

Krabbamein í smáþörmum

Krabbamein í smáþörmum eru sjaldgæf æxli og eru um 0,4% krabbameina hér á landi. Þau koma álíka oft fyrir hjá körlum og konum. Á árunum 2002-2006 var aldursstaðlað nýgengi hér á landi 1,9 af 100.000 hjá körlum

og 1,0 af 100.000 hjá konum. Þó smáþarmarnir taki yfir um 75% af lengd meltingarvegarins þá eru æxli upprunnin þar aðeins um 3-6% æxla í meltingarvegi og þau valda aðeins um 1% dauðsfalla af völdum illkynja æxla í meltingarvegi. Hluti af æxlum í smáþörmum, svokölluð krabbalíki (carcinoid æxli), geta verið hormónframléiðandi og geta því stundum gefið einkenni snemma vegna hormónaverkunar. Horfur þessara æxla eru almennt betri en hefðbundinna illkynja æxla. Séu carcinoid æxlin útbreidd við greiningu sjúkdómsins hefur á undanföllum árum verið reynd meðhöndlun með efniinu interferoni, en það er mikilvæg ástæða þess að horfur sjúklinga með þess konar æxli hafa enn batnað á síðari árum. Meðalaldur sjúklinga við greiningu æxla í smáþörmum hér á landi er um 65 ár.

Smáþarmarnir, sem eru um þrjú og hálfur metri á lengd, eru gerðir úr þremur hlutum: Skeifugörn (duodenum), ásgörn (jejunum) og dausgörn (ileum). Í smáþörmunum eru flest næringarefni úr fæðunni brotin niður í svo litlar sameindir að þær geta frásogast í gegnum þarmavegginn og út í blóðrás. Sameindirnar eru þannig teknar upp í blóðið í æðum smáþarmanna og eru síðan fluttar til lifrar og frumna líkamans. Niðurbrot næringarefna verður fyrir verkun þeirra efnahvata sem m.a. brisíð framléiðir og tæmir út í skeifugörninna. Kolvetnum í fæðunni (t.d. sterkju og glýkogeni) er sundrað í einföldustu sykruna, glúkósa (þrúgusykur). Prótein eru brotin niður í amínósýrur, og fitu er sundrað – með hjálp gallsins frá lifrinni – í glýseról og fitusýrur. Veggir smáþarmanna eru með slímhúðarfallingum og er slímhúðin með totur sem kallast þarmatotur (villi). Í

þeim eru litlar æðar sem soga upp næringarefni. Vegna þessara þarmatota og mikils yfirborðs frumnanna sem klæða slímhúðartoturnar verður yfirborð þarmaveggjanna í heild stærra en tennisvöllur. Uppsog næringarefna er því miklu meira en ef yfirborð þarmaslímhúðarinnar væri slétt.

Það eru til tvær megingerðir af krabbameini í smáþörmunum. Krabbalíki (carcinoid æxli) eiga upptök sín í hormónamyndandi frumum og eru algengust í dausgörn. Krabbalíkisæxli eru algengust í smáþörmunum og botnlanga, en geta líka komið fram í öðrum hlutum meltingarvegarins og í lungum. Æxli þessi í botnlanga teljast oftast góðkynja og dreifa sér yfirléitt ekki. Kirtilkrabbamein í smáþörmum, af svipaðri gerð og algengustu æxlin í maga og í ristli, er enn sjaldgæfara en krabbalíki. Það á upptök sín í kirtilfrumum og innan smáþarmanna er það hlutfallslega algengast í skeifugörninum.

Orsakir og áhættuþættir

Orsakir krabbameins í smáþörmum eru ekki þekktar. Sjúklingar með ýmsa sjúkdóma sem leggjast á smáþarmana, t.d. Crohn's-sjúkdóm, eru taldir vera í aukinni áhættu fyrir að fá kirtilkrabbamein (adenocarcinoma). Orsakir fyrir myndun á krabbalíki eru ekki heldur þekktar.

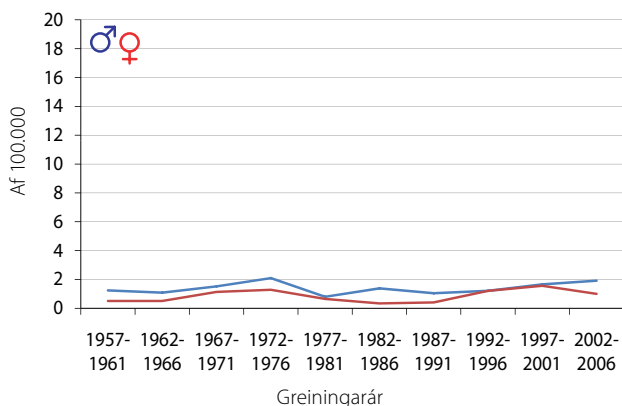
Landfræðilegur munur

Erfitt er að gera alþjóðlegan samanburð þar sem krabbamein í smáþörmum er það sjaldgæft. Krabbalíki er algengara á Vesturlöndum, bæði í Evrópu og í Bandaríkjunum, en t.d. í Japan. Við samanburð á milli Norðurlandþjóða kemur fram svipuð tíðni í öllum löndunum. Þó ekki muni miklu eru æxlin heldur algengari hjá körlum en konum á Norðurlöndum.

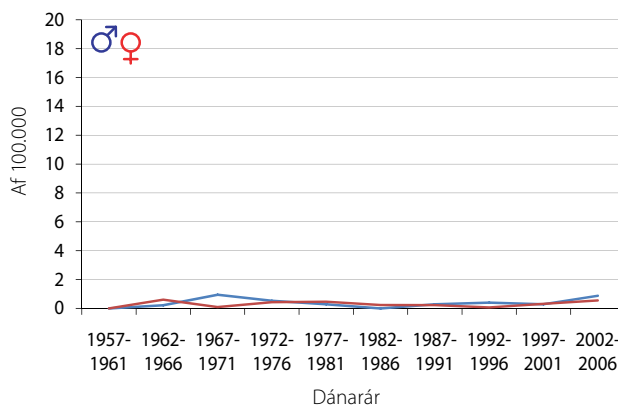
Einkenni

Krabbamein í smáþörmum er oft nokkuð lengi einkennalaust. Krabbalíki framléiðir stundum hormón og efni sem líkj-

Árlegt aldursstaðlað nýgengi



Árleg aldursstöðluð dánartíðni



ast hormónum, m.a. serotonin og bradykinin. Það getur með tímanum í langt gengnum sjúkdómi valdið ákveðnum dæmigerðum einkennum eins og köst með roða í húð, (svokallað flush), niðurgang, áhrif á hjartað og öndunarerfiðleika vegna þess að lungnapípurnar dragast saman. Slíkt samsafn einkenna vagna krabbalíkis hefur verið nefnt carcinoid syndrome. Kirtilkrabbamein (adenocarcinoma) gefur ekki slík einkenni. Aftur á móti getur bæði það og krabbalíki valdið kviðverkjum og stundum garnaflækju. Þau geta einnig valdið garna-stíflu ef þau vaxa á þann máta að þrengi að holrými garnarinnar. Einnig getur blæðing frá meltingarvegi verið einkenni og slappleiki og megrun geta verið fyrsta vísbending um æxlisvöxt í smágirni.

Greining

Ef grunur er um að æxlisvöxtur gæti verið til staðar í smáþörmum er unnt að gera myndgreiningarrannsóknir. Oft er hægt að greina krabbamein í þörmum, bæði krabbalíki og kirtilkrabbamein, með hjálp röntgenrannsókna með skuggaefni. Óm- og tölvusneiðmyndarannsóknir geta einnig komið að notum við uppgötvun þessara æsla. Nýlega er farið að nota til rannsókna á smágirni hylki sem í er myndavél. Hylkið er gleyppt og sendir það myndir í móttakara sem er á kviðnum og er þannig hægt að fá myndir af slímhúð smáþarmanna. Áður en þessi rannsókn kom til var smáþarmurinn stundum spegladur með venjulegu magaspeglunartæki í opinni kviðarholsaðgerð í svæfingu. Var þá gert gat á görnina og tækið þrætt inn um gatið til að framkvæma speglunina. Einnig er unnt að gera kviðarholsspeglun til að kanna ytra útlit smágirnis og uppgötva æxlisvöxt. Krabbalíki er stundum hægt að greina með því að mæla styrk mismunandi efna sem æxlin framleiða í blóðinu.

Meðferð

Meginmeðferð við æxlum í smáþörmum er skurðaðgerð. Við aðgerð er æxlið og hluti þarmanna með tilheyrandi hengi (mesenterium) ásamt nálægum eitlum fjarlæggt. Einnig er stundum reynt að skera upp sjúklinga þótt komin séu mein-

vörp. Slíkt er stundum gert til að lina þjáningar og bæta lífs-gæði. Krabbalíki er oft hægt vaxandi og ráðlegt getur verið að fjarlægja frumæxlið þó meinvörp séu komin og fjarlægja meinvörp ef unnt er.

Einnig er í sumum tilvikum hægt að meðhöndla kirtilkrabbamein með krabbameinslyfjagjöf og geislamedferð. Stundum er hægt að meðhöndla krabbalíki með t.d. efninu interferoni og efnun líku somatostatini, sem reynst hafa haft góð áhrif á þessi æxli.

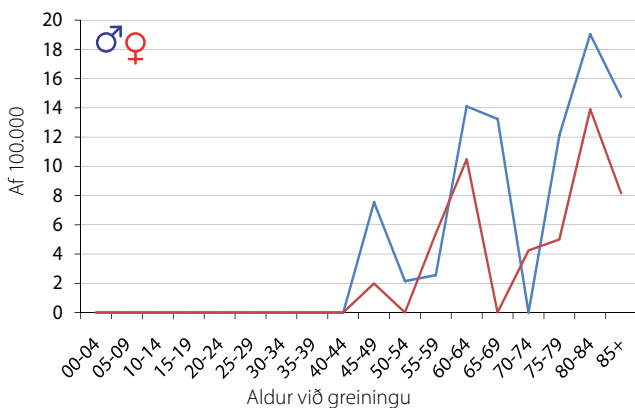
Horfur

Horfur sjúklinga með krabbamein í smáþörmum eru mismunandi eftir æxlisgerðum og eru oftast mun betri fyrir krabbalíki en fyrir kirtilkrabbamein. Flestir sem greinast með krabbalíki lifa lengur en fimm ár frá greiningu og á það jafnvel einnig við um þá sem eru þegar komnir með meinvörp við greiningu sjúkdóms. Fimm ára hlutfallsleg lifun sjúklinga með kirtilkrabbamein er um 70%.

Yfirlit (2002-2006)

	Karlar	Konur
Meðalföldi tilfella á ári	4	2
Hlutfall af öllum meinum	0,5%	0,4%
Meðalaldur við greiningu	64 ár	67 ár
Fjöldi á lífi 31.12.2006	22	19

Aldursbundið nýgengi



Fimm ára hlutfallsleg lifun

