

Krabbamein í eggjastokkum

Eggjastokkakrabbamein er um 4% allra illkynja æxla hjá konum hérlendis. Á árunum 2002-2006 var aldursstaðlað nýgengi kvenna hér á landi 12,4 af 100.000 á ári. Sjúkdómurinn er fremur sjaldgæfur hjá konum undir 50 ára aldri, en getur þó komið fram hjá ungum konum. Sjaldnast verður einhverra einkenna vart á byrjunarstigi eggjastokkakrabbameins, og því er algengt að það uppgötvist seint í sjúkdómsgangi. Meðalaldur sjúklinga við greiningu eggjastokkakrabbameins á Íslandi er um 58 ár.

Eggjastokkarnir eru sitt hvoru megin við legið og tengjast því með eggjaleiðurum. Í eggjastokkunum myndast kvenhormón. Í hvorum eggjastokki eru mörg þúsund vísar að eggfrumum. Á kynþroskaskiðinu losnar eggfruma í hverjum mánuði frá öðrum hvorum eggjastokknum og flyst eggíð um eggjaleiðarann til legsins. Á breytingaskiðinu minnkar hormónamyndunin smám saman og eggjaframleiðsla hættir alveg með tímanum.

Krabbamein í eggjastokkum er mjög fjölskrúðugur flokkur æxla sem unnt er að skipta niður í fjölmargar gerðir eftir meinafræðilegum skilgreiningum. Þrjár megingerðir eru: Þekjufrumuæxli sem eru um 90% æxlanna, kynfrumustrengs stoðvefsæxli (sex cord stromal tumours) eru um 6% og kím-línufrumuæxli eru um 3%. Krabbamein upprunnin frá þekjufrumum geta verið margvísleg. Sum þeirra eru á mörkum þess að teljast illkynja (borderline æxli) en önnur flokkast sem óyggjandi illkynja æxli. Margar meinafræðigerðir þekjuæxla eru svo innan hvers þessara flokka.

Orsakir og áhættuþættir

Orsakir eggjastokkakrabbameins eru ekki ljósar, en þekktir eru þættir sem ýmist auka eða minnka líkurnar á að fá sjúkdóminn. Fjöldi egglosa um ævina er talinn vera mikilvægur þáttur.

Konur sem hafa aldrei orðið ófrískar eru í aukinni hættu á að fá sjúkdóminn. Þær konur sem hafa eignast mörg börn og þær sem hafa notað getnaðarvarnarpillur í langan tíma eru aftur á móti í minni hættu á að fá eggjastokkakrabbamein.

Erfðafræðilegir þættir hafa þýðingu fyrir myndun ákveðinna gerða af eggjastokkakrabbameini. Konur sem hafa sjúkdóminn í ætt sinni eru því í áhættuhópi. Einnig er ákveðið samhengi milli brjóstakrabbameins og eggjastokkakrabbameins, sem stafar af því að tiltekna genabreytingar auka líkurnar á báðum þessum krabbameinsgerðum.

Landfræðilegur munur

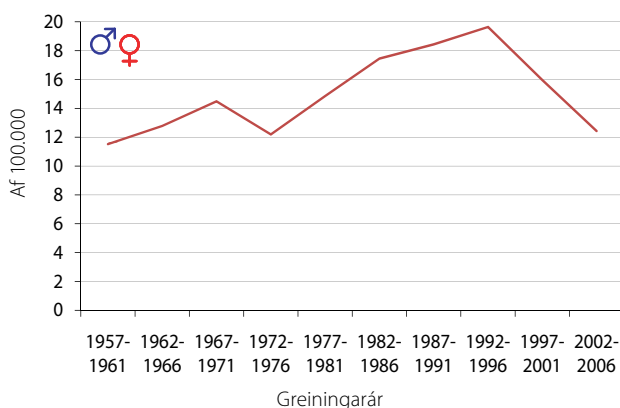
Nýgengi eggjastokkakrabbameins er mjög breytilegt eftir landsvæðum. Æxlin eru að öllu jöfnu tíðari í þróuðum löndum en vanþróuðum. Æxlin eru algeng t.d. á Norðurlöndunum, Póllandi og Bretlandi. Á Spáni og í öðrum Suður-Evrópulöndum er miðlungstíðni sjúkdómsins. Hins vegar er þessi tegund æxla sjaldgæf í Afríku sem og t.d. í Kína og Japan. Óvíst er hvað helst liggur að baki þessum landfræðilega mun. Nýgengi þessara æxla er mjög svipað innan Norðurlandanna en er þó hæst í Danmörku og lægst í Finnlandi.

Einkenni

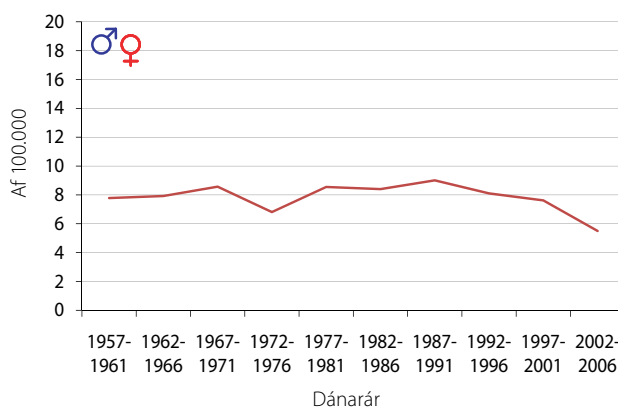
Eggjastokkakrabbamein geta lengi verið einkennalaus og því greinist verulegur hluti sjúklinga með langt gengin eða a.m.k. stór æxli. Ástæðan er sú að eggjastokkarnir eru lítil líffæri í kviðarholi án ákveðinna fastra tengsla við mikilvæg líffæri í kviðnum þannig að æxli getur vaxið talsvert áður en það fer að þrýsta á önnur líffæri. Stundum eru þó til staðar væg, óskýrð einkenni frá kviðnum.

Þegar æxlið stækkar kemur fram þyngdartilfinning, fyrirferðaraukning í kvið og kviðverkir. Óreglulegar blæðingar geta komið fyrir. Ef æxlið þrýstir á þvagblöðru eða endaparm geta komið fram tíð þvaglát eða tíð og óregluleg hægðalosun.

Árlegt aldursstaðlað nýgengi



Árleg aldursstöðluð dánartíðni



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

Eggjastokkakrabbamein getur einnig haft í för með sér aukid umfang kviðar þannig að erfiðara verður að hneppa að sér fötum. Svipuð einkenni geta einnig komið fram vegna góðkynja blöðrumyndana í eggjastokkum, sem geta orðið verulega stórar blöðrur.

Greining

Ef grunur er um eggjastokkakrabbamein er í fyrsta lagi gerð hefðbundin kvensjúkdómaskoðun. Einnig er unnt að rannsaka eggjastokkana, eggjaleiðarana og legið með ómskoðun. Mæling á æxlisvísi (CA-125) getur hjálpað til við greiningu. Ef fyrirferð greinist í eggjastokki við slíka rannsókn þarf að taka vefjasýni, annað hvort með brotnámi eggjastokks eða meinsemdar í eggjastokki eða með sýnatöku úr meinsemd. Þetta er unnt að gera í kviðarholsspeglun eða kviðarholsaðgerð. Smásjárskoðun við vefjarannsókn greinir síðan hvers eðlis meinsemdin er og í framhaldi af því er tekin ákvörðun um endanlega meðferð sjúklings. Aðgerð til greiningar gagnast jafnframt við að meta útbreiðslu sjúkdóms. Fyrirferð í eggjastokki getur verið af ýmsum toga og margvísleg góðkynja mein geta valdið stækkun eggjastokks og æxlisútliti. Því er vefjagreining nauðsynleg áður en ákvörðun er tekin um endanlega meðferð.

Meðferð

Ef um illkynja æxli er að ræða eru oftast báðir eggjastokkar, eggjaleiðarar og leg fjarlægð með skurðaðgerð. Einnig er venja að fjarlægja mestan hluta netju (omentum), sem er fituvefshengi sem hangir í kviðarholi niður úr þverristli. Netjan er fjarlægð þar sem hún getur innihaldið lítil æxlismeinvörp, sem erfitt er að uppgötva í aðgerð. Ef æxlið er búið að dreifa sér til lífhimnunnar er eins mikið af æxlisvef fjarlægð og mögulegt er. Eftir aðgerðina er oftast gefin krabbameinslyfjameðferð til að drepa hugsanlegan krabbameinsvef sem ekki hefur náðst við skurðaðgerð eða ekki er greinanlegur í aðgerð eða við rannsóknir. Margvísleg atriði hafa áhrif á þá ákvörðun hvort gefa þurfi krabbameinslyfjameðferð eftir aðgerð. Þar skiptir miklu máli árangur skurðaðgerðar, gerð æxlis og þroskunargráða æxlis, svo og hvort brenglað erfðaefnisinnihald kemur fram í

æxlisfrumunum (DNA-innihald). Nú orðið er geislameðferð frekar sjaldan beitt gegn eggjastokkakrabbameini.

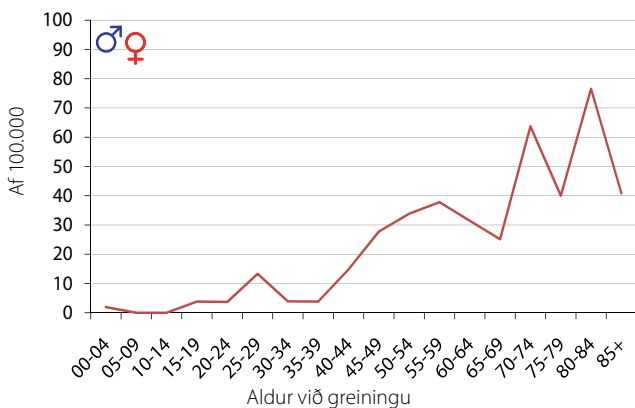
Horfur

Horfur sjúklinga með eggjastokkakrabbamein eru mjög mismunandi og eru m.a. mjög háðar því á hvaða stigi æxlin uppgötvast svo og hvaða æxlisgerð um er að ræða. Hlutfallsleg fimm ára lifun á heildina litið er rúmlega 57% og hlutfallsleg tíu ára lifun er 43%. Horfur sjúklinga með æxli sem teljast á mörkum þess að vera illkynja (borderline æxli) eru mjög góðar.

Yfirlit (2002-2006)

	Karlar	Konur
Meðalfjöldi tilfella á ári		24
Hlutfall af öllum meinum		3,9%
Meðalaldur við greiningu		58 ár
Fjöldi á lífi 31.12.2006		323

Aldursbundið nýgengi



Fimm ára hlutfallsleg lifun

