

Teymið sem sinnir Brachy-meðferðinni á Landspítali.

Fremri röð frá vinstri: Maria Victoria Sastre eðlisfræðingur, Sigrún Steindórsdóttir hjúkrunarfræðingur, Sandra Pálsdóttir sjúkraliði og Inger-Lena Lamm eðlisfræðingur (frá Lundí).

Efri röð frá vinstri: Eiríkur Jónsson yfirlæknir, Hrafnhildur Baldursdóttir hjúkrunarfræðingur/deildarstjóri, Garðar Mýrdal eðlisfræðingur, Baldvin Kristjánsson þvagfæraskurðlæknir, Hanna Björg Henrysdóttir eðlisfræðingur, Jón Hrafnkelsson krabbameinslæknir og Margrét Einarsdóttir krabbameinslæknir (frá Lundí).



Minna inn grip en með skurðaðgerð

– um geislun við blöðruhálskrabba

■ ■ ■ Hávar Sigurjónsson

Innri geislun á blöðruhálskrabbameini er ný meðferð sem Landspítali hefur boðið uppá síðan í febrúar. Það er Baldvin Kristjánsson sérfræðingur í þvagfærasjúkdómum sem hefur ásamt Garðari Mýrdal eðlisfræðingi haft yfirumsjón með uppsetningu meðferðarinnar hérlandis, en hún er að hans sögn sniðin eftir sams konar meðferð á krabbameinsdeild háskólasjúkrahúsins í Lundí.

„Þetta hefur verið kallað Brachy-terapía en það þýðir nálæg meðferð og dregur nafn sitt af því að geislað er nálægt en ekki utanfrá með því að koma fyrir geislavirkum kornum með nál beint í æklið. Með því er hægt að gefa stóran geislaskammt en hafa sem minnst áhrif á heilbrigðan vef í kringum æklið,“ segir Baldvin Kristjánsson.

„Þessi meðferð hentar ákveðnum hópi sjúklinga, þeim sem eru með krabbameinið á byrjunarstigi, æklið er staðbundið og kirtilstærðin er undir 50 millilítrum, PSA-gildið er undir 10 og hið svokallaða Gleason score undir 7 en það segir til um hversu vel eða illa æxlisvefurinn er

þroskaður. Aldur sjúklinganna er frá 50 til 70 ára. Árangurinn hefur sýnt sig að vera jafngóður og þegar kirtillinn er fjarlægður með skurðaðgerð og geislað er utanfrá. Það sem gerir þessa meðferð eftirsóknarverða eru mun minni aukaverkanir og inn gripid er minna. Sjúklingurinn fer heim samdægurs eða daginn eftir meðferðina, er með þvaglegg í einn sólarhring og er frá vinnu í 4-5 daga.“

Aðgerðin tekur allt að fjórum klukkustundum og byggir á mikilli teymisvinnu, þvagfærasérfræðings, geislunarlæknis, hjúkrunarfræðings, eðlisfræðinga og sjúkraliða. „Hún fer þannig fram að teknar eru sneiðmyndir með ómunartæki í gegnum endaparminn, þær myndir koma fram á tölvuskjá og forritið sem við notum býr til þrívíddarmynd af kirtlinum og síðan sjá eðlisfræðingarnir í teyminu ásamt geislunarlækninum um að búa til svokallaða geislaþlönun sem nálunum með geislavirku kornunum er svo stýrt eftir inn í blöðruhálskirtilinn. Kornin eru geislavirkt jöð I-125 og eru geislavirk í 4-5 mánuði. Við hverja aðgerð eru notaðar

allt að 40 nálar og kornin sem sett eru í kirtilinn eru á bilinu 50-75. Með þessu fæst mjög jöfn og há geislun á kirtilinn en hún fer lítið út fyrir, því geislunarradíus hvers korns er aðeins 3 millimetrar. Sjúklingurinn gengur með þetta og smám saman fjarar geislunin út og eftir tvö ár er hún algjörlega horfin.

Fylgikvillar eru til að byrja með erting í þvagblöðru og tíðari þvaglát en það gengur fljótt yfir. Stinningarvandamál eru stór fylgikvilli skurðaðgerðar og ytri geislunar og 40-70% af þeim sjúklingum finna fyrir því. Brachy-aðgerðin sýnir að 20-50% sjúklinga finna fyrir stinningarvanda en hafi engin vandamál verið fyrir aðgerðina eru þau yfirleitt úr sögunni eftir 9-12 mánuði. Það má því segja að allar tölur um fylgikvilla séu talsvert lægri við þessa meðferð.“

Löng saga Brachy-aðgerðar

Baldvin segir að Brachy-aðgerð eigi sér talsvert langa sögu en árið 1917 reyndi bandaríski læknirinn Benjamin D. Barrin-



Baldvin Kristjánsson þvögfæra-skurðlæknir mundar nálina sem notuð er við innsetningu geislavirkra korna í blöðruhálskirtil.

Myndir: Ásvaldur Kristjánsson

hvort bregðast þurfi við strax eða hvort nægi að hafa hann undir eftirliti næstu árin. Maður bindur auðvitað vonir við að fram komi rannsókn sem afhjúpar lykilinn að þessu.“

Góð samvinna Sjúkratrygginga og Landspítala

Aðdragandinn að því að Landspítali hóf að framkvæma þessa meðferð er orðinn talsvert langur og byggir á góðri samvinnu við Sjúkratryggingar Íslands. „Við höfum verið í góðu sambandi við krabbameinsdeild háskólasjúkrahússins í Lundi í Svíþjóð þar sem íslenskur læknir, Margrét Einarsdóttir, hefur þróað og byggt upp þessa meðferð. Við höfum verið í mjög góðu sambandi við Margréti og hennar fólk í Lundi og byggjum meðferðina hér algerlega á þeirra fyrirmynd. Margrét var viðstödd fyrstu aðgerðirnar hér í febrúar ásamt eðlisfræðingi, Inger-Lena Lamm, frá deild hennar okkur til ráðgjafar. Við áætluðum að meðhöndla um 10-12 sjúklinga í tveimur til þremur lotum árlega.“

Baldvin segir að á árunum 2005-2010 hafi farið héðan um 10 sjúklingar árlega til Lundar en þegar á árinu 2008 voru uppi áætlanir um að hefja þessa meðferð á Landspítala. „Með hruninu voru allar áætlanir um það lagðar á hilluna en síðan var tekið fyrir þessar aðgerðir á útlendingum í Svíþjóð þar sem biðlistar þeirra voru orðnir svo langir að erfitt var að réttlæta að taka sjúklinga annars staðar frá framfyrir. Þá lentum við í verulegum vandræðum með okkar sjúklinga og það varð til þess að samkomulag náðist við Sjúkratryggingar Íslands um að greiða Landspítala fyrir ákveðinn fjölda aðgerða næstu þrjú ár, en Sjúkratryggingar höfðu borið meginhluta kostnaðarins við að senda sjúklingana til Svíþjóðar. Þetta samstarf er algjör forsenda þess að af þessu gat orðið, þar sem meðferðin kostar ríflega tvær milljónir á mann, en segja má að kostnaður sé hinn sami eða meiri sé sjúklingurinn sendur utan. Þetta er því gott dæmi um að þegar hugsað er útfyrir þröngan stofnanarammann njóta allir góðs af.“

ger að meðhöndla blöðruhálskrabbamein með radíumnálum. Árið 1952 gerði Rubin H. Flocks tilraunir með að sprauta inn geislavirku gulli við opnar aðgerðir og 20 árum síðar setti Willet Whitmore inn Jöð-125 við opnar aðgerðir.

„Árangurinn af þessu var satt að segja hörmulegur því ónákvæmnin við staðsetningu hins geislavirka efnis var svo mikil að fylgikvillar og bruni á nálægum líffærum var skelfilegur. Það var ekki fyrr en Daninn Hans Henrik Holm hóf að beita ómunartækni árið 1981 við að stýra nálunum með kornin, að meðferðin varð valkostur fyrir ákveðinn hóp sjúklinga. Annar læknahópur í Seattle í Bandaríkjunum (Ragde & Blasko 1987) bætti geislaþlönuninni við aðgerðina og þá varð þetta virkilega raunhæft. Það er eiginlega verst að þetta skuli alltaf ganga undir sama nafni, því í rauninni er þetta allt önnur aðgerð en áður var. Sumir eldri læknar hrylla sig þegar Brachy-terapía er nefnd og hafa þá fyrir sér gömlu sögurnar um fylgikvilla. Sjúklingarnir fyllast líka skelfingu þegar þeir leita sér upplýsinga á netinu en þar er að finna úreltar upplýsingar um meðferðina og oft þarf maður að leiðrétta alls kyns misskilning um þetta og beina sjúklingum inn á réttar brautir í upplýsingaöflun á netinu áður en hægt er að halda áfram. Það má eiginlega segja að hið slæma orðspor hafi hindrað framgang meðferðarinnar því tæknin hefur verið til staðar frá því um 1990. Þá hafa menn einnig verið að bíða eftir niðurstöðum um árangur og nú höfum við staðfestar tölur um lifun í 15 ár eftir aðgerð og þær eru

algjörlega sambærilegar og tölurnar um árangur af skurðaðgerðum þegar sams konar sjúklingahópar eru skoðaðir.“

Erfitt að greina sjúkdóminn nákvæmlega

Talsverð umræða hefur verið um nauðsyn skimunar og eftirlits við blöðruhálskirtilskrabbameini hjá körlum 50 ára og eldri og segir Baldvin umræðuna hafa vakið mikilvæga athygli á þessum erfiða sjúkdómi. „En þetta er marghöfða þurs og birtingarmyndir sjúkdómsins eru margar. Við getum sagt að 80% karla sem orðnir eru 70 ára og eldri og greinast með sjúkdóminn á byrjunarstigi muni aldrei finna fyrir vandræðum vegna hans; þeir verða dánir af öðrum orsökum áður. Það er hins vegar lítil huggun fyrir þau 20% sem útaf standa. Þegar við skoðum aldurshópinn 50-70 ára verður annað upp á teningnum, því við erum í vandræðum með að greina sjúkdóminn nægilega nákvæmlega. Annars vegar erum við að ofmeðhöndla þá sem greinast snemma og eru með mjög hægfara þróun sjúkdómsins en hins vegar náum við ekki alltaf að greina þá nægilega snemma sem þróa sjúkdóminn hratt. Þar liggur hin háa dánartíðni. Mæling á PSA er því ekki nægilega góð viðmiðun til að réttlæta skimun en er hins vegar nokkuð gott viðmið þegar fylgjast á með þróun krabbameinsins. Helstu forspárgildin sem við höfum eru Gleason score, PSA-gildi og aldur einstaklingsins, en okkur vantar lykilinn sem við getum notað til að geta sagt til um hvort viðkomandi verði í vandræðum innan 5 ára eða ekki og þar með