

Krabbamein í munnholi og vör

Krabbamein í vörum og munnholi er um 1-1,5% allra krabbameina á Íslandi. Það er talsvert algengara meðal karla en kvenna. Þessi gerð æxla er algengust hjá eldra fólki og er sjaldgæf hjá fólki undir fertugu. Á árunum 2002-2006 var aldursstaðlað nýgengi hér á landi 5,3 af 100.000 hjá körlum og 2,1 af 100.000 hjá konum. Reykingar og munntóbaksnotkun eru þekktir áhættuþættir, bæði fyrir krabbamein í vörum og munnholi, og mikil áfengisneysla er tengd við krabbamein í munnholi. Útfjólublá geislun sólar getur stuðlað að myndun krabbameins í vörum. Meðalaldur við greiningu er um 69 ár.

Varir og slímhúð munnholsins eru klæddar lagskiptri flöguþekju, sem er í sífelldri endurnýjun. Krabbamein í vörum og munnholi á í langflestum tilvikum upptök sín í þekjufrumum. Varakrabbamein, sem er algengara en munnholskrabbamein uppgötvast oftast snemma í sjúkdómsgangi og þá er hægt að lækna það áður en sjúkdómurinn nær að dreifa sér. Krabbamein í munnholi hefur oftast en krabbamein upprunnið í vör dreift sér til nærliggjandi eitla áður en unnt er að greina og meðhöndla æxlið. Forstigsbreytingar þessara krabbameina geta greinst í slímhúð í munnholi og á vörum.

Orsakir og áhættuþættir

Um orsakir vara- og munnholskrabbameins er ekki vitað með vissu, en nokkrir áhættuþættir eru þekktir. Reykingar og notkun á munntóbaki auka líkurnar á bæði vara- og munnholskrabbameini, og mikil áfengisneysla, sérstaklega hjá reykningafólki, er tengd krabbameini í munnholi. Útfjólublá geislun frá sólinni er áhættuþáttur fyrir varakrabbamein, og þeir sem vinna utandyra, t.d. bændur og sjómenn, eru líklegri til að fá meinið en aðrir.

Langvarandi sýking í munni, bæði í tannholdi og vegna

skemmdra tanna, auk ertingar vegna gervitanna sem sitja illa, er talið auka líkurnar á að fá munnholskrabbamein. Líklegt er talið að vissar veirur svo sem HPV-veira (human papilloma virus) geti haft áhrif á að þessi æxli myndist. Sýfilissýking í munni hefur verið talin áhættuþáttur. Í Austurlöndum fjær hefur verið vinsælt að tyggja Betelhnetur og það hefur verið talið stuðla að myndun þessara æxla. Æxli í munnholi hafa einnig verið talin algengari hjá ónæmisbældum einstaklingum, m.a. sjúklingum með alnæmi.

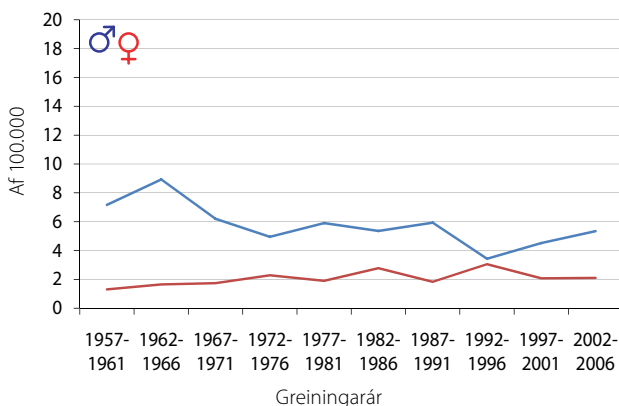
Landfræðilegur munur

Vara- og munnholskrabbamein er algengast í Ástralíu, norðausturhluta Suður-Ameríku og á Indlandi en mjög sjaldgæft t.d. í Kína. Ein ástæða þess að munnholskrabbamein er algengt á Indlandi er talin vera sú að margir þar í landi tyggja Betelblöð og Betelhnetur. Þeir sem búa í strjálbýli eru líklegri til að fá þessi meini en íbúar þéttbýlis hver sem ástæða þess þó er. Á Norðurlöndunum hefur nýgengi krabbameins í vörum lækkað mjög á undanförunum áratugum en nýgengi krabbameins í munnholi hefur heldur aukist. Nýgengið er mjög sambærilegt innan Norðurlandþjóðanna, en þó er nýgengi krabbameins í munnholi hæst í Danmörku.

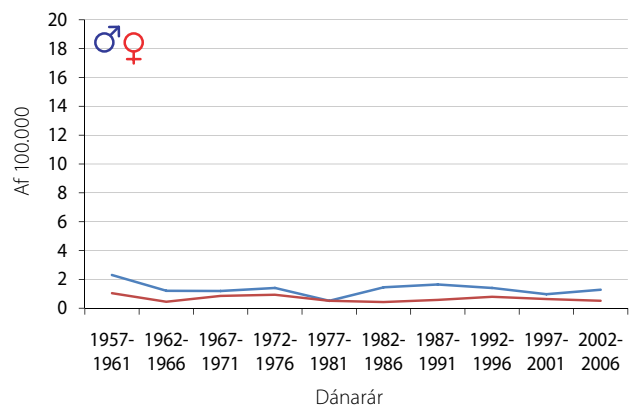
Einkenni

Einkenni vegna krabbameins í vörum og í munnholi eru oft lítil eða engin, og stundum veit sjúklingur ekkert af meinsemdinni og uppgötvast meinin þá gjarnan þegar sjúklingur leitar til tannlæknis. Varakrabbamein greinist í flestum tilfellum sem meinsemd utan á neðri vör. Fyrstu einkenni eru oft sár sem vilja ekki gróa og valda stundum sársauka. Hvítleitir blettir (leukoplakía), geta verið frumstig krabbameins innan á vörum eða munnslímhúð. Einnig byrjar krabbamein í munnholi oft sem sár, sem ekki vill gróa. Sárið er oft hart eða þétt viðkomu. Önnur einkenni munnholskrabbameins eru erfðileikar

Árlegt aldursstaðlað nýgengi



Árlegt aldursstöðluð dánartíðni



við að tryggja, kyngja og hreyfa tunguna, einkum ef meinin eru aftarlega í munnholi. Stundum uppgötvar sjúklingur meinið sem óvenjulegt þykkildi eða fyrirferð.

Greining

Við grun um vara- eða munnholskrabbamein skoðar lækni-irinn og þreifar á breytingum. Æxli er oftast mun þéttara við- komu en nærliggjandi eðlilegur vefur. Endanleg greining fæst með sýnatöku og vefjarannsókn. Við tölvusneiðmyndatöku og/ eða segulómrannsókn má kanna hvort vísbendingar séu um að meinið hafi dreift sér, en stundum er nauðsynlegt að staðfesta slíkt með vefjarannsókn á sýnum, t.d. frá stækkuðum eitlum. Í framhaldi af því er unnt að leggja á ráðin um meðferð.

Meðferð

Skurðaðgerð og geislameðferð eru megináferðir til með- höndlunar á vara- og munnholskrabbameini. Ef æxlið greinist á byrjunarstigi getur verið nóg að fjarlægja það, ásamt nærliggj- andi vef. Stundum getur geislameðferð verið eina meðferðarúr- ræðið og oft er báðum aðferðum beitt. Krabbameinslyfjameð- ferð er lítið beitt á þessi æxli, en er þó stundum notuð til að bæta lífsgæði sjúklingsins og sem viðbót við geislameðferð.

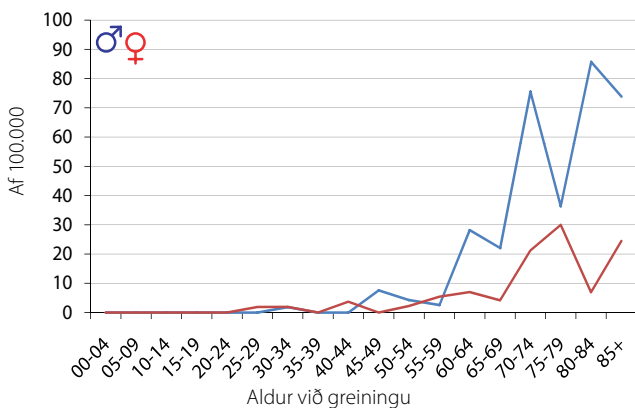
Horfur

Horfur sjúklinga með krabbamein í vörum eru mun betri en sjúklinga með munnholskrabbamein. Langflestir með krabb- mein í vörum eru á lífi fimm ár eftir greiningu. Hins vegar eru aðeins tæplega helmingur þeirra sem greinast með munnhol- skrabbamein í munnbotni, tungu og koki á lífi eftir fimm ár frá sjúkdómsgreiningu, enda hafa þessi æxli oft dreift sér til eitla þegar einkenni verða til þess að sjúklingur leitar læknis.

Yfirlit (2002-2006)

| | Karlar | Konur |
|----------------------------|--------|-------|
| Meðalfjöldi tilfella á ári | 11 | 5 |
| Hlutfall af öllum meinum | 1,7% | 0,8% |
| Meðalaldur við greiningu | 71 ár | 67 ár |
| Fjöldi á lífi 31.12.2006 | 77 | 43 |

Aldursbundið nýgengi



Fimm ára hlutfallsleg lifun

