldursbundið nýgengi



Fimm ára hlutfallsleg lifun



* Úr bókinni: Krabbamein á Íslandi - Upplýsingar úr Krabbameinsskrá fyrir tímabilið 1957-2006.

Jón Gunnlaugur Jónsson og Laufey Tryggvadóttir (ritstjórar). Krabbameinsfélagið, Reykjavík 2008