

Ristilkrabbamein

Krabbamein í ristli er um 8% illkynja æxla á Íslandi. Það er meðal tíðustu krabbameina sem greinast hjá vestrænum þjóðum og er algeng orsök dauðsfalla hjá krabbameinssjúklingum. Þetta krabbamein er heldur algengara hjá

körllum en konum. Á árunum 2002-2006 var aldursstaðlað nýgengi hér á landi 25,0 af 100.000 hjá körlum og 17,0 af 100.000 hjá konum. Þrátt fyrir aukningu sjúkdómstífla síðustu áratuginna hefur dánartíðni af völdum sjúkdómsins heldur lækkað. Fyrst og fremst er það talið stafa af því að nú orðið greinist sjúkdómurinn fyrr en áður. Meðalaldur sjúklinga við greiningu er um 71 ár.

Ristillinn er 1-1,5 metri á lengd. Hann tekur við af smáþörmunum og endar þar sem endaparmurinn (neðstu 15cm) byrjar. Mest öll næring fæðunnar er frásoguð í smáþörmunum (þ.e. næringin flyst frá holrými smáparma og út í blóðið). Þegar innihald smáparma kemur niður í ristilinn eru eftir fæðuhlutar sem meltingarfærin geta ekki brotið niður, t.d. trefjar. Í ristlinum frásogast síðan vatn og ýmis sölt út í blóðið þannig að innihald ristilsins (hægðirnar) verður þéttara. Í ristlinum er mikið magn gagnlegra baktería, sem geta m.a. myndað vítamín, sem líkaminn nýtir sér.

Orsakir og áhættuþættir

Erfðafræðilegir þættir gegna miklu hlutverki í vissum gerðum ristilkrabbameins og hafa vísindamenn sýnt fram á vissar genabreytingar sem auka áhættuna á sjúkdómnum. Erfðafræðilegir þættir eru þó ekki taldir orsaka nema um eða yfir fimm af hundræði allra ristilkrabbameina.

Flestir sem greinast með ristilkrabbamein eru eldri en fimm-tugir og fæstir eru í einhverjum sérstökum þekktum áhættuþópi. Nokkrir slíkir áhættuþópar eru þó þekktir, t.d. einstak-

lingar með sterka ættarsögu um ristilkrabbamein, fólk með ákveðna gerð ristilsepa eða þekkt langvinna bólgusjúkdóma í ristli. Sjúklingar með langvinna þarmabólgusjúkdóma, þ.e. sáraristilbólgu (colitis ulcerosa) og Crohn's sjúkdóm eru í aukinni hættu á að fá ristilkrabbamein. Lífshættir, t.d. matarvenjur, eru taldar hafa áhrif á þessa áhættu. Því hefur verið haldið fram að of lítil neysla trefja væri áhættuþáttur en rannsóknir hafa ekki staðfest það. Rannsóknir seinni ára benda til að offita, lítil líkamleg hreyfing, mikil áfengisneysla, lítil neysla fólinsýru og mikil neysla á rauðu kjöti auki líkurnar á myndun ristilkrabbameins. Mikil neysla ávaxta og grænmetis er talin hafa verndandi áhrif og á síðustu árum hefur komið í ljós að lyfið magnyl (asperin) virðist einnig hafa jákvæð áhrif.

Langflest illkynja æxli í ristli eru kirtilmyndandi krabbamein og eru þau talin myndast í æxlissepum í slímhúð ristils. Vísbendingar eru um að skimun fyrir ristilkrabbameini með því að leita að því og fjarlægja ristilsepa, dragi úr nýgengi sjúkdómsins og lækki dánartíðni vegna ristilkrabbameins.

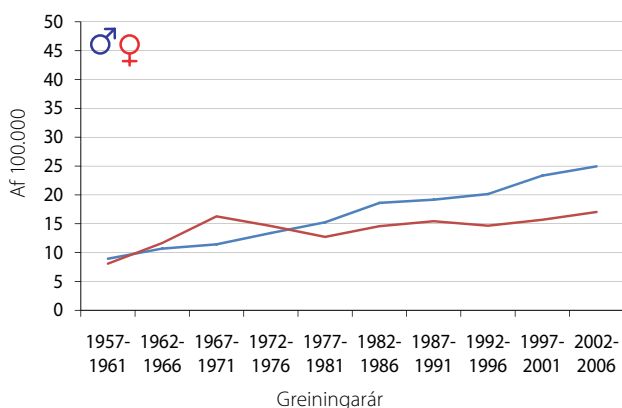
Landfræðilegur munur

Ristilkrabbamein er þó nokkuð algengara í þróuðum löndum en í þróunarlöndum. Hættan á að fá sjúkdóminn er t.d. mun meiri í Norður-Evrópu, Norður-Ameríku og Ástralíu en í Suður-Ameríku, Asíu og Afríku. Nýgengi sjúkdómsins er að aukast í Japan, en Japanir sem eru búsettir í Bandaríkjunum eru samt í mun meiri áhættu að fá sjúkdóminn. Þessi landfræðilegi munur í áhættu er talinn stafa fyrst og fremst af mismunandi lífsháttum, einkum mismunandi matarvenjum. Á Norðurlöndunum er hæsta nýgengi ristilkrabbameina hjá Norðmönnum og Dönnum og á þetta við bæði hjá körlum og konum, en munur milli landanna er þó ekki mikill.

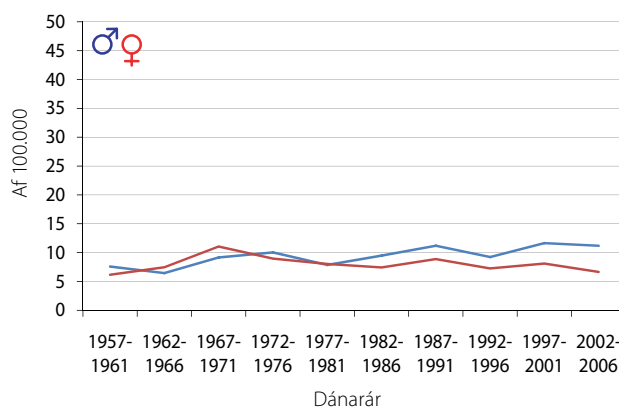
Einkenni

Einkenni ristilkrabbameins koma oft seint fram. Breytt

Árlegt aldursstaðlað nýgengi



Árleg aldursstöðluð dánartíðni



hægðamynstur, t.d. nýtilkomið harðlífi og/eða niðurgangur, ásamt blóði í hægðum eru algeng einkenni sjúkdómsins. Kviðverkir, uppþemba, lítil matarlyst, þreyta, slappleiki og þyngdartap geta einnig verið einkenni. Þessi einkenni geta stafað af öðru en ristilkrabbameini en það er mikilvægt að kanna undirliggjandi ástæðu. Í sumum tilfellum getur ristilkrabbamein valdið mjög bráðum einkennum, t.d. garnaflækju eða garna-stíflu.

Greining

Unnt er að rannsaka hvort blóð sé í hægðum og ef blóð finnst við slíka skoðun getur það verið vísbending um ristilkrabbamein, þó aðrar skýringar geti legið að baki. Við þreifingu lækni á kvið er stundum hægt að finna fyrirferð sem getur verið vegna æxlisvaxtar í ristli. Mögulegt er að taka röntgenmynd af ristlinum, en áður en sú rannsókn er gerð fær sjúklingurinn ítarlega úthreinsun svo að þarmainnihald torveldi ekki nákvæmt mat myndanna. Áreiðanlegasta rannsóknin er þó speglun. Unnt er að gera endaparms- og bugaristilspeglun (procto-sigmoidoscopy) og er sú rannsókn tiltölulega auðveld en einnig er unnt að gera ristilspeglun (colonoscopy) þar sem allur ristillinn er skoðaður, en sú rannsókn krefst ítarlegrar úthreinsunar. Sú rannsókn felur í sér að unnt er að skoða breytingar í öllum ristlinum með því að setja sveigjanlegt speglunartæki inn um endaparminn, þræða það upp eftir ristlinum og skoða þannig slímhúðina. Hægt er að taka vefjasýni úr meinum eða afbrigðilegri slímhúð og með vefjarannsókn er unnt að komast að því hvort um illkynja mein sé að ræða. Einnig er unnt að fjarlægja ristilsepa, sem geta verið forstig ristilkrabbameins, í gegnum slík speglunartæki. Með hjálp ómskoðunartækis, sem þræða má upp í ristilinn með speglunartækinu, má kanna hversu djúpt í ristilvegginn æxlið er vaxið. Nýlega er farið að nota tölvusneiðmyndartæki til að taka myndir af ristlinum (virtual colonoscopy) eins og verið sé að spegla ristilinn innan og skima eftir breytingum í slímhúðinni. Mögulegt er að þessi aðferð eigi eftir að hafa hlutverk varðandi leit (skimun) að ristilkrabbameini.

Meðferð

Ristilkrabbamein er fyrst og fremst meðhöndlað með skurðaðgerð. Til að minnka líkurnar á endurkomu krabbameinsins fjarlægir skurðlæknirinn ekki eingöngu sjálft æxlið heldur líka hluta af heilbrigðum vef í kringum æxlið ásamt nálægum eitlum. Síðan er oftast hægt að tengja ristilendana saman. Við vefjarannsókn sýnis úr aðgerðinni er m.a. hægt að greina æxlistegund, æxliþroska og útbreiðslu æxlis innan sýnisins. Síðan er gert mat á frekari útbreiðslu æxlis, þ.e. ákvörðun á sjúkdómsstigi æxlis með hjálp myndgreiningarrannsókna og í framhaldi af því tekin ákvörðun um viðbótarmeðferð.

Í sumum tilvikum er einnig gefin fyrirbyggjandi eftir meðferð með krabbameinslyfjum eftir aðgerðina með það í huga að drepa þær krabbameinsfrumur sem hugsanlega gætu verið eftir og til að minnka líkurnar á að sjúkdómurinn taki sig upp aftur. Nú eru krabbameinslyf gjarnan notuð við meðferð sjúklinga með útbreiddan sjúkdóm, þar sem rannsóknir seinni ára hafa sýnt að slík viðbótarmeðferð geti lengt líf.

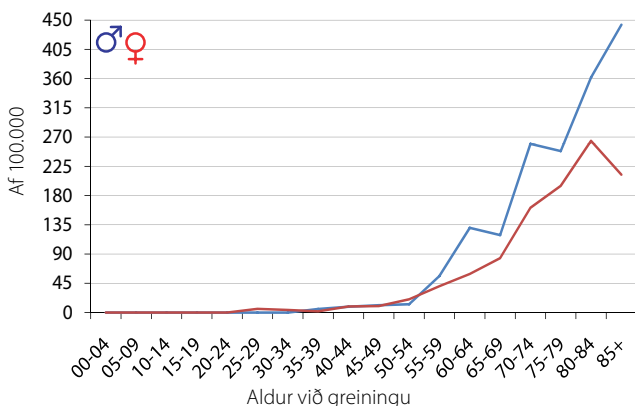
Horfur

Í þeim tilvikum er ristilkrabbamein uppgötvast snemma, þ.e. þegar það er takmarkað við ristilvegginn, er langoftast unnt að lækna sjúklinga með skurðaðgerð. Þegar sjúkdómurinn hefur náð að dreifa sér út fyrir ristilvegginn eru horfurnar verri og einkum ef æxlið hefur dreift sér til eitla eða fjarlæggra líffæra. Í heildina er hlutfallsleg fimm ára lifun 54% fyrir karlmenn og 58% fyrir konur.

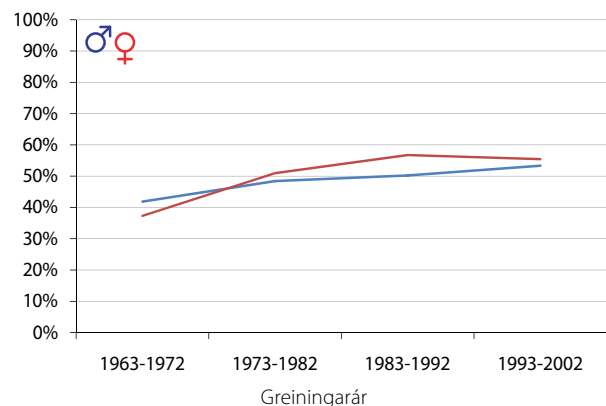
Yfirlit (2002-2006)

	Karlar	Konur
Meðalfjöldi tilfella á ári	54	44
Hlutfall af öllum meinum	8,2%	7,0%
Meðalaldur við greiningu	71 ár	71 ár
Fjöldi á lífi 31.12.2006	330	289

Aldursbundið nýgengi



Fimm ára hlutfallsleg lifun



* Úr bókinni: Krabbamein á Íslandi - Upplýsingar úr Krabbameinsskrá fyrir tímabilið 1957-2006.