

Krabbamein í skjaldkirtli

Krabbamein í skjaldkirtli er fremur sjaldgæft æxli en er þó hlutfallslega mun algengara hér á landi en víðast annars staðar. Það er tæplega 3% allra krabbameina sem greinast á Íslandi og er algengara hjá konum en körlum. Á árunum

2002-2006 var nýgengi þessara æxla hér á landi 4,6 af 100.000 hjá körlum og 12,1 af 100.000 hjá konum. Meðalaldur þeirra sem greinast með skjaldkirtilskrabbamein á Íslandi er um 52 ár. Skurðaðgerð er meginmeðferð skjaldkirtilskrabbameins, en oftast hafa sjúklingar með þessi æxli mjög góðar horfur. Fæstir þníutar sem finnast í skjaldkirtli eru krabbamein, flestir þeirra eru góðkynja breytingar. Til eru nokkrar gerðir af krabbameini í skjaldkirtli og horfur sjúklinga eru mjög ólíkar eftir því hvaða æxlisgerð um er að ræða.

Skjaldkirtillinn er framan á hálsinum, framan við og undir barkakýlinu. Í skjaldkirtlinum myndast mikilvæg hormón sem stjórnar efnaskiptum líkamans. Skjaldkirtilshormónin thyroxin og einnig tri-iodo-thyronin eru efnaskiptahormón og örva efnaskipti líkamans. Góðkynja truflanir á starfsemi skjaldkirtilsins eru algengar, sérstaklega meðal kvenna. Við of litla virkni er vöntun á skjaldkirtilshormónum, sem veldur hægum efnaskiptum og einkennum eins og þeim að vera kulvís, finna fyrir þreytu og harðlífi. Ef skjaldkirtillinn framleiðir hins vegar of mikið af hormónum eykst efnaskiptahraðinn. Það veldur áhrifum eins og hitatilfinningu, örum hjartslætti, eirðarleysi, niðurgangi og þyngdartapi. Bæði við of litla og of mikla virkni getur skjaldkirtillinn stækkað, en það kallast skjaldkirtilsstækkun (goiter eða struma). Skjaldkirtillinn framleiðir einnig annað hormón sem kallast kalsítónin og er framleitt í C-frumum (parafollicular frumum) kirtilsins. Þetta hormón tekur þátt í kalkefnaskiptum líkamans.

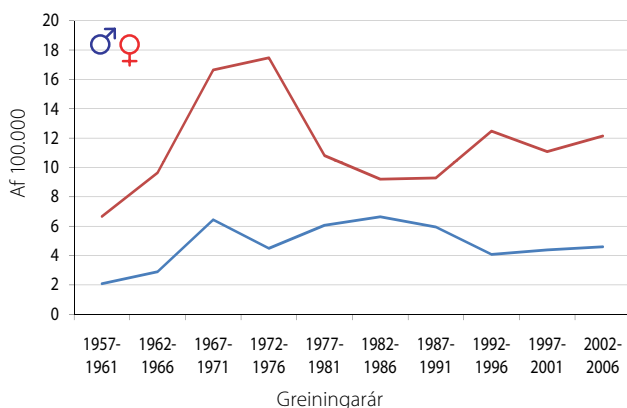
Skjaldkirtilskrabbameini er skipt í fjórar megingund-

ir. Algengasta gerðin er totumyndandi krabbamein (papillary carcinoma), eða um 75-80% allra krabbameina í skjaldkirtli og getur komið fyrir í hvaða aldurshópi sem er. Í öðru sæti eru skjaldbúskrabbamein (follicular carcinoma) um 10-20% meinanna. Það greinist einkum hjá einstaklingum sem komnir eru yfir fimmtugt. Alvarlegasta gerðin er villivaxtarkrabbamein (anaplastic carcinoma), sem er um 5% skjaldkirtilskrabbameina og kemur svo til eingöngu fram hjá einstaklingum eldri en 55 ára. Til fjórðu gerðarinnar telst mergfrumukrabbamein (medullary carcinoma), sem er um 5% æxlanna, en það er upprunnið í C-frumum skjaldkirtilsins. Þetta æxli er á stundum tengt erfðasjúkdómnum MEN (multiple endocrine neoplasia), sem felur í sér að æxli myndast í mörgum líffærum sem framleiða hormón.

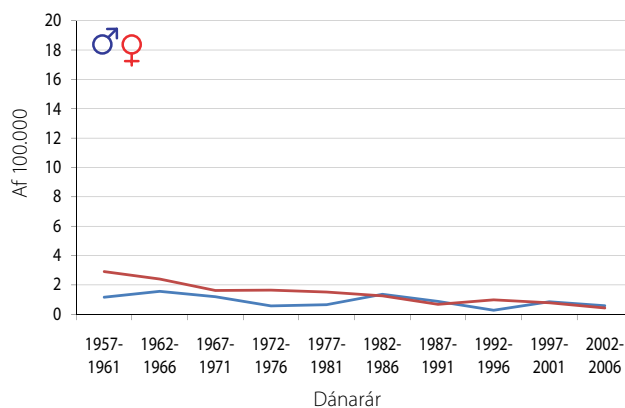
Orsakir og áhættuþættir

Orsakir skjaldkirtilskrabbameins eru ekki vel þekktar, og ekki er vitað af hverju konur fá oftar bæði krabbamein og góðkynja sjúkdóma í skjaldkirtlinum en karlmenn. Vitað er að jónandi geislu getur valdið skjaldkirtilskrabbameini. Geislameðferð á háls á unga aldri, er þekktur áhættuþættur, en slíkri geislu var nokkuð beitt á árum áður við eitlastækkunum á hálsi, hálsbólgu, stækkun hóstarkirtils og húðvandamálum. Nokkuð aukin áhætta á myndun totumyndandi skjaldkirtilskrabbameins virðist vera til staðar hjá þeim einstaklingum sem hafa ákveðna gerð af bólgusjúkdómi í skjaldkirtli (Hashimoto's-thyroiditis). Aðeins um 3% skjaldkirtilskrabbameins eru talin arfgeng, en sterkur erfðapáttur er til staðar í hluta af mergfrumugerð æxla. Fram hafa komið óstaðfestar kenningar um að totumyndandi gerð krabbameins sé algengari meðal þjóða sem hafa hátt hlutfall jöðs í fæðu, sem aðallega kemur úr fiskmeti, en skjaldbúsgerð krabbameinsins sé hlutfallslega algengari þar sem minna er um jöð í fæðu.

Árlegt aldursstaðlað nýgengi



Árlegt aldursstöðluð dánartíðni



Landfræðilegur munur

Skjaldkirtilskrabbamein er mun algengara í Norður-Ameríku, Ástralíu og víða í Evrópu en t.d. í Asíu og Afríku. Nýgengi í heiminum í heild er 1,7 af 100.000 hjá körlum, en 4,7 á 100.000 hjá konum. Hjá konum er um sexfaldur munur á nýgengi þessara æxla milli landsvæða með hátt og lágt nýgengi. Skjaldkirtilskrabbamein er algengast á Íslandi og á Hawaii, en bæði löndin eru eldfjallaeyjar. Ástæður þessa eru ekki ljósar, t.d. virðist grunngeislun á Íslandi ekki vera óeðlilega há. Nokkuð erfitt getur þó verið að bera saman landfræðilegan mun á tíðni skjaldkirtilskrabbameins þar sem mikill hluti æxlanna hefur verulega góðar horfur og allsendis óvíst að þau hefðu valdið heilsutjóni þótt þau hefðu ekki uppgötvast. Því er líklegt að nýgengi fari nokkuð eftir því hversu vel er leitað að þessum æxlu og að þau finnst ef til vill frekar meðal þjóða sem hafa lítinn skjaldkirtil eins og hér á landi. Í samanburði milli Norðurlandanna er Ísland með hæst nýgengi skjaldkirtilskrabbameins, bæði hjá körlum og konum. Nýgengi hefur verið vaxandi á síðustu árum í Finnlandi en tíðni er svipuð hjá hinum þjóðunum.

Einkenni

Flest skjaldkirtilskrabbamein greinast sem einkennalausir hnútar í kirtlinum. Þó er mun algengara að slíkir hnútar séu góðkynja. Stundum vex æxlið þannig að það veldur einhverju af eftirfarandi: Hæsi, hósta, erfiðleikum við kyngingu, erfiðleikum við að anda eða þrýstítílfirringu í hálsinum. Stöku sinnum greinist æxli í skjaldkirtli fyrst sem meinvarp í eitli á hálsi.

Greining

Við lækni- og þreifar lækni á skjaldkirtlinum. Nýtilkominn, þéttur og fastskorðaður hnútur vekur grun um krabbamein, á meðan jöfn stækkun skjaldkirtilsins er oftast góðkynja. Venjulega er framkvæmd ómskoðun á kirtlinum og hnútur eða fyrirferð skoðuð og útbreiðsla vaxtarins metin. Einnig er gerð finnárastunga á hnútum, en þá er stungið nál í hnút og frumur sogaðar út og skoðaðar í smásjá, svonefnd

frumurannsókn. Stundum er nauðsynlegt að fjarlægja hnúttinn til endanlegrar greiningar við vefjarannsókn.

Meðferð

Skjaldkirtilskrabbamein er fyrst og fremst meðhöndlað með skurðaðgerð, og stundum er bætt við geislavirku jöði og jafnvel líka ytri geislameðferð. Við aðgerðina er vanalega allur skjaldkirtillinn fjarlægður og stundum nærliggjandi hálseitlar, ef þeir eru stækkaðir. Skjaldkirtilshormón verður svo að gefa sjúklingum sem farið hafa í brotnámsaðgerð á skjaldkirtlinum. Villivaxtargerð skjaldkirtilskrabbameins er stundum meðhöndluð með krabbameinslyfjum.

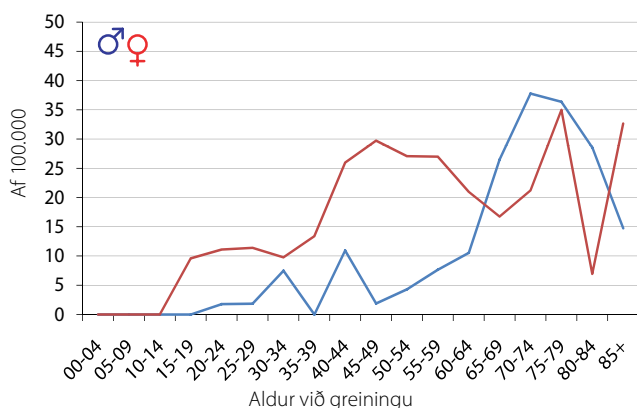
Horfur

Horfur sjúklinga sem greinast með skjaldkirtilskrabbamein eru í heildina mjög góðar. Þetta er fyrst og fremst vegna þess að sjúklingar með totumyndandi- og skjaldbúsgerðir krabbameins hafa mjög góðar horfur, þar sem mjög fáir deyja úr sjúkdómnum. Um helmingur þeirra sem greinast með mergfrumugerð skjaldkirtilskrabbameins lifa lengur en fimm ár. Alvarlegasta gerðin er villivaxtarkrabbamein en horfur sjúklinga með þá tegund eru slæmar.

Yfirlit (2002-2006)

	Karlar	Konur
Meðalfjöldi tilfella á ári	9	21
Hlutfall af öllum meinum	1,4%	3,4%
Meðalaldur við greiningu	60 ár	49 ár
Fjöldi á lífi 31.12.2006	110	391

Aldursbundið nýgengi



Fimm ára hlutfallsleg lifun

