

Mestar líkur eru til þess að hægt sé að uppræta sjúkdóminn, með skurðaðgerð eða geislameðferð, greinist hann á byrjunarreit. Þó ber þess að geta að á því stigi kann meinið að vera svo atkvæðalítið að meðferð sé með öllu óþörf. Í flestum tilvikum er sjúkdómurinn hægfare og veldur jafnvel aldrei einkennum, einkum ef hann greinist staðbundinn hjá eldri karlmönnum. Þeim endist oft ekki aldur til að sjúkdómurinn nái sér á strik.

Nú geta tæplega 90% þeirra sem greinast með sjúkdóminn vænst þess að lifa í fimm ár eða lengur en fyrir fimm áratugum var þetta hlutfall rúmlega 30%. Í lok ársins 2014 voru á lífi rúmlega 2.000 íslenskir karlar sem höfðu greinst með krabbamein í blöðruhálskirtli.

#### Forvarnir: Hópleit ekki talin fýsileg

Ekki er, enn sem komið er, talið fýsilegt að leita að þessu krabbameini með skipulegum hætti eins og leghálskrabbameini og brjóstakrabbameini hjá konum og kemur aðallega tvennt til: Í fyrsta lagi greinist krabbamein í blöðruhálskirtli oftast hjá rosnum karlmönnum og ekki er víst að greining við hópleit bæti líf þeirra, enda gætu ýmsir aðrir sjúkdómar orðið fyrri til að valda einkennum eða dauða. Í öðru lagi má gera ráð fyrir að í hópleit finnist krabbamein sem hefðu ekki fundist ella og aldrei valdið einkennum og því engin þörf að bregðast við þeim. Þannig þyrftu margir að fara í meðferð að óþörfu, með tilheyrandi skerðingu á lífsgæðum.

Enda þótt hóprannsókn sé ekki talin fýsileg er sjálfsgagt fyrir karlmenn að leita læknis ef einkenni eru frá þvagfærum og einnig ef nákominn ættingi hefur greinst með krabbamein í blöðruhálskirtli. Neysla dýrafitu og rauðs kjöts er talin auka hættu á að fá sjúkdóminn. Regluleg hreyfing, hófleg líkamsþyngd og neysla grænmetis eru talin minnka áhættuna.

Einkennalausir karlmenn geta að sjálfsögðu leitað læknis til að láta skoða sig og rannsaka með tilliti til þessa krabbameins. Mælt er með því að karlmenn fari í skoðun eftir fimmtugt, en eftir fertugt ef sterk ættarsaga um krabbameinið er fyrir hendi. Mikilvægt er þó að karlmenn hafi í huga hvaða ákvarðanir þarf að taka ef sjúkdómurinn greinist hjá þeim á byrjunarstigi.

Ítarefni: [krabb.is/blodruhals](http://krabb.is/blodruhals)

Höfundur: Eiríkur Jónsson, þvagfæraskurðlæknir.



## Fyrir marga er greining mikið áfall

Um tvö þúsund karlar sem greinst hafa með krabbamein í blöðruhálskirtli eru á lífi. Sumir þeirra eru læknaðir af sjúkdómnum, aðrir eru með meinið krabbamein og enn aðrir eru með sjúkdóminn á alvarlegu stigi sem hægt er að halda niðri. Allir karlarnir eiga það sameiginlegt að hafa gengið í gegnum þá lífsreynslu að greinast með sjúkdóminn. Fyrir marga er greiningin verulegt áfall, þótt það þurfi ekki að vera í hlutfalli við alvarleika sjúkdómsins út frá læknisfræðilegum forsendum.

Byggt á bókinni *Krabbamein í blöðruhálskirtli* sem Háskólaútgáfan gaf út árið 2009. Læknarnir Eiríkur Jónsson og Snorri Ingimarsson þýddu og staðfærðu.



Skógarhlíð 8, 105 Reykjavík 540 1900 [krabb.is](http://krabb.is)

FRÆDSLURIT KRABBAMEINSFÉLAGSINS

# Krabbamein í blöðruhálskirtli

Algengasta krabbamein íslenskra karla



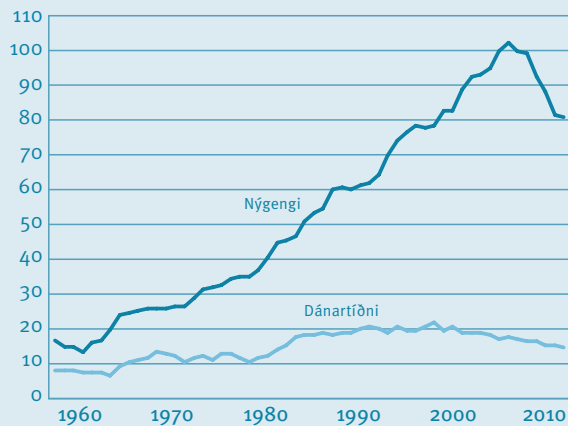
Útgefandi: Krabbameinsfélag Reykjavíkur fyrir hönd Krabbameinsfélagsins / Hönnun: ENNEMM NM73785 / Ljósmyndir: Ómar Óskarsson o.fl. / Prentun: Svansprent, 2016

[krabb.is](http://krabb.is)

Ár hvert greinast hér á landi um 200 karlar með krabbamein í blöðruhálskirtli og um 50 látast af völdum sjúkdómsins. Helmingur sjúklinga er kominn yfir sjötugt þegar meinið greinist og sjúkdómurinn er mjög sjaldgæfur hjá karlmönnum undir fimmtugu. Ef blöðruhálskirtillinn er skoðaður við krufningu hjá karlmönnum sem komnir eru yfir fimmtugt finnast merki krabbameins hjá mörgum og hjá allflestum þeirra sem komnir eru yfir nířætt. Þannig eru krabbameinsbreytingar í blöðruhálskirtlinum algengar án þess að viðkomandi verði nokkurn tímann var við þær. Með tilkomu blöðprófsins PSA (prostate-specific antigen) fyrir um þremur áratugum jókst fjöldi þeirra sem greindust árlega en nú er farið að draga úr tířninni. Þá hefur tilkoma prófsins, sem og aukin vitund um sjúkdóminn hjá læknum og almenningi, leitt til þess að sjúkdómurinn er í flestum tilvikum staðbundinn við greiningu.

### Blöðruhálskirtilskrabbamein

Árleg aldurstöđluð tířni af 100.000 (miðað við alþjóđlegan stađal) 1955-2014. Upplýsingar frá Krabbameinsskránni.



### Orsakir: Tengt hormónum

Í flestum tilvikum er ekki vitað hvað veldur sjúkdómnum en tířnin eykst með hækkandi aldri. Karlhormónið testósterón virđist nauðsynlegt til að þetta krabbamein myndist og vaxi. Međalaldur við greiningu er um 69 ár. Hjá tířnda hverjum er meinið ættlægt og áhættan getur að minnsta kosti tvöfaldađ ef fađir eða bróđir hefur meinið.

### Einkenni: Þrýstingur á þvagrás

Ef krabbameinið er einskorðað við kirtilinn sjálfan og er á lágu stigi eru sjaldnast nein einkenni um sjúkdóminn. Stækki meinið getur það þrýst á þvagrásina og valdið þvagtreğđu, tířum þvaglátum eða jafnvel blóđi í þvagi. Góđkynja sjúkdómar í blöðruhálskirtli eru þó algengasta orsök slíkra einkenna. Dreifist krabbameinið um líkamann getur það valdið slappleika og beinverkjum.

### Greining: Þreifing og sýnataka

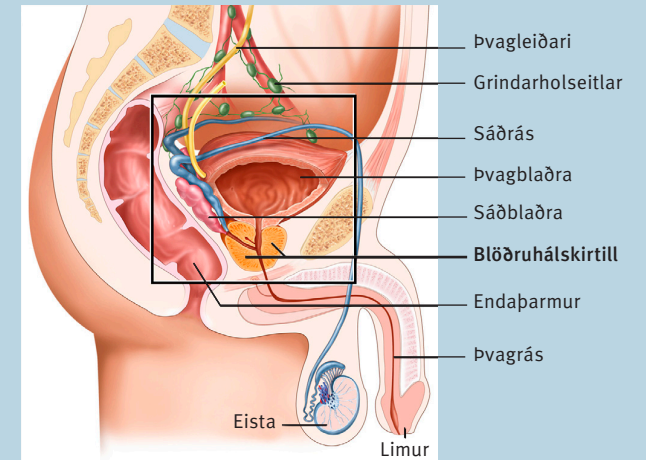
Oft er hægt að finna krabbameinsvöxtinn með þreifingu um endaparm og þá er tekið sýni með fínni nál til þess að stađfesta sjúkdómsgreininguna. Myndgreining, svo sem ómskoðun um endaparm, sneiđmyndataka, segulómun og ísótóparannsókn af beinum (beinaskann), er síđan, eftir atvikum, notuð til að kanna útbreiđslu sjúkdómsins.

Blöðprófið PSA mælir efni sem blöðruhálskirtillinn gefur frá sér. Blöðprófið er næmt og getur gefið vísbendingu um sjúkdóminn en greinir hann þó ekki eitt sér. Hækkuð gildi geta líka komið fram af öđrum ástæđum, til dæmis við sýkingar í blöðruhálsi og góđkynja stækkun á blöðruhálskirtli, en líkur á henni aukast með hækkandi aldri.

### Meðferð: Virkt eftirlit, geislameðferð eða aðgerð

Sé sjúkdómurinn staðbundinn kemur til greina að fylgjast með viðkomandi einstaklingi og veita ekki meðferð nema sjúkdómurinn ágerist. Sú nálgun er kölluð virkt eftirlit. Regluleg þreifing kirtilsins, PSA-mæling og jafnvel endurtekin sýnataka úr kirtlinum eru notaðar til þess að meta framgang sjúkdómsins.

Til þess að lækna staðbundinn sjúkdóm kemur aðallega tvennt til greina: Geislameðferð eða brotnám kirtilsins með skurðaðgerð. Hefðbundið er að gefa ytri geislameðferð og fjarlægja kirtilinn í kviðsjáraðgerð með aðstoð aðgerðarþjarka (róbóta). Stundum er beitt svokallađri innri geislameðferð þar sem geislavirkum kornum er komið fyrir í kirtlinum. Báðar meðferđirnar geta leitt til aukaverkana, svo sem getuleysis og þvagleka. Það stafar af því að þvaglokan er rétt fyrir neđan blöðruhálskirtilinn og taugar og æðar sem fara niður til getnaðarlíms liggja þétt við kirtilinn svo erfitt er



Skýringarmynd af blöðruhálskirtli og aðliggjandi líffærum.

að hlífa þeim við aðgerđina. Önnur meðferð við staðbundnum sjúkdómi, svo sem hitameðferð eða frýsting kirtilsins, er óhefðbundin og er ekki veitt hételendis.

Ef sjúkdómurinn er þegar útbreiddur við greiningu eru horfur lakari en við staðbundinn sjúkdóm. Þrátt fyrir það má búast við góđri svörun með svokallađri hormónahvarfsmeðferð sem byggist á því að fjarlægja eða hindra virkni karlhormónsins (testósteróns) á krabbameinsfrumurnar. Þessi meðferð hefur í för með sér kyndeyfð og hugsanlega svitakóf en ekki verður nein breyting á útliti karlmanna eða röđ þrátt fyrir meðferđina.

Ákvarðanir um meðferð eru yfirleitt teknar sameiginlega af læknum og sjúklingi, oft í samráði við maka.

### Horfur: Útbreiđslan skiptir máli

Horfurnar fara eftir útbreiđslu sjúkdómsins og eins getur gangur hans verið mjög misjafn eftir einstaklingum. Í stórum dráttum fara horfurnar eftir því hvort meinið er staðbundið við greiningu eða hvort það hefur dreift sér til eitla eða beina.