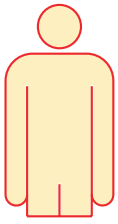


Sortuæxli í húð



Sortuæxli eru alvarlegasta gerð húðkrabbameina og hefur nýgengi þeirra aukist mjög hratt hér á landi síðustu áratugi. Aukningin er fyrst og fremst talin stafa af breyttum lífsvenjum svo sem aukningu á sólböðum og ljósabekkjanotkun, en líklegt er að aukin greiningarvirkni eigi jafnframt hlut að máli. Þessi æxli eru nú um 4% allra

illkynja æxla. Á árunum 2006-2010 var aldursstaðlað nýgengi hér á landi 9,1 af 100.000 hjá körlum og 13,5 af 100.000 hjá konum sem er rúmlega þrefalt hærra nýgengi en var í upphafi sjöunda áratugarins. Meðalaldur sjúklunga sem greinast með þessi mein er 55 ár. Á allra síðustu árum hefur nýgengið lækkað nokkuð eftir hina hröðu hækkun á síðustu áratugum.

Húðin er stærsta líffæri mannsins og er henni skipt í þrjú lög: Yfirhúð (epidermis), leðurhúð (dermis) og undirhúð (subcutis). Í neðsta lagi yfirhúðar, á mörkum hennar og leðurhúðar, eru litarfrumur, svokallaðar sortufrumur (melanocytes). Þær framleiða dökkt litarefni, melanín, en hlutverk þess er fyrst og fremst talið vera að verja okkur fyrir útfjólublárrí 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. Stór hluti litlu dökku blettanna sem flestir eru með á húðinni er samansafn margra sortufrumna og eru kallaðir fæðingarblettir (brár, nevi). Freknur (ephelides) eru ljósbrúnir blettir í húðinni sem stafa af aukningu litarefnis í grunnlögum húðarinnar, t.d. eftir sólböð, og fylgja ákveðinni húðgerð.

Í sortuæxlum í húð hafa sortufrumur umbreytt í krabbameinsfrumur. Stundum myndast slík æxli út frá óreglulegum fæðingarblettum (dysplastic nevi). Sortuæxli geta einnig myndast án þess að fyrst hafi verið um fæðingarblett að ræða. Æxli af þessari gerð geta myndast í öðrum líffærum en húð, t.d. í auga, endaparmi eða munn- og nefslímhúð, en það er mjög sjaldgæft. Sortuæxlum í húð hefur fjölgað mjög mikið en horfur sjúklunga með þessi æxli hafa farið batnandi vegna

þess að hlutfallslega fleiri æxli greinast snemma í sjúkdómsferlinu. Einnig hefur nýlega komið fram lyfjameðferð sem líkur eru á að bæti horfur á komandi árum. Hjá sjúklingum með staðbundinn sjúkdóm (sem á við í langflestum tilvikum) eru horfurnar einkum tengdar dýpt æxlisins í millimetrum (Breslows-þykkt), en þó einnig hversu djúpt æxlið hefur vaxið út frá vefjafræðilegum skilmerkjum lagskiptingar húðarinnar (svonefnd Clark's-dýpt ifarandi vaxtar æxlis). Einnig hefur á síðustu árum komið fram að fjöldi kjarnadeilinga í æxlunum skiptir miklu máli varðandi horfur, en aukinn fjöldi kjarnadeilinga tengist auknum vaxtarhraða æxlisins.

Orsakir og áhættuþættir

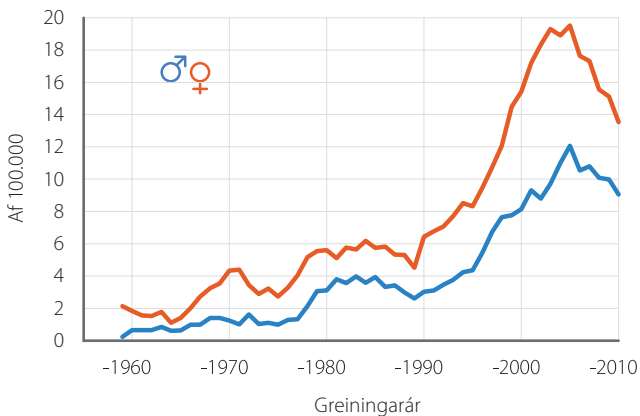
Vitað er að útfjólublá geislun frá sól stuðlar að myndun sortuæxla í húð. Þeir sem eru með freknóttu eða ljósa húð sem roðnar og brennur auðveldlega eru í meiri hættu en aðrir á að fá þessi æxli. Talið er að aukning á sortuæxlum á Íslandi stafi að hluta til af því að æ fleiri hafa síðustu áratugina ferðast til sólríkari landa og sólbrunnið. Ljósabekkjanotkun stuðlar að sortuæxlamyndun. Mjög er mikilvægt að vernda börn og ungt fólk (einkum undir 20 ára aldri) 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 eiga frekar á hættu að próa með sér sortuæxli. Þessir blettir hafa við vefjarannsókn sérstakt meinafræðiútlit, bæði varðandi vefjaþyngingu og frumuútlit. Mælt er með að fólk fari reglulega í eftirlit til læknis til þess að hægt sé að greina tímanlega hugsanlegar frumubreytingar í fæðingarblettum.

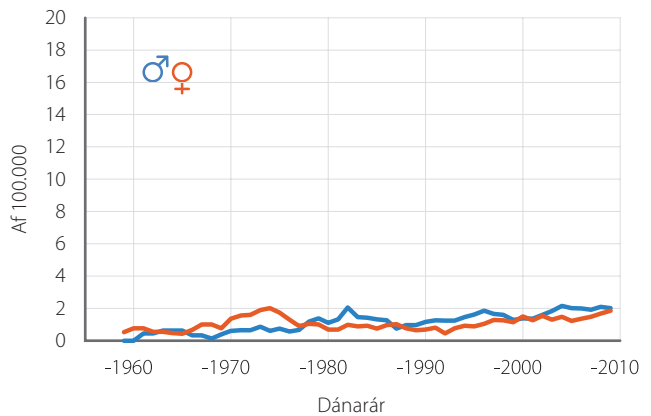
Landfræðilegur munur

Nýgengi sortuæxla er mjög breytilegt eftir heimshlutum. Sjúkdómurinn er tíðastur í Norður-Evrópu, stórum hluta Bandaríkjanna og meðal fólks af norður-evrópskum uppruna í Ástralíu. Sjúkdómurinn er hins vegar fátíðari í Norður-Afríku, Asíu og Miðausturlöndum. Sortuæxli eru fátíðari hjá þeldökk-

Árlegt aldursstaðlað nýgengi



Árleg aldursstöðluð dánartíðni



um og þeim sem hafa dökka húð. Nýgengi hefur fimmfaldast á Norðurlöndunum frá upphafi skráningar. Norðmenn höfðu lengst af hæst nýgengi. Hjá körlum hefur nýgengið lengst af verið lægst á Íslandi. Íslenskar konur voru einnig lengst af lægstar ásamt þeim finnsku, en eftir faraldurinn hjá ungu konunum eru þær í öðru sæti á eftir þeim dönsku. Breytingarnar á Íslandi má væntanlega að hluta rekja til aukningar í greiningum í kjölfar árvekniátaks upp úr 1990 og að hluta til breyttra háttá varðandi sólþöð á Íslandi og í sólarlöndum, og minni notkun á ljósabekkjum.

Einkenni

Sortuæxli geta myndast alls staðar á líkamanum. Hjá konum myndast meinin oftast á fótleggjum, en karlar fá þau fremur á bol. Reyndar hefur meinum á bol kvenna verið að fjölga hlutfallslega á síðustu áratugum. Algengustu fyrstu einkenni eru að blettur á húð (oft fæðingarblettur sem einstaklingurinn veit af) fer stækkandi, 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 bletta sem eru að breyta sér, einkum húðlæknis, lýtalæknis eða heilsugæslulæknis.

Greining

Læknir gerir nákvæma rannsókn á húðinni og þreifir einnig á nálægum eitlastöðvum. Ef ástæða þykir til að fjarlægja meinsemdina er húðbreytingin skorin í burtu og send í vefjarannsókn. Í vefjarannsókn fer síðan fram meinafræðigreining, þar sem skorið er úr um það hvort um illkynja æxli er að ræða. Sé svo eru gjarnan tekin sýni úr eitlum, ef um djúpt vaxandi mein er að ræða, og þau skoðuð með meinafræðirannsókn með tilliti til hugsanlegra meinvarpa. Þegar æxlin hafa náð ákveðinni dýpt eru gerðar frekari rannsóknir til að athuga hvort sjúkdómurinn hafi dreift sér út um líkamann, t.d. tekna 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 eft-

ir. Þannig er reynt að minnka líkur á að æxlisfrumur dreifi sér. Umfang aðgerðar fer eftir gerð og dýpt meinsins og 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 nálæggra eitla er gjarnan talið rétt að fjarlægja eitlana til að minnka líkur á frekari dreifingu. Dreifðan sjúkdóm er erfitt að meðhöndla þar sem ekki er til góð meðferð, en miklar framfarir hafa þó orðið í meðferð slíkra meina á undanföllum árum. Þannig hafa ákveðin krabbameinslyf, geislun og ónæmismeðferð verið notuð, en nýlega hafa komið fram nýjar gerðir lyfja sem miklar vonir eru bundnar við. Þar er um að ræða lyf gegn meinum sem innihalda ákveðna stökkbreytingu, svokallaða BRAF-hemla og líka mótefni sem er ætlað að virkja ónæmissvar gegn sortuæxlum.

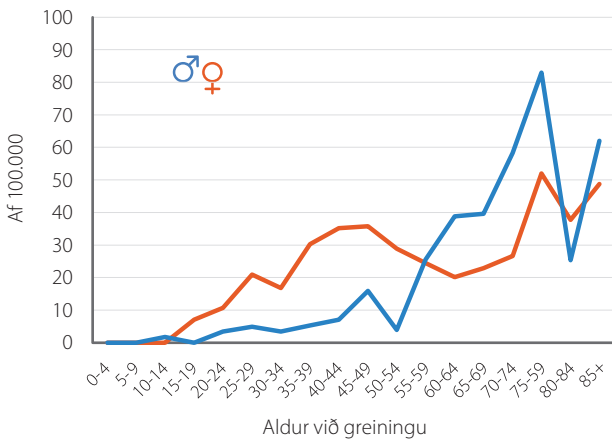
Horfur

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 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 karla sem greinast með sortuæxli eru 85%. Horfur kvenna með sortuæxli eru um 10% betri en horfur karla, einkum vegna þess að æxlin greinast yfirleitt seinna hjá körlum. Ef litið er til þeirra einstaklinga sem hafa æxlin á frumstigi eru lífslíkur þær sömu og hjá þeim sem ekki hafa sortuæxli.

Yfirlit (2006-2010)

	Karlar	Konur
Meðalfjöldi tilfella á ári	19	26
Hlutfall af öllum meinum	2,6%	4,0%
Meðalaldur við greiningu	60 ár	50 ár
Meðalfjöldi látinna á ári (2005-2009)	5	5
Fjöldi á lífi í árslok 2010	231	465

Aldursbundið nýgengi 2006-2010



Fimm ára hlutfallsleg lifun

