

## Sortuæxli í húð

*Sortuæxli er alvarlegasta gerð húðkrabbameins og hefur nýgengi þess aukist mjög bratt á Íslandi síðustu áratugi. Þessi aukning er fyrst og fremst talin stafa af breyttum lífsvenjum og aukningu á sólböðum og ljósabekkjanotkun.*

*Þessi æxli eru um 3-5% allra illkynja æxla á Íslandi. Á árunum 2002-2006 var aldursstaðlað nýgengi hér á landi 10,4 af 100.000 hjá körlum og 17,6 af 100.000 hjá konum sem er rúmlega þrefalt herra nýgengi en var á sortuæxlum í húð í upphafi sjöunda áratugarins. Sjúkdómurinn er algengari meðal kvenna en karla. Meðalaldur sjúklinga sem greinast með þennan sjúkdóm hér á landi er 52 ár. Á síðustu árum hefur nokkuð dregið úr þeirri hröðu hækkun nýgangs þessara æzla sem fara fram hefur komið á síðustu áratugum.*

Húðin er stærsta líffæri mannsins og er skipt í þrjú lög: Yfirhúð, leðurhúð og undirhúð (fitu). Í neðsta lagi yfirhúðar, á mörkum hennar og leðurhúðar, eru litarefnafrumur, svokallaðar sortufrumur (melanocytes). Þær framleiða brúnt litarefni, melanín, en hlutverk þess er fyrst og fremst talið vera að verja okkur fyrir útfólublárrí geislun sólarinnar. Þegar sólin skín á húðina eykst framleiðsla á melaníni og sortufrumum fjölgar. Húðin verður þá brúnni til þess að geta frekar varið líkamann gegn sólargeislun. Litlu dökku blettirnir sem við erum með á húðinni eru samansafn margra sortufrumna og eru kallaðir fæðingarblettir (brár (nevi)). Freknur (epilides) eru ljósbrúnir blettir í húðinni sem stafa af aukningu litarefnis í grunnlögum húðarinnar, t.d. eftir sólböð.

Í sortuæxlum í húð hafa sortufrumur umbreytst í krabbameinsfrumur. Oft gerist þetta í fæðingarblettum. Sortuæxli geta einnig myndast án þess að fyrst hafi verið um fæðingarblett að ræða. Sortuæxli geta einnig myndast í öðrum líffærum

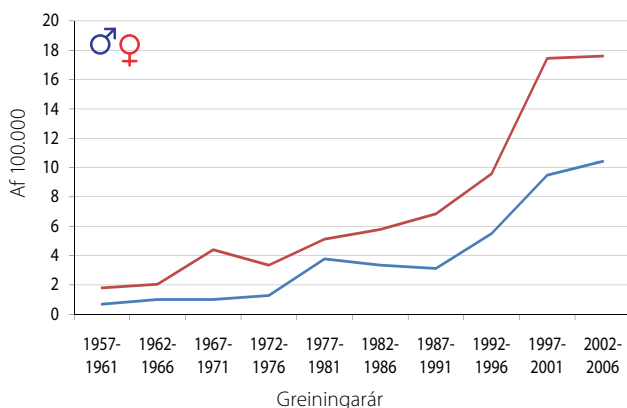
en húð, t.d. í auga eða munn- og nefslímhúð, en þar eru þau mun sjaldgæfari. Sortuæxlum í húð hefur fjölgað mjög mikið en horfur sjúklinga með þessi æxli hafa farið batnandi vegna þess að hlutfallslega fleiri æxli greinast snemma í sjúkdómsferlinu. Horfurnar eru helst tengdar djúpt æxli í millimetrum (Breslows-þykkt), en einnig hversu djúpt æxlið hefur vaxið út frá vefjafræðilegum skilmerkjum lagskiptingar húðarinnar (svonefnd Clark's-dýpt ífarandi vaxtar æxlis).

### Orsakir og áhættuþættir

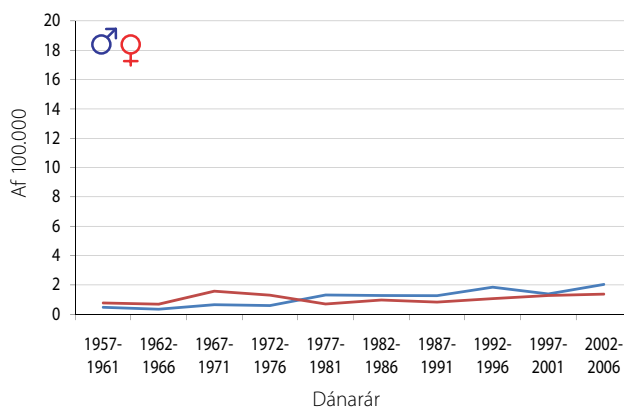
Vitað er að útfólublá geislun frá sól stuðlar að myndun sortuæxla í húð. Einstaklingar með freknóttu eða ljósa húð sem roðnar og brennur auðveldlega, eru í meiri áhættu á að fá þessi æxli. Talið er að aukning á sortuæxlum á Íslandi stafi að hluta til af því að æ fleiri hafa síðustu áratuginu ferðast til suðrænna sólríkari landa og jafnvel brunnið. Sterkar vísbendingar eru um að ljósabekkjanotkun stuðli að sortuæxlamyndun. Sérstaklega er mikilvægt að vernda börn og unglunga gegn of mikilli sól og ljósabekkjanotkun, þar sem líkurnar á að fá sortuæxli í húð eru meiri hjá þeim sem sólbrenna, eða verða fyrir mikilli sólun sem börn og unglingar.

Þeir sem eru með svokallaða óreglulega fæðingarbletti (dysplastic nevi) eiga frekar á hættu að þróa með sér sortuæxli. Talið er um heilkenni óreglulegra fæðingarbletta, svonefnt dysplastic nevus syndrome, sem er sjaldgæft en felur m.a. í sér að það myndast mikið af óreglulegum fæðingarblettum á líkamnum. Þessir fæðingarblettir hafa gjarnan í sér byggingarmismíð hreiðra sortufrumna við vefjarannsókn og afbrigðilega útlitandi frumur, sem virðast geta myndað sortuæxli. Einstaklingar sem eru með óreglulega fæðingarbletti (dysplastic nevi) ættu að fara reglulega í eftirlit til læknis til þess að hægt sé að greina hugsanlegar frumubreytingar í fæðingarblettum tímanlega.

Árlegt aldursstaðlað nýgengi



Árleg aldursstöðluð dánartíðni



## Landfræðilegur munur

Nýgengi sortuæxla er mjög breytilegt eftir heimshlutum. Sjúkdómurinn er tíðastur meðal hvíttra manna í Ástralíu, syðri svæða Bandaríkjanna, ásamt Norður-Evrópu. Sjúkdómurinn er hins vegar fátíðari í Norður-Afríku, Asíu og Miðausturlöndum. Þessum æxlum hefur fjölgað mjög á Íslandi sem og annars staðar á Norðurlöndunum. Nýgengi hefur þó verið nokkru lægra hér á landi en í hinum norrænu löndunum, en það er hæst í Noregi. Aukninguna má væntanlega að hluta rekja til þess að fólk er betur meðvitað og leitar læknis þegar blettir á húð taka að breyta sér, en einnig má ætla að þessi aukning sé að miklu leyti tilkomin vegna þess að fólk fer meira í sólböð, til sólarlanda og að notkun á ljósabekkjum hefur aukist.

## Einkenni

Sortuæxli geta myndast alls staðar á líkamanum. Hjá konum myndast meinin oftast á fótleggjum, en karlar fá þau fremur á bol. Algengustu fyrstu einkenni eru að fæðingarblettur stækkar, verður óreglulegur eða hann breytir um lit. Einstaka sinnum blæðir úr blettinum eða kláði kemur fram í honum. Alltaf ætti að leita til læknis vegna slíkra húðbreytinga, einkum húðlæknis, lýtalæknis eða heilsugæslulæknis.

## Greining

Læknir gerir nákvæma rannsókn á húðsvæðinu og þreifur einnig á nálægum eitlastöðvum. Ef ástæða þykir til að fjarlægja meinsemdina er húðbreytingin skorin í burtu og hún send í vefjarannsókn. Þar fer fram meinafræðigreining, þar sem skorið er úr um það hvort um illkynja æxli er að ræða. Einnig eru tekin sýni úr eitlum ef þurfa þykir og þau skoðuð með meinafræðirannsókn með tilliti til meinvarpa, ef í ljós kemur að um sortuæxli hefur verið að ræða. Þegar æxlin hafa náð ákveðinni djúpt eru gerðar frekari rannsóknir til að athuga hvort sjúkdómurinn hafi dreift sér, t.d. teknar röntgenmyndir af lungum.

## Meðferð

Meðferð við sortuæxlum í húð er skurðaðgerð þar sem meinið er fjarlægt með nægum eðlilegum aðliggjandi vef húðar svo

nokkuð öruggt sé að ekkert af meininu sé skilið eftir og til þess að minnka líkur á að æxlisfrumur dreifi sér. Stærð aðgerða fer eftir gerð meinsins og því hversu langt það er gengið. Stundum getur þurft að taka húð annars staðar af líkamanum til þess að setja í stað húðarinnar sem var fjarlægð vegna æxlisins. Ef sjúkdómurinn hefur dreift sér til nálægra eitla er til í dæminu að fjarlægja eitlana til að minnka líkur á frekari dreifingu. Sortuæxli sem hefur myndað meinvörp er einnig meðhöndlað með krabbameinslyfjum eða geislun. Einnig er nú verið að gera tilraunir með mismunandi gerðir af ónæmismæðferð, t.d. meðferð með efnunum Interferoni og Interleukini og svonefndum einstofna mótefnum, sem leita sértækt til æxlisfrumnanna til að eyða þeim.

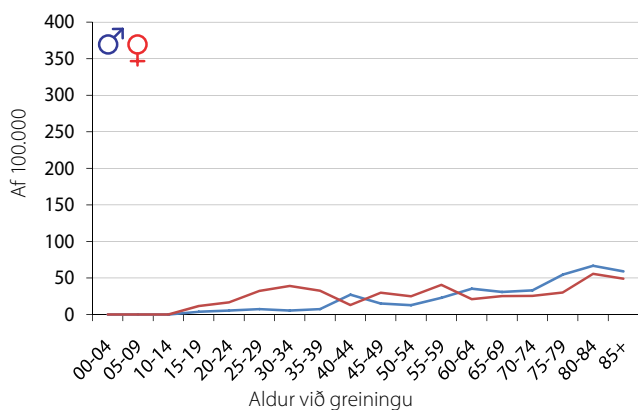
## Horfur

Horfur sjúklinga með sortuæxli í húð eru mjög breytilegar. Því þynnra sem æxlið er þegar það greinist, þeim mun betri eru horfurnar. Almennt séð hafa horfur batnað síðustu áratugi, sem er tengist því að fleiri tilfelli uppgötvast snemma í sjúkdómsferlinu, þ.e. á því skeiði sem hægt er að lækna sjúkdóminn með skurðaðgerð, áður en æxlið hefur náð að vaxa djúpt í húðina. Hlutfallslegar fimm ára lífslíkur einstaklinga sem greinast með sortuæxli eru yfir 80%. Horfur kvenna með sortuæxli eru um 10% betri en horfur karla, einkum vegna þess að æxlin greinast yfirleitt seinna hjá körlum. Ef litíð er til þeirra einstaklinga sem hafa æxlin á frumstigi eru lífslíkur þær sömu og hjá þeim sem ekki hafa sortuæxli.

Yfirlit (2002-2006)

	Karlar	Konur
Meðalfjöldi tilfella á ári	20	31
Hlutfall af öllum meinum	3,0%	5,0%
Meðalaldur við greiningu	56 ár	47 ár
Fjöldi á lífi 31.12.2006	177	395

Aldursbundið nýgengi



Fimm ára hlutfallsleg lifun

