

Ristilkrabbamein í Íslendingum

LOKIÐ ER YFIRGRIPSMIKILLI rannsókn á ristilkrabbameini í Íslendingum og eru í grein Lárusar Jónssonar og fleiri í þessu tölublaði Læknablaðsins birtar niðurstöður síðari hluta hennar (1). Rannsóknarhópurinn um þetta verkefni, sem Jón Gunnlaugur Jónsson, yfirlæknir, hefur stjórnað, lýsti í fyrri hluta almennum meinafræðilegum þáttum ristilkrabbameins, svo sem vefjaafbrigðum, stigi og nýgengi (2). Sú rannsókn, sem nú birtist lýsir fjöldamörgum meinafræðiþáttum, tengslum þeirra við lífhegðan sjúkdómsins og forspárgildi um horfur einstakra sjúklinga. Rannsóknin tekur til árabilsins 1955-1989, en byrjunarárið var fyrsta starfsár Krabbameinsskrár Krabbameinsfélags Íslands. Alls greindust 1205 Íslendingar með krabbamein í ristli á þessu 35 ára tímabili. Vefefni, nýtanlegt til meinafræðilegs endurmat, fannst frá 1109 þeirra (92%). Dreifing milli kynja var næsta jöfn, 47% karlar, 53% konur. Aldursstaðlað nýgengi tvöfaldaðist meðal kvenna og nánast þrefaldaðist meðal karla á þessum 35 árum. Þessi tíðniaukning er keimlík því sem sézt hefur hjá nágrannapjóðum á svipuðu tímabili (3). Hvað meinafræðilegar breytur áhrærir, kemur ekki á óvart, að kirtilmyndandi krabbamein (adenocarcinoma) er ráðandi æxlisgerð í ristli. Sömuleiðis, að yfirgnæfandi hluti ristilkrabbameina er svonefnt „hefðbundið“ adenocarcinoma, þannig að smásætt útlit flestra æxla er næsta svipað. Flest kirtilmyndandi krabbamein í ristli eru að auki meðalvel sérhæfð, það er að segja gráða II (af III). Þessa einsleitni ristilkrabbameina þekkja allir þeir, sem daglega fást við greiningu sjúkdómsins. Er ristillinn að þessu leyti ólíkur ýmsum öðrum þekjulíffærum, svo sem maga, lungum og brjóstum, þar sem fjölbreytnin í krabbameinsafbrigðum er sýnu meiri.

Rannsóknarhópurinn staðfestir, að tiltölulega fáir meinafræðiþættir eru allsráðandi um horfur sjúklinga. Koma þar helzt til æxlisgráða (sérhæfing), það er smásætt svipmót æxlisins miðað við eðlilega ristilslímhúð og Dukes-flokkun, það er æxlisstigun, sem lýtur að vaxtardýpt í ristilvegg, eitil- og fjarmeinvörpum (4). Báðir þessir þættir, æxlisgráða og stig, eru alþjóðlega þekktar breytur hvað varðar dánarlíkur krabbameinssjúklinga. Rannsóknin staðfestir einnig að, líkt og við önnur þekjuæxli, bendir sogæðavöxtur umhverfis æxlið til hraðari útbreiðslu þess í líkamanum en ella, sem og fjöldi hengiseitla með meinvörpum. Hvorugt síðasttalið er þó almennt nýtt við stigun einstakra sjúklinga.

Ýmsar faralds- og meinafræðibreytur hafa ekki

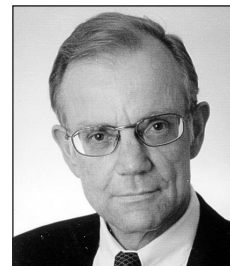
áhrif á lífhegðan ristilkrabbameins, svo sem kynferði, slímæxlisútlit („carcinoma mucinosum“) og ristilhluti þegar leiðrétt hefur verið fyrir stig sjúkdómsins og fleiri þætti.

Óhætt mun að fullyrða, að rannsóknin nái til yfirgnæfandi meirihluta þeirra Íslendinga, sem greindust með ristilkrabbamein á umræddu 35 ára tímabili. Að líkindum hafa fundizt að minnsta kosti 98% þeirra ristilæxla sem urðu til á þessum aldarþriðjungi. Rannsókn þessi er vönduð, nákvæm og yfirgripsmikil. Hún nýtur að auki, líkt og margar fyrri, fyrst og fremst tveggja kosta, beggja séríslenzkra:

1. Vefefni (smásjargler, paraffinkubbar) allra sjúklinga er varðveitt í lífsýnasöfnum, fyrst og fremst safni Rannsóknastofu Háskólans í meinafræði við Landspítala.
2. Safnað hefur verið saman á einum stað, í Krabbameinsskrá, nákvæmum upplýsingum um öll illkynja æxli greindum með Íslendingum.

1. Sérstöðu sína öðlast lífsýnasafn Rannsóknastofu Háskólans í meinafræði fyrir þá staðreynd, að þar eru varðveitt í formi smásjarglerja og paraffinkubba vefjasýni frá marktækum hluta einnar þjóðar. Samanborið við lífsýnasöfn á háskólastofnunum nágrannapjóða er safnið ekki mikið að vöxtum. Þeim sem þetta ritar er þó ekki kunnugt um að nokkurs staðar annars staðar í heiminum sé á einum stað aðgengilegt vefefni frá marktækum hluta heillar þjóðar. Ætla má að í safninu sé varðveitt mest allt vefefni, sem til hefur fallið á Íslandi frá því um miðjan fjórða áratug tuttugustu aldar.

2. Frumkvæðið að, og drýgstan þátt í stofnun Krabbameinsskrár árið 1954, áttu meinafræðiprófessorarnir Niels Dungal og Ólafur Bjarnason, og var Ólafur yfirmaður skrárinnar fyrstu 20 árin. Næstu 26 árin laut skráin stjórn prófessors Hrafns Tuliniusar, það er til hausts árið 2001 þegar Jón Gunnlaugur Jónsson, dósent, varð eftirmaður hans. Náið samstarf við Rannsóknastofu Háskólans í meinafræði og sú staðreynd að yfirmenn skrárinnar hafa búið yfir sérþekkingu á æxlisgreiningu á öfafað þátt í því hversu nákvæm og örugg hún er. Gögn í Krabbameinsskrá eru reyndar að yfirgnæfandi hluta til (yfir 90%) unnin úr vefjagreiningum Rannsóknastofu í meinafræði. Líkt og farið er um lífsýnasafn Rannsóknastofunnar er Krabbameinsskráin einstök þjóða á meðal, þar sem hún nær til allra íbúa eins lands og er reglulega endurskoðuð og bætt. Hvoru tveggja, lífsýnasafnið



Jóhannes
Björnsson

Höfundur er prófessor við læknadeild Háskóla Íslands og forstöðumaður Rannsóknastofu Háskólans í meinafræði.

og Krabbameinsskráin, eru ómetanlegar uppsprettur upplýsinga og gagna, sem nýta má til vísindarannsókna, okkur sjálfum og vísindasamfélaginu í heild til verulegs gagns.

Grein sú um ristilkrabbamein sem birtist í þessu hefti Læknablaðsins er dæmigerð fyrir þá vísindavinnu, sem heildstætt lífsýnasafn og nákvæm og yfirgripsmikil æxlisskráning gera kleifa. Þessar upplýsingar nýtast beint sjúklingum og læknum þeim, sem fást við greiningu og meðferð ristilkrabbameins. Sérstaða Rannsóknastofu Háskólans í meinafræði og Krabbameinsskrár gerir og að verkum að íslenskir vísindamenn verða enn um skeið í hópi þeirra útvöldu, er birt geta upplýsingar um faraldsfræði og breytta lífhegðan illkynja æxla með heilli þjóð. Sömu leiðis er ljóst að jafn yfirgripsmikil og nákvæm gögn, þar með talið vefefni, geta nýtt við rannsóknir á erfða- og sameindalíffræði illkynja sjúkdóma.

Rannsóknaniðurstöður þær um ristilkrabbamein, sem hér eru til umfjöllunar, eiga tvímælalaust erindi til allra þeirra, bæði innanlands og utan, sem fást við greiningu og meðferð ristilkrabbameins, eins algengasta illkynja meins nútímans.

Heimildir

1. Jónasson L, Hallgrímsson J, Jónsson Þ, Möller PH, Theodórs Á, Sigvaldason H, Jónasson JG. Ristilkrabbamein á Íslandi 1955-1989 – Rannsókn á lifun með tilliti til meinafræðilegra þátta. Læknablaðið 2002; 88: 479-87.
2. Jónasson L, Hallgrímsson J, Theodórs Á, Jónsson Þ, Magnússon J, Jónasson JG. Ristilkrabbamein á Íslandi 1955-1989 – Meinafræðileg athugun. Læknablaðið 2001; 87: 111-7.
3. Cancer in the Nordic Countries. Bulletin of the Association of the Nordic Cancer Registries (ANCR). Helsinki: ANCR; 1999: pp 6, 14.
4. Turnbull RB, Kyle K, Watson FR, Spratt J. Cancer of the Colon: The Influence of the No-Touch Isolation Technic on Survival Rates. Ann Surg 1967; 166: 420-7.