

Krabbamein í munnvatnskirtlum

Krabbamein í munnvatnskirtlum er sjaldgæft krabbamein og aðeins um 0,2% illkynja æxla hérlandis. Það leggst nánast jafnt á bæði kyn. Á árunum 2002-2006 var aldrusstaðlað nýgengi hér á landi 1,0 af 100.000 hjá körlum og 0,3 af 100.000 hjá konum. Þessi æxli eru aðallega meðhöndluð með skurðaðgerð, en stundum er geislamedferð einnig notuð. Horfurnar eru almennt nokkuð góðar. Æxli sem koma fyrir í munnvatnskirtlum geta verið góðkynja eða illkynja. Í þessum texta er að bluta fjallað um hvort tveggja en aðeins illkynja æxlin teljast til krabbameins og því eru tölulegar upplýsingar eingöngu miðaðar við illkynja meinin.

Hlutverk munnvatnskirtlanna er að framleiða munnvatn sem gerir það að verkum að léttara er að vinna úr fæðunni og kyngja henni. Í munnvatninu er m.a. ensím (amýlasi) sem sundrar kolvetnum en melting fæðu hefst í munnum með hjálp munnvatns frá munnvatnskirtlum. Munnvatnið stuðlar einnig að því að halda munnholinu og tönnum hreinum. Um einn lítri af munnvatni myndast á sólarhring. Mestur hluti munnvatns kemur frá hinum þremur stóru gerðum munnvatnskirtla: Vangakirtlum (gl. parotis), sem eru fyrir framan, undir og rétt aftan við eyrun, kjálkakirtlum (gl. submandibularis), sem eru staðsettir á hálsi undir höku og tungukirtlum (gl. sublingualis), sem staðsettir eru undir tungunni. Auk þess eru litlir munnvatnskirtlar í slímhimnum kinna, góms, tungu og vara.

Algengast er að æxli myndist í vangakirtli. Flest æxli sem koma fyrir í munnvatnskirtlum eru góðkynja og teljast ekki með krabbameinum, en um 15% eru illkynja. Hærra hlutfall æxla sem fram koma í litlu munnvatnskirtlunum eru illkynja, en í heild eru æxli upprunnin í þeim afar sjaldgæf. Til eru margar gerðir æxla í munnvatnskirtlum. Þau geta átt upptök

sín í mörgum mismunandi gerðum af frumum og eru mjög breytileg að vefjagerð. Algengasta æxlið er góðkynja og er af blandaðri vefjagerð – svonefnt fjölgerðaræxli (tumor mixtus – pleomorphic adenoma). Illkynja æxlin eru aðallega af kirtiluppruna (adenocarcinoma, acinic cell carcinoma eða adenoid cystic carcinoma) en geta verið blönduð flöguþekju - kirtilþekju (muco - epidermoid) og fleiri gerðir. Munnvatnskirtlskrabbamein eru mjög misjafnlega erfið viðureignar. Meðalaldur við greiningu er um 60 ár.

Orsakir og áhættuþættir

Orsakir krabbameins í munnvatnskirtlum eru ekki ljósar, en þó er talið að jónandi geislun sé áhættuþáttur.

Landfræðilegur munur

Ekki er þekktur mikill landfræðilegur munur á nýgengi munnvatnskirtlskrabbameins. Alþjóðlegur samanburður er erfiður þar sem meinin eru sjaldgæf. Ekki er marktækur munur á nýgengi þessara æxla milli Norðurlandþjóðanna, en nýgengið sveiflast mikið þar sem æxlin eru svo fá.

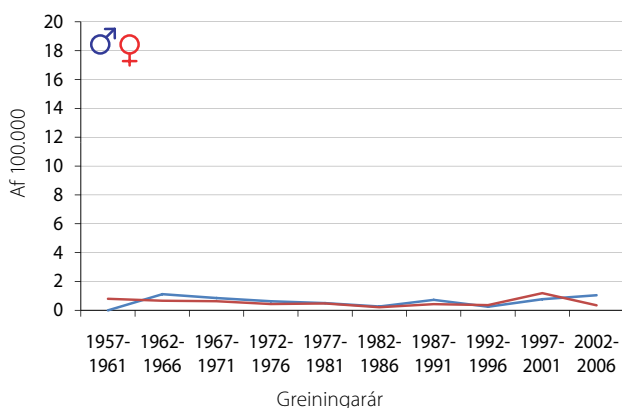
Einkenni

Munnvatnskirtilsæxli gefa sig einkum til kynna sem fyrirferðaraukning. Gjarnan er um að ræða kúlulaga þéttan hnút, oftast á vangakirtilssvæðinu, einkum ef um er að ræða góðkynja æxli af blandaðri gerð (fjölgerðaræxli). Illkynja æxlin eru yfirleitt óreglulegri fyrirferðir og stundum er sársauki fyrsta einkenni sjúklings.

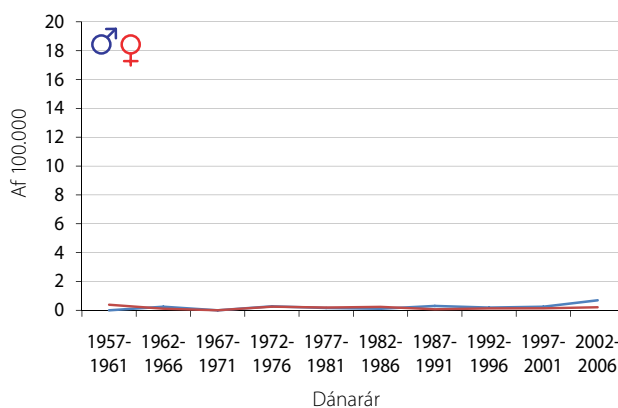
Greining

Við grun um munnvatnskirtlskrabbamein er þreifað á munnvatnskirtlum og munnholið skoðað. Stundum er gerð gangakerfissrannsókn á munnvatnskirtlum (sialography). Endanleg greining fæst með töku frumu- eða vefjasýnis frá æxlinu

Árlegt aldrusstaðlað nýgengi



Árlegt aldrusstöðluð dánartíðni



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

Þar sem sýnið er skoðað í smásjá og meinið metið. Með smásjárannsókn er hægt að greina góðkynja æxli frá illkynja og segja til um hvaða gerð æxlis er að ræða, en það hefur mikla þýðingu varðandi ákvörðun meðferðar og spá um horfur sjúklings. Til að sjá hvort æxlið hafi dreift sér og myndað meinvörp getur þurft að framkvæma aðrar rannsóknir, svo sem tölvu-sneiðmyndarannsóknir eða ómskoðanir.

Meðferð

Skurðaðgerð er helsta lækningaaðferðin við æxlum í munnvatnskirtlum, en stundum er geislameðferð einnig beitt. Við aðgerð er hluti munnvatnskirtilsins eða allur kirtillinn fjarlægður. Við krabbamein í vangakirtlinum er reynt, ef hægt er, að hlífa hinn mikilvægu andlitstaug (nervus facialis) sem liggur í gegnum kirtilinn. Stundum er vaxtarmáti æxlisins á þá lund að slíkt er ekki mögulegt, og þá veldur aðgerðin því að helmingur andlitsins lamast, en megineinkenni þess er lafandi munnvik þeim megin andlits og andlitsvöðvar þeim megin rýrna og lamast.

Við aðgerð á munnvatnskirtilskrabbameini getur þurft að taka mikinn vef úr andliti og því eru afleiðingar slíkra aðgerða miklar, en með hjálp lýtalækninga er ýmislegt unnt að gera til að byggja upp að nýju og bæta fyrir það sem hefur þurft að nema brott.

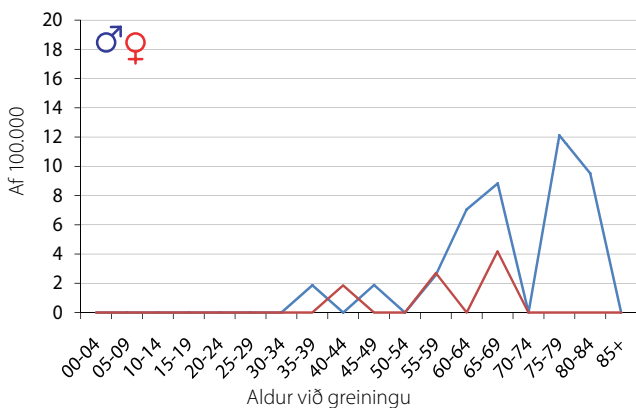
Horfur

Horfur sjúklunga með munnvatnskirtilskrabbamein eru mjög mismunandi eftir vefjagerð krabbameinsins. Almennt séð eru horfur nú orðið nokkuð góðar. Í heildina er hlutfallsleg lifun heldur betri hjá konum en körlum.

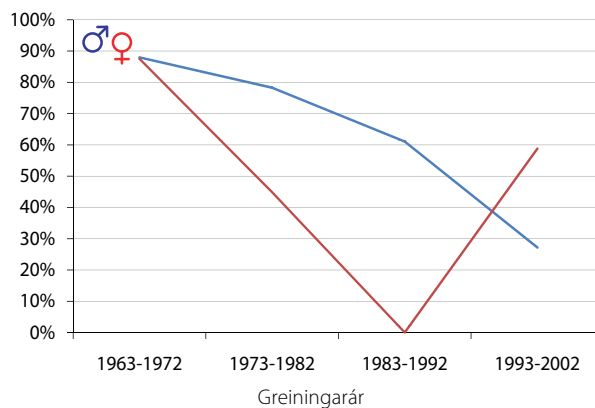
Yfirlit (2002-2006)

	Karlar	Konur
Meðalfjöldi tilfella á ári	2	1
Hlutfall af öllum meinum	0,3%	0,1%
Meðalaldur við greiningu	64 ár	56 ár
Fjöldi á lífi 31.12.2006	12	16

Aldursbundið nýgengi



Fimm ára hlutfallsleg lifun



* Úr bókinni: Krabbamein á Íslandi - Upplýsingar úr Krabbameinsskrá fyrir tímabilið 1957-2006. Jón Gunnlaugur Jónasson og Laufey Tryggvadóttir (ritstjórar). Krabbameinsfélagið, Reykjavík 2008