

Krabbamein í vélinda

Vélindakrabbamein er um 1-1,5% allra illkynja æxla á Íslandi. Það er um fjórfalt tíðara meðal karla en kvenna. Árlegt nýgengi er breytilegt í heiminum en er víða um 5-10 af hverjum 100.000 íbúum. Vélindakrabbamein veldur um 2-5% dauðsfalla af völdum krabbameina. Á árunum 2002-2006 var aldursstaðlað nýgengi hér á landi 5,2 af 100.000 hjá körlum og 1,8 af 100.000 hjá konum. Meðalaldur sjúklunga við greiningu þessara æxla er um 71 ár.

Vélindað tengir saman kokið og magann. Það er u.þ.b. 25 cm að lengd og víðast um 1,5 cm í þvermál. Í veggjum vélindans eru sterkir vöðvar sem þrýsta matnum niður í magann. Þessar vöðvahreyfingar eru svo öflugar að þótt við stæðum á höfði og drykkjum færi vökvinn samt sem áður ofan í magann. Milli vélindans og magans er efra magaopið, sem virkar eins og öflugur ventill. Hann opnast þegar fæðan á að fara ofan í magann en lokast fljótt aftur til að koma í veg fyrir að innihald magans leki aftur til baka upp í vélindað. Ef efra magaopið er ekki nógu virkt lekur súr magasafi upp í vélindað. Kallast það ástand vélindabakflæði og veldur brjóstsviða og nábit.

Krabbamein í vélinda er fremur sjaldgæft hér á landi. Um helmingur æxla á upptök sín í miðju vélindanu og um þriðjungur í neðri hluta þess. Algengasta vefjagerð vélindakrabbameins hefur verið flöguþekjukrabbamein. Á seinni árum hefur tíðni þessarar gerðar minnkað hlutfallslega, en tíðni krabbameins sem kemur frá kirtilfrumum (kirtilkrabbamein – adenocarcinoma) aukist talsvert. Kirtilkrabbamein er algengast í neðri hluta vélindans, við mót maga og vélinda. Nú orðið eru flöguþekjukrabbamein og kirtilkrabbamein nánast jafn algeng, en ástæður þessara breytinga eru enn ekki vel þekktar. Kirtilkrabbamein hefur verið tengt bakflæði á súrum magasafa upp í vélindað og í kjölfar þess umbreytingu hinnar eðlilegu flögu-

þekju á yfirborði vélindaslímhúðar yfir í kirtilþekju (Barrett's vélinda).

Orsakir og áhættuþættir

Reykningar og óhófleg áfengisneysla eru sterkir áhættuþættir fyrir myndun flöguþekjukrabbameins í vélinda. Rannsóknir seinni ára hafa einnig sýnt að yfirþyngd og offita eru mikilvægir áhættuþættir. Vélindabakflæði hefur verið talið tengjast kirtilkrabbameini í vélinda. Fjöldgagn sjúklunga með vélindabakflæði er talin vera ein af meginástæðunum fyrir aukningu á tíðni kirtilkrabbameina í neðri hluta vélindans. Tilgátur hafa verið settar fram um að vaxandi tíðni bakflæðis á Vesturlöndum standi í sambandi við lækkanði tíðni sýkinga í maga af völdum Helicobakter pylori, en við hvarf sýkilsins eykst magasýran.

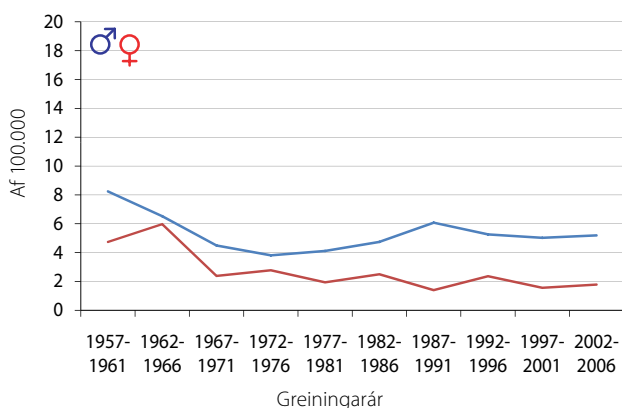
Landfræðilegur munur

Vélindakrabbamein er hlutfallslega algengt í Kína, Japan, Írak, Íran og í norðausturhluta Suður-Ameríku en er sjaldgæfara í Evrópu og Norður-Ameríku. Einnig er talsverður munur innan einstakra landa. Hann er m.a. talinn stafa af staðbundnum breytileika í lifnaðarháttum, svo sem reykninga- og áfengisvenjum. Kirtilkrabbamein hafa verið að aukast hlutfallslega á Vesturlöndum, einkum í Bandaríkjunum. Við samanburð milli Norðurlandanna kemur í ljós að nýgengi er nú svipað hjá konum í þessum löndum en var áður langalgengast hjá finnskum og íslenskum konum. Sú var einnig raunin varðandi finnska og íslenska karlmenn nema hvað nýgengið hefur aukist aftur á Íslandi og er talsvert hærra hjá íslenskum og dönskum karlmönnum nú en hjá kynbræðrum þeirra annars staðar á Norðurlöndunum.

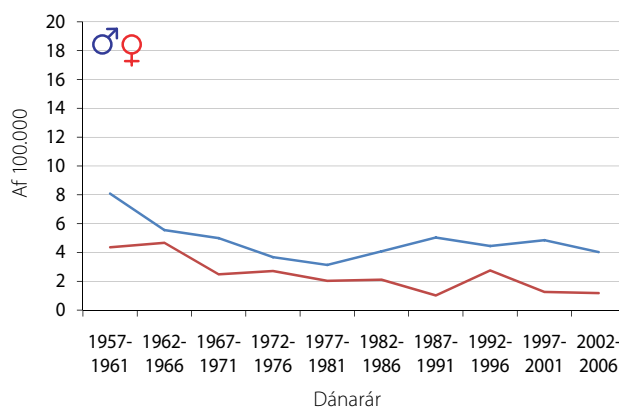
Einkenni

Fyrstu einkenni um krabbamein í vélinda eru oftast erfið-

Árlegt aldursstaðlað nýgengi



Árleg aldursstöðluð dánartíðni



leikar við að kyngja. Fólki getur fundist eins og kökkur sé í hálsinum, en einnig geta verið óljós einkenni við kyngingu. Stundum getur æxlið valdið verkjum. Uppköst og blóðugur uppgangur geta einnig verið einkenni um vélindakrabbamein. Síðar koma einkenni eins og minnkandi matarlyst og þyngdartap, auk þreytu og slappleika vegna blóðleysis.

Greining

Þegar einkenni vekja grun um að meinsemd geti verið til staðar í vélinda er venjulega ráðlögð speglun á vélindanu og tekin vefjasýni til rannsóknar úr meinsemdum sem sjást. Stundum eru teknar röntgenmyndir af vélindanu og er þá sjúklingurinn látinn drekka skuggaefni í tengslum við rannsóknina. Á síðari árum hefur dregið úr þýðingu röntgenrannsókna á vélinda þar sem auðvelt er að spegla og skoða slímhúð vélindans í magaspeglunartæki og taka vefjasýni. Greining meinsins er gerð með smásjárrannsókn á vefjasýni og segir sú rannsókn til um eðli og tegund æxlisins. Dreifing sjúkdómsins er könnuð með myndgreiningarrannsóknum og ómun af vélinda, þar sem kannað er meðal annars hvort stækkaðir eitlar séu utan við vélindavegginn.

Meðferð

Ef unnt er að koma því við er beitt skurðaðgerð við vélindakrabbameini og æxlið numið á brott ásamt aðlægum vef til að reyna að komast fyrir allt meinið. Þó svo að tæknin hafi batnað á síðustu árum þá er skurðaðgerð á vélindakrabbameini oftast erfið aðgerð. Fyrir utan sjálft æxlið og nálæga eitla er mismikill hluti vélindans tekinn og oft er maginn tengdur við það sem eftir er af vélindanu. Stundum er hluti smáþarma eða ristils settur í stað þess hluta vélindans sem hefur verið numinn brott.

Í sumum tilvikum er geislameðferð og/eda krabbameinslyfjameðferð beitt með skurðaðgerð. Ef ekki er unnt að fjarlægja æxlið með skurðaðgerð er stundum beitt geisla- og/eda lyfjameðferð eingöngu. Ef ekki er unnt að fjarlægja æxlið er stundum settur inn fóðraður leiðari eða svokallað stent á æxlissvæði til að halda opinni leið fyrir fæðu að komast áfram niður í

magann þannig að sjúklingar geti nærst. Þetta er eins konar net sem er í laginu eins og rör og kemur í veg fyrir að æxlisvefurinn vaxi áfram inn í holrými vélindans og stífli það.

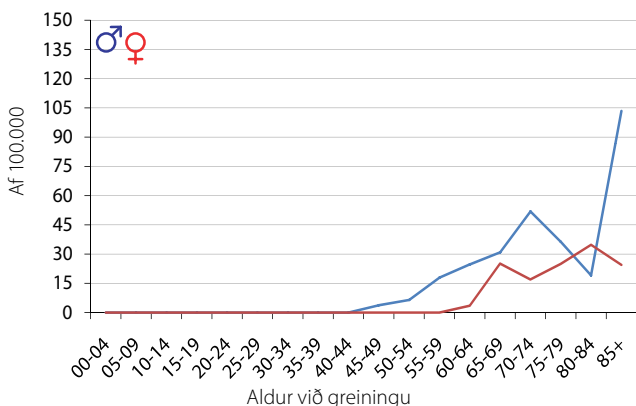
Horfur

Sjúklingar með vélindakrabbamein hafa í heild ekki góðar horfur, sem stafar fyrst og fremst af því að það er tiltölulega sjaldan hægt að fjarlægja allan æxlisvefinn í aðgerð. Horfur hafa þó batnað talsvert, einkum vegna þess að nú greinist meinið oftár á fyrri sjúkdómsstigum en áður og einnig vegna nýrrar og betri tækni við skurðaðgerðir. Horfur eru betri hjá þeim sem treyst er í aðgerð og hafa skurðtækan sjúkdóm.

Yfirlit (2002-2006)

	Karlar	Konur
Meðalfjöldi tilfella á ári	10	5
Hlutfall af öllum meinum	1,6%	0,8%
Meðalaldur við greiningu	69 ár	76 ár
Fjöldi á lífi 31.12.2006	25	12

Aldursbundið nýgengi



Fimm ára hlutfallsleg lifun

