

Velmegunarsjúkdómurinn blöðruhálskirtilskrabbamein

Blöðruhálskirtilskrabbamein er algengasta krabbamein karla á Íslandi og eitt algengasta krabbameinið yfirleitt. Um 290 karlar greinast árlega með sjúkdóminn og talið er að um þrjú þúsund karlar séu á lífi með greininguna á hverjum tíma. Þótt horfur flestra séu góðar, stendur heilbrigðiskerfið frammi fyrir vaxandi áskorun, enda er búist við verulegri fjölgun tilfella á næstu áratugum. *Læknablaðið* ræddi við Rafn Hilmarsson, yfirlækni þvagfæraskurðeildar Landspítala

■■■ Olga Björt Þórðardóttir

Rafn segir að þróunin sé þegar farin að birtast í starfsemi deildarinnar. Fjölgun nýgreindra sjúklinga, fleiri meðferðir og fleiri aðgerðir endurspeglar lýðfræðilegar breytingar sem muni halda áfram að móta fagið á komandi árum. „Við sjáum þetta mjög skýrt í okkar starfsemi. Þetta er sjúkdómur sem verður sífellt stærri hluti af starfi okkar og ástæður þess eru fyrst og fremst þær að þjóðinni fjölgar og karlar lifa lengur en áður.“

Á síðustu áratugum hafi orðið mikil fjölgun greininga í kjölfar innleiðingar PSA-blöðprófsins. Með prófinu varð mögulegt að finna sjúkdóminn á mun fyrri stigum en áður. Sú þróun hafi haft bæði jákvæðar og neikvæðar afleiðingar. „Við höfum fundið fleiri krabbamein og getað meðhöndlað fleiri á frumstigi. Á sama tíma kom í ljós að sumir þeirra sem greindust voru með hægbara breytingar sem hefðu líklega aldrei valdið þeim heilsutjóni. Þar hófst umræðan um ofgreiningu og ofmeðhöndlun,“ segir Rafn.

Hætta á ofgreiningu vegi þyngra en ávinningur af almennri skimun

Í dag er ekki skipulögð skimun fyrir blöðruhálskirtilskrabbameini á Íslandi líkt og fyrir brjóstakrabbameini. Karlar geta þó óskað eftir PSA-mælingu í samráði við lækni, sérstaklega ef þeir teljast vera í aukinni áhættu vegna fjölskyldusögu eða erfðabáttar. Að sögn Rafns er þetta

eitt umdeildasta viðfangsefnið innan sérgreinarinnar. „Ef þú skimar alla karla þá mun dauðsföllum af völdum blöðruhálskirtilskrabbameins fækka. Vandinn er að á móti kemur að þú greinir og meðhöndlar marga sem hefðu aldrei þurft á meðferð að halda. Það er þessi jafnvægislist sem við erum stöðugt að glíma við.“

Samkvæmt núverandi alþjóðlegum leiðbeiningum vegi hættan á ofgreiningu enn þyngra en ávinningurinn af almennri skimun. Hins vegar standi yfir rannsóknir sem miði að því að bæta greiningaraðferðir og gera þær markvissari. „Markmiðið er að finna þá sem raunverulega eru í hættu á að veikjast alvarlega af sjúkdómnum, en forðast að valda öðrum óþarfa áhyggjum eða meðferð.“ Blöðruhálskirtilskrabbamein sé fyrst og fremst sjúkdómur eldri karla. Meðalaldur við greiningu sé um sjö-tugt og því hafi hækkandi meðalævilengd afgerandi áhrif á algengi hans. „Í raun má segja að þetta sé sjúkdómur sem fylgir langlífi. Íslenskir karlar lifa nú mun lengur en áður og þá sjáum við fleiri tilfelli. Að einhverju leyti endurspeglar þetta einnig

árangur heilbrigðiskerfisins og aukin lífsgæði.“

Forfeður okkar fengu yfirleitt ekki þetta krabbamein

Þá bendir Rafn á að sjúkdómurinn hafi í raun verið tiltölulega lítið vandamál í íslensku samfélagi fram eftir öldum. „Fyrir hundruðum ára lifðu fæstir nógu lengi til að fá blöðruhálskirtilskrabbamein. Nú er staðan allt önnur og þess vegna sjáum við þessa miklu fjölgun.“ Þegar rætt sé um áhættuþætti segir Rafn að erfðir skipti máli en myndin sé flókin. Blöðruhálskirtilskrabbamein sé fjölgena sjúkdómur þar sem margar erfðabreytingar og umhverfisþættir spili saman. Ein þekktasta erfðabreytingin tengist BRCA2-geninu sem einnig er vel þekkt í tengslum við brjóstakrabbamein. „Karlar með BRCA2-stökkbreytingu eru í aukinni hættu á að greinast með blöðruhálskirtilskrabbamein og fá gjarnan ágengari sjúkdóm. En þessir einstaklingar eru tiltölulega fáir og skýra aðeins lítinn hluta allra tilfella.“

Aðspurður segir Rafn að lífsstíll virðist einnig hafa áhrif. Rannsóknir bendi til þess að sjúkdómurinn sé algengari í vestrænum samfélögum en víða annars staðar og að offita, hreyfingarleysi og óhollt mataræði geti aukið áhættuna. „Við vitum að regluleg hreyfing, að halda kjörþyngd og borða fjölbreyttan mat hefur jákvæð áhrif. Það minnkar ekki aðeins líkur á að

„Við sjáum þetta mjög skýrt í okkar starfsemi. Þetta er sjúkdómur sem verður sífellt stærri hluti af starfi okkar.“

greinast með krabbamein heldur bætir einnig horfur þeirra sem greinast.“

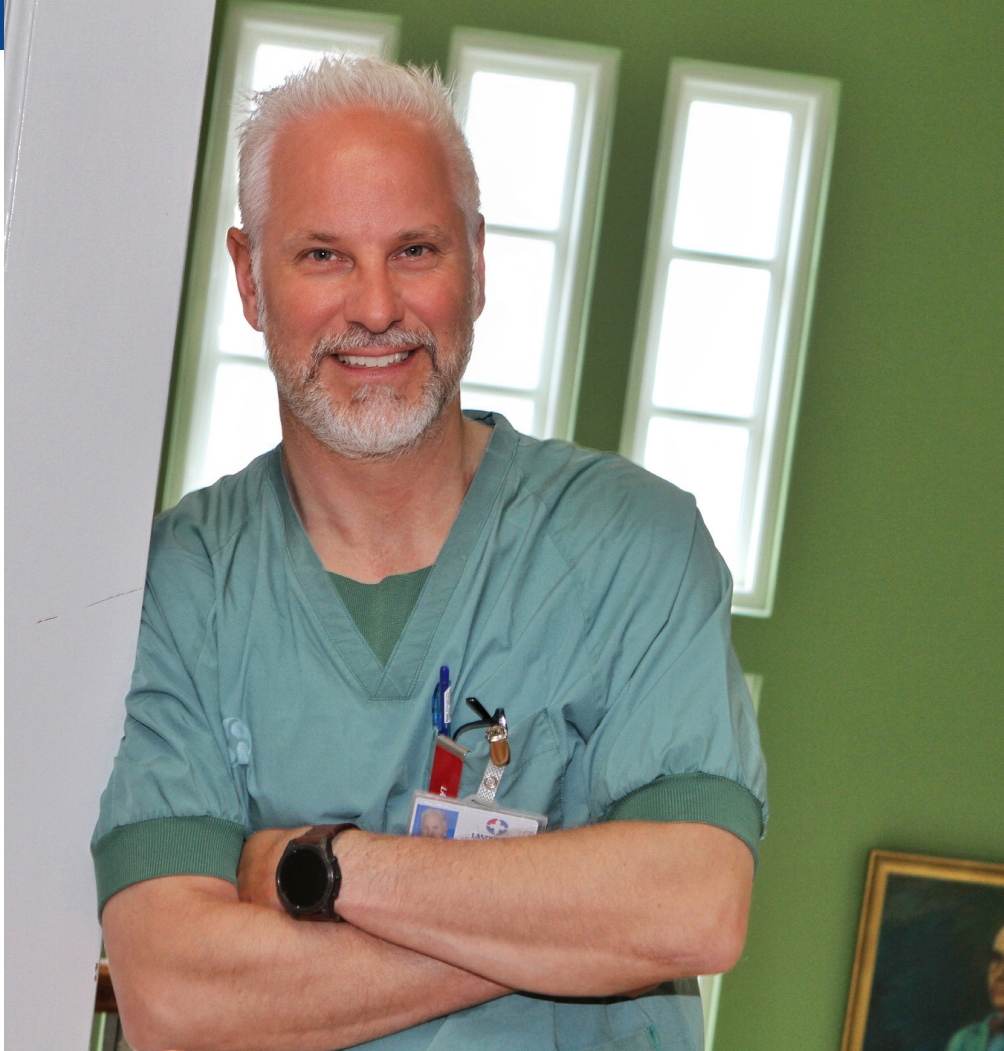
Ekki hægt að fyrirbyggja – bara draga úr áhættu

Hann leggur þó áherslu á að ekki sé hægt að koma alfarið í veg fyrir sjúkdóminn. „Það er ekkert einfalt svar við því hvernig megi fyrirbyggja blöðruhálskirtilskrabbein. Við getum dregið úr áhættu en ekki útrýmt henni.“ Meðferð fari eftir útbreiðslu og eðli sjúkdómsins. Hjá sumum komi til greina svokallað virkt eftirlit þar sem reglulega sé fylgst með þróun sjúkdómsins án tafarlausrar meðferðar. „Við vitum að sum krabbamein verða aldrei að vandamáli. Þá getur verið skynsamlegra að fylgjast með heldur en að hefja meðferð strax.“

Ef sjúkdómurinn sé hins vegar talinn líklegur til að valda skaða komi til greina læknaði meðferðir, einkum geislameðferð eða skurðaðgerð. Á síðustu árum hafi róbótaskurðaðgerðir gjörbreytt skurðmeðferð blöðruhálskirtilskrabbeins hér á landi. „Við framkvæmum nú yfir hundrað slíkar aðgerðir á ári. Með róbótatekninni hefur tekist að stytta aðgerðartíma, draga úr blæðingum og minnka fylgikvilla. Flestir sjúklingar fara heim sama dag og aðgerðin er gerð.“ Þróunin hafi einnig leitt til minni verkja, styttri bata og betri lífsgæða eftir aðgerð en áður tíðkaðist.

Gervigreind þegar farin að hafa áhrif

Ný tækni sé þó ekki bundin við skurðstofuna. Gervigreind er þegar farin að hafa áhrif á rannsóknir og greiningu og Rafn telur líklegt að hlutverk hennar muni aukast verulega á næstu árum. „Ég sé fyrir mér að gervigreind verði sérstaklega mikilvæg í myndgreiningu. Segulómur er orðin staðlaður hluti af greiningarferlinu og þar getur orðið til gríðarlegt gagnamagn sem þarf að túlka. Þetta er verkefni sem hentar gervigreind mjög vel.“



Rafn Hilmarsson er yfirlæknir þvaggfæraskurðeildar Landspítala. Mynd/OBP

Hann telur einnig að tæknin muni gegna mikilvægu hlutverki við þróun nýrra lyfja og samsetningu meðferða. „Þegar margar meðferðir eru í boði verður sífellt flóknara að finna bestu röðina og bestu samsetninguna fyrir hvern sjúkling. Þar getur gervigreind hjálpað okkur að finna mynstur sem erfitt er fyrir mannshugann að greina.“

Þótt framtíðin muni án efa einkennast af tækniframförum, telur Rafn að stærsta áskorunin verði áfram sú sama: að greina rétt fólk á réttum tíma og veita meðferð sem skilar raunverulegum ávinningi. Sjálfur valdi hann þvaggfæraskurðlækningar eftir að hafa upphaflega stefnt að sérnámi í

krabbameinslækningum. Það sem heillaði hann var fjölbreytni greinarinnar og náin tengsl hennar við krabbameinslækningar. „Þetta er fag sem spannar mjög breitt svið, allt frá einföldum vandamálum upp í flóknar krabbameinsmeðferðir. Þar fann ég vettvang þar sem ég gat unnið áfram mikið með krabbameinssjúklinga en um leið innan mjög fjölbreyttrar sérgreinar.“

Ólst upp á Landspítalasvæðinu

Rafn hefur starfað sem sérfræðingur á Landspítala frá árinu 2013 eftir sérnám og störf erlendis. Tengsl hans við spítalann ná þó lengra aftur. „Ég ólst eiginlega upp í kringum þetta svæði. Sem krakki var maður að spila fótbolta á túnunum í kringum Landspítalann. Þannig að á vissan hátt hefur þetta alltaf verið mitt svæði.“ Þrátt fyrir miklar framfarir í greiningu og meðferð er hann sannfærður um að verkefnið muni aðeins verða fleiri á næstu árum. Fjölgun eldri karla og áframhaldandi þróun í greiningu muni halda blöðruhálskirtilskrabbeini í brennidepli íslenskrar heilbrigðisþjónustu um ófyrirsjáanlega framtíð.

„Markmiðið er að finna þá sem raunverulega eru í hættu á að veikjast alvarlega af sjúkdómnum en forðast að valda öðrum óþarfa áhyggjum eða meðferð.“