

## Krabbamein í brisi

*Krabbamein í brisi (briskirtli) er um 2% allra krabbameina hérlandis og er álíka algengt meðal karla og kvenna. Á árunum 2002-2006 var aldragsstaðlað nýgengi hér á landi 6,5 af 100.000 hjá körlum, en 4,5 af 100.000 hjá konum. Meðalaldur sjúklunga við greiningu briskrabbameins hér á landi er 69 ár. Briskrabbamein er mjög alvarlegur sjúkdómur og oftast eru batahorfur slæmar. Þetta er fimmta algengasta dánarorsök af völdum krabbameina næst á eftir lungnakrabbameini, ristilkrabbameini, brjóstakrabbameini og blöðruhálskirtilskrabbameini. Ein meginástæða þess að horfur sjúklunga eru slæmar er að æxlið uppgötvast gjarnan of seint til að unnt sé að lækna það.*

Brisið er 15-20 sentímetra langt líffæri, sem er fyrir aftan neðri hluta magans. Í brisinu myndast meira en einn lítri af vökva á sólarhring, brisvökvi, sem skilst (seytist) út í skeifugörnina. Í vökvanum eru margar tegundir ensíma (hvata), sem taka þátt í meltingu og niðurbroti fæðunnar. Einnig myndast bikarþónat í brisinu, sem eyðir sýruáhrifum í magasafa. Í brisinu myndast einnig hormón. Það mikilvægasta þeirra er insúlín, sem gerir það að verkum að glúkósi (þrúgusykur) í blóðinu kemst inn í frumur líkamans. Þar með helst blóðsykurinn í jafnvægi. Insúlínkortur leiðir til sykursýki (diabetes mellitus).

Briskrabbamein á í flestum tilfellum upptök sín í þeim hluta brissins sem myndar meltingarensím. Flest æxlin (60%) eru í hægri hluta brissins eða briskirtilhöfðinu, sem er næst skeifugörninni. Í einstaka tilfellum myndast æxli í þeim frumum sem framleiða hormón (Langerhanseyjar), og þau teljast til innkirtlaæxla (sjá kafla um innkirtlakrabbamein).

### Orsakir og áhættuþættir

Margt er enn á huldu um það hvað veldur briskrabbameini, en reykingar eru þekktur áhættuþáttur. Unnt væri að lækka nýgengi briskrabbameins um 10-20% ef reykingum yrði hætt. Langvinn briskirtilsbólga, sem oftast er af völdum of mikillar áfengisneyslu, eykur einnig áhættuna. Of mikil fituneysla er líka talinn áhættuþáttur, samkvæmt nokkrum rannsóknum.

### Landfræðilegur munur

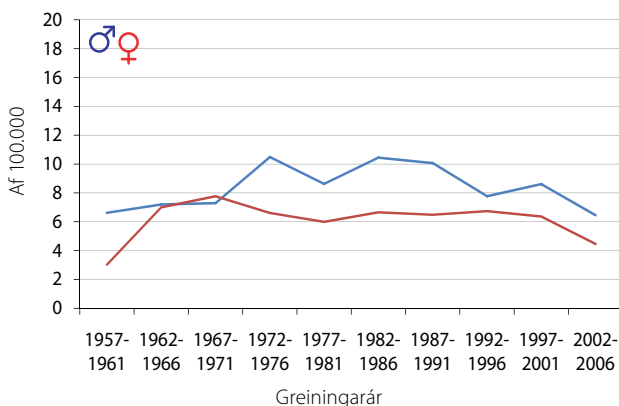
Briskrabbamein er algengast í Evrópu, Norður-Ameríku, Rússlandi og suðurhluta Suður-Ameríku. Sjúkdómurinn er hins vegar ekki algengur í Afríku og á Indlandi. Briskrabbamein er almennt séð algengara í þéttbýli en í strjálbýli. Nýgengi sjúkdómsins er mjög svipað innan Norðurlandanna, bæði hjá körlum og konum.

### Einkenni

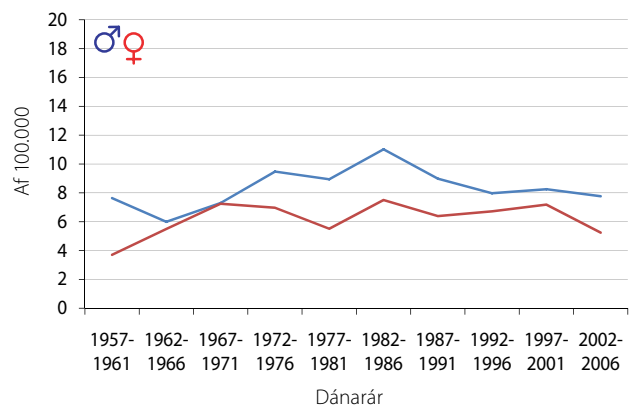
Á byrjunarstigum eru oftast engin sérstök einkenni tengd briskrabbameini. Þar sem flest meinanna eiga upptök sín í briskirtilhöfði (caput pancreatis), er fyrsta einkennið oft gula (icterus). Hvíta augna og húðin verða þá gul, og þvag verður dökkt. Gulan orsakast af því að krabbameinið stíflar gallið í gallgangakerfinu á leið þess frá gallblöðrunni út í skeifugörn, en hluti gallgangakerfisins liggur í gegnum briskirtilinn. Þá getur gallið ekki runnið sína leið út í skeifugörnina og safnast þá galllitarefni (bíilirúbín) fyrir í blóðinu og síðan í vefjum líkamans. Gula orsakast þó yfirleitt af öðrum ástæðum en krabbameini í brisi, t.d. gallsteinum eða lifrabólgu (hepatitis).

Önnur og oft síðar tilkomin einkenni vegna briskrabbameins eru þreyta, slappleiki, minnkuð matarlyst og þyngdartap. Sjúkdómurinn getur einnig valdið verkjum í efri hluta kviðar en þeir leiða oft aftur í bak. Stundum veldur briskrabbamein sykursýki þar sem frumurnar er framleiða insúlín skemmast.

Árlegt aldragsstaðlað nýgengi



Árleg aldragsstöðluð dánartíðni



## Greining

Ef sjúkdómseinkenni vekja grunsemdir um að einstaklingur sé með brisrabamein er yfirleitt byrjað á því að gera myndgreiningarrannsókn með ómun eða tölvusneiðmyndatöku. Oft má þá greina víkkaða gallganga og stundum fyrirferð sem getur bent til æxlisvaxtar. Læknirinn getur við rannsóknina tekið frumu- eða vefjasýni frá grunsamlegum svæðum. Segulóm-rannsóknir geta gefið vísbendingar um útbreiðslu æxlisins.

Svonefnd ERCP-rannsókn er gerð með eins konar speglunartæki þar sem fingerð slanga er þrædd upp í brisgang og gallgangakerfi frá skeifugörn. Með tækinu getur læknir séð og tekið sýni úr mismunandi breytingum sem sést geta við speglunina og einnig sprautað röntgenskuggaefni upp gangakerfið. Síðan eru teknar röntgenmyndir sem geta gefið nánari upplýsingar. Endanleg sjúkdómsgreining er gerð með smásjárrannsókn á vefjasýnum.

## Meðferð

Því miður er aðeins hægt að fjarlægja mein í brisi með uppskurði í 10-20% tilfella. Oftast er hægri hluti brisirtilsins fjarlægður, en í þeim hluta brissins vaxa flest illkynja meinin. Við þá aðgerð eru auk þess skeifugörn, gallblaðra og hluti gallganga, og neðri hluti magans ásamt nærliggjandi eitlum fjarlægð. Eftir aðgerð geta sjúklingar tekið inn töflur eða duft sem koma í stað meltingarensímanna sem brisið framleiddi áður til að aðstoða við meltingu fæðu.

Geislameðferð og krabbameinslyfjameðferð hafa takmörkuð áhrif á brisrabamein. Í þeim tilfellum sem ekki er hægt að fjarlægja æxlið, er hægt með speglunartæki (ERCP) að leggja inn lítið rör sem leiðir gallið framhjá æxlinu. Þá minnkar gulan sem orsakast vegna stíflu í gallgöngunum. Einkenni eins og sársauka, ógleði og kláða er einnig hægt að minnka með lyfjum.

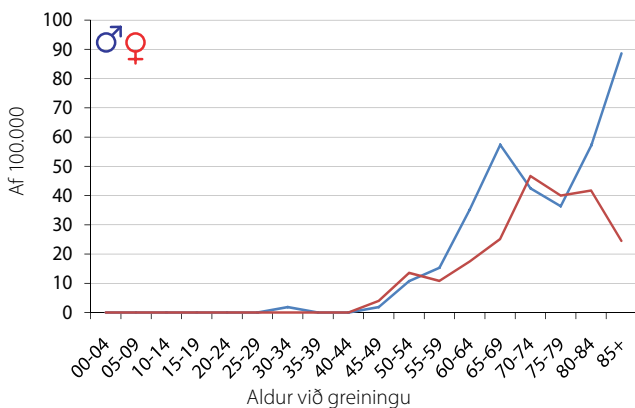
## Horfur

Sjúklingar með krabbamein í brisi hafa í heild fremur slæmar horfur og stafar það að miklu leyti af því hversu seint það greinist í flestum tilvikum.

### Yfirlit (2002-2006)

	Karlar	Konur
Meðalfjöldi tilfella á ári	13	10
Hlutfall af öllum meinum	1,9%	1,6%
Meðalaldur við greiningu	69 ár	69 ár
Fjöldi á lífi 31.12.2006	11	12

### Aldursbundið nýgengi



### Fimm ára hlutfallsleg lifun

