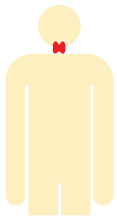


# Krabbamein í skjaldkirtli



*Krabbamein í skjaldkirtli eru fremur sjaldgæf æxli en hafa þó verið hlutfallslega algengari hér á landi en víðast annars staðar. Þau eru um 2% allra krabbameina sem greinast á Íslandi og eru mun algengari hjá konum en körlum. Á árunum 2006-2010 var nýgengi þessara æxla hér á landi 2,4 af 100.000 hjá körlum og 9,9 af 100.000*

*hjá konum. Meðalaldur þeirra sem greinast með skjaldkirtilskrabbamein á Íslandi er um 55-60 ár. Skurðaðgerð er meginmeðferð skjaldkirtilskrabbameina. Fæstir hnútar sem finnast í skjaldkirtli eru krabbamein, flestir þeirra eru góðkynja breytingar. Til eru nokkrar gerðir krabbameina í skjaldkirtli og horfur sjúklinga eru mjög ólíkar eftir því hvaða æxlisgerð um er að ræða. Oftast eru þó horfur þeirra sjúklinga sem greinast með skjaldkirtilskrabbamein góðar.*

Skjaldkirtillinn er framan á hálsinum, fyrir framan og neðan barkakýlið. Í skjaldkirtlinum myndast mikilvæg hormón, thyroxin og tri-iodo-thyronin, sem örva efnaskipti líkamans. Góðkynja truflanir á starfsemi skjaldkirtilsins eru algengar, sérstaklega meðal kvenna. Við vöntun á skjaldkirtilshormónum, verða hæg efnaskipti með einkennum eins og kulvísi, þreytu og harðlífi. Ef skjaldkirtillinn framleiðir hins vegar of mikið af hormónum aukast efnaskiptin með einkennum eins og hitatilfinningu, örur hjartslætti, eirðarleysi, niðurgangi og þyngdartapi. Bæði við of litla og of mikla virkni getur skjaldkirtillinn stækkað, en slíkt kallast keppur (goiter eða struma). Skjaldkirtillinn framleiðir einnig hormón sem kallast kalsítónin og verður til í C-frumum kirtilsins (parafollicular frumum). Þetta hormón tekur þátt í kalkefnaskiptum líkamans.

Skjaldkirtilskrabbameinum er skipt í fjórar megingundir. Algengasta gerðin eða um 75-80% allra krabbameina í skjaldkirtli, er totumyndandi krabbamein (papillary carcinoma), sem getur komið fyrir í hvaða aldurshópi sem er. Í öðru sæti er skjaldbúskrabbamein (follicular carcinoma), um 15% meinanna. Þau greinast einkum hjá þeim sem komnir eru

yfir fimmtugt. Alvarlegasta gerðin er villivaxtarkrabbamein (anaplastic carcinoma), um 5% skjaldkirtilskrabbameina og kemur svo til eingöngu fram hjá einstaklingum eldri en 55 ára. Mergfrumukrabbamein (medullary carcinoma) er fjórða megingerð skjaldkirtilskrabbameina en þau eru upprunnin í C-frumum skjaldkirtilsins. Þessi æxli eru sjaldgæf hér á landi eða aðeins um 2% skjaldkirtilskrabbameina. Þau eru stundum tengd erfðasjúkdómnum MEN (multiple endocrine neoplasia), sem felur í sér að æxli myndast í mörgum líffærum sem framleiða hormón.

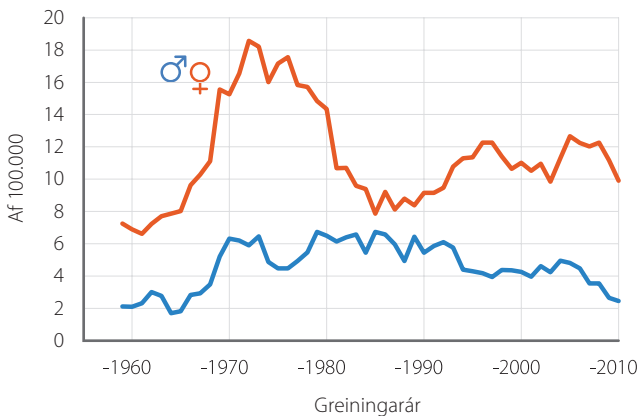
## Orsakir og áhættuþættir

Orsakir skjaldkirtilskrabbameins eru ekki vel þekktar og ekki er vitað af hverju konur fá oftast bæði krabbamein og góðkynja sjúkdóma í skjaldkirtlinum en karlmenn. Vitað er að jónandi geislun getur valdið skjaldkirtilskrabbameini. Geisla-meðferð á háls á unga aldri er þekktur áhættuþáttur, en slíki geislun var nokkuð beitt á árum áður við eitlastækkunum á hálsi, hálsbólgu, stækkun hóstarkirtils og húðvandamálum. Nokkuð aukin hætta á myndun totumyndandi skjaldkirtilskrabbameins virðist vera til staðar hjá þeim sem hafa ákveðna gerð af bólgusjúkdómi í skjaldkirtli (Hashimoto's-thyroiditis). Aðeins um 3% skjaldkirtilskrabbameina almennt eru talin arfgeng, en sterkur erfðapáttur er til staðar í hluta mergfrumuæxla, svo sem greinir frá hér að ofan. 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.

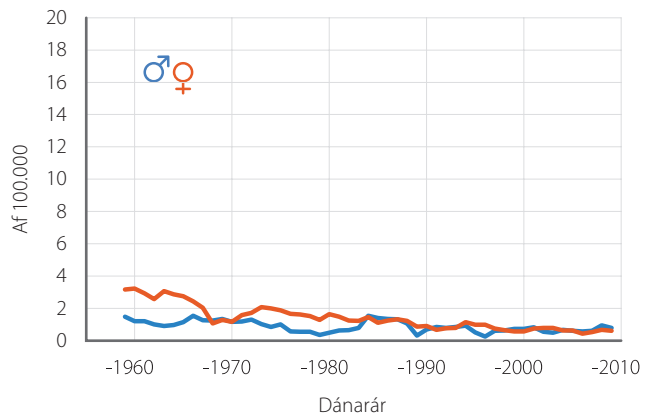
## Landfræðilegur munur

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 1,5 af 100.000 hjá körlum, en 4,7 á 100.000 hjá konum. Hjá konum er margfaldur munur á nýgengi þessara æxla milli landsvæða. Nýgengi skjaldkirtilskrabbameins var um tíma mjög hátt á Íslandi en hefur lækkað mikið.

## Árlegt aldursstaðlað nýgengi



## Árleg aldursstöðluð dánartíðni



Nokkuð erfitt getur verið að bera saman landfræðilegan mun á tíðni skjaldkirtilskrabbameins þar sem mikill hluti sjúklinga hefur verulega góðar horfur og allsendis óvíst að æxlin hefðu valdið heilsutjóni þótt þau hefðu ekki uppgötvast. Því er líklegt að nýgengi fari nokkuð eftir því hversu vel er leitað að þessum æxlum 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. Meira en 80% af slíkum hnútum í skjaldkirtli eru þó góðkynja meinsemdir. Stundum vex æxlið þannig að það veldur hæsi, hósta, erfiðleikum við kyngingu, erfiðleikum við að anda eða þrýstingstilfinningu í hálsinum. Stöku sinnum greinist æxli í skjaldkirtli fyrst sem meinvarp í eitli á hálsi.

### Greining

Við læknisskoðun þreifir læknir á skjaldkirtlinum. Þéttur og fastskorðaður hnútur vekur grun um krabbamein, en jöfn stækkun skjaldkirtilsins er oftast góðkynja. Venjulega er kirtillinn ómskoðaður og hnútur eða fyrirferð rannsökuð og útbreiðsla vaxtarins metin. Einnig er gerð finnárastunga á hnútum, en þá er stungið nál í hnútinn og frumur sogaðar út og skoðaðar í smásjá, svonefnd frumurannsókn. Stundum er nauðsynlegt að fjarlægja hnútinn til endanlegrar greiningar í vefjarannsókn.

### Meðferð

Skjaldkirtilskrabbamein er fyrst og fremst meðhöndlað með skurðaðgerð og stundum er bætt við geislavirku jöði. Hjá ákveðnum hópi sjúklinga er beitt ytri geislameðferð. Við skurðaðgerð er allur skjaldkirtillinn yfirleitt fjarlægður og stundum nærliggjandi hálseitlar, ef grunur er um meinvörp. Skjaldkirtilshormón í uppbótarskyni verður svo að gefa sjúklingum ævilangt. Villivaxtargerð skjaldkirtilskrabbameins er stundum meðhöndluð með krabbameinslyfjum.

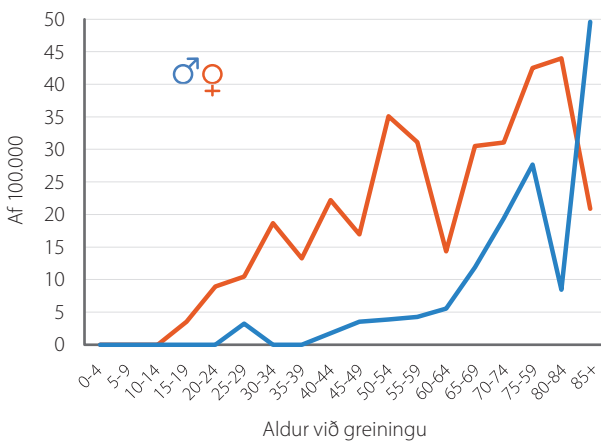
### Horfur

Horfur sjúklinga sem greinast með skjaldkirtilskrabbamein eru í heildina mjög góðar. Það er fyrst og fremst vegna þess að sjúklingar með totumyndandi- og skjaldbúsgerðir krabbameins hafa mjög góðar horfur og fáir deyja úr sjúkdómnum. Yfir 60% þeirra sem greinast með mergfrumugerð skjaldkirtilskrabbameina lifa lengur en fimm ár. Alvarlegasta gerð skjaldkirtilsæxla er villivaxtarkrabbamein en horfur sjúklinga með þá tegund eru slæmar.

### Yfirlit (2006-2010)

	Karlar	Konur
Meðalfjöldi tilfella á ári	6	20
Hlutfall af öllum meinum	0,8%	3,0%
Meðalaldur við greiningu	64 ár	53 ár
Meðalfjöldi látinna á ári (2005-2009)	2	2
Fjöldi á lífi í árslok 2010	117	432

### Aldursbundið nýgengi 2006-2010



### Fimm ára hlutfallsleg lifun

