

Ef meinið hefur náð að vaxa dýpra í húðina þarf að framkvæma víðtækari skurðaðgerð. Ef meinið nær til aðliggjandi eitla eða hefur dreift sér í önnur líffæri, getur þurft að fjarlægja aðliggjandi eitla eða beita frekari skurðaðgerð. Í slíkum tilvikum kann að reynast nauðsynlegt að veita einnig meðferð með lyfjum eða geislum.

Horfur: Yfirleitt eru góðar vonir um lækningu

Jafnvel þótt sortuæxlið hafi vaxið dýpra í húðina er góð von um lækningu. Þannig eru horfurnar mjög góðar hjá þeim sem hafa sortuæxli sem er innan við einn millimetri að þykkt og nálgað mjög horfur þeirra með staðbundnu meini. Hér þarf þó að taka meira af heilbrigðri húð kringum upphaflega blettinn. Eftir því sem meinin vaxa dýpra versna horfurnar.

Allir sem greinst hafa með sortuæxli þurfa að vera í reglulegu eftirliti. Slíkt eftirlit fer venjulega fram hjá þeim húðlækni eða lýtalækni. Ef æxlin eru djúp er eftirlitið oftast sameiginlega í höndum þess læknis og krabbameinslæknis.

Ef sortuæxli ná að dreifa sér dreifast þau yfirleitt fyrst til aðliggjandi eitla og kann þá sjúklingur að verða var við fyrirferð á því svæði, ef eitillinn er orðinn stór. Til dæmis getur sortuæxli sem fjarlægt var af fæti náð að dreifa sér og gefa sig til kynna með þrota í eitli í nára. Þegar meinið greinist snemma tekst oft að fjarlægja sýkta eitla.

Í lok ársins 2008 voru á lífi um 640 einstaklingar sem höfðu greinst með sortuæxli.

Forvarnir: Forðist ljósabekki og óhófleg sólþöð

Vitað er að sólín getur valdið sortuæxlum. Sólþöð barna og unglinga virðast vera sérstaklega hættuleg. Ljósabekkir eru einnig mjög hættulegir. Enginn ætti því að fara í slík ljós, sérstaklega ekki börn og unglingar yngri en 18 ára. Þessar ráðleggingar eru einkum mikilvægar fyrir þá sem kunna að hafa aðra áhættuþætti.

Ef farið er í sól, hérlandis eða erlendis, skal nota sterka sólarvörn, að minnsta kosti SPF 25 (Sun Protective Factor) sem ver bæði fyrir A- og B-geislum en gæta þess samt að vera ekki lengi í sól í einu. Þegar sólín er hæst á lofti eru geislarnir sterkastir. Best er því að vera innandyra kringum hádegðið. Einnig má klæða af sér sólína og nota höfuðföt.

Ítarefni: www.krabb.is/hud

Höfundar: Bárður Sigurgeirsson dr. med., húðlæknir og Jón Hjaltalín Ólafsson dr. med., húðlæknir.

Atriði sem geta bent til sortuæxlis:

- **Ósamhverfa:** Sé blettinum skipt í tvennt, langsum eða þversum, eru helmingarnir ekki eins.
- **Óreglulegir kantar:** Ytri kantur sortuæxlis er oft ekki jafn heldur óreglulegur.
- **Litur:** Algengast er að fæðingarblettir séu einlitir og þá oftast ljósbrúnir en sortuæxli geta verið af hvaða lit sem er og oft marglit.
- **Breyting:** Blettir sem eru að stækka og/eða litur að breytast.
- **Þvermál:** Mörg sortuæxli eru stærri en 6 millimetrar. Þessi regla er þó alls ekki óbyggjandi.

Sé eitt eða fleiri þessara atriði til staðar getur það bent til sortuæxlis og er þá rétt að leita læknis.



Ósamhverfa



Óreglulegir kantar/brúnir



Breytileiki í lit



Breyting á bletti

Útgefandi: Krabbameinsfélag Reykjavíkur fyrir hönd krabbameinssamtakanna / Höfundar: ENNEM NM36079 / Ljósmynd: Ómar Óskarsson / Prentun: Svansprent, 2009

Fræðslurit
Krabbameinsfélagsins



Sortuæxli í húð

Forðast þarf notkun ljósabekkjá
og gæta varúðar við sólþöð



Krabbameinsfélagið

Skógarhlíð 8, 105 Reykjavík 540 1900 www.krabb.is

www.krabb.is

Sortuæxli eru ein af mörgum tegundum húðkrabbameina. Auðvelt er að lækna slík mein greinist þau snemma, en þau geta verið banvæn greinist þau seint og hafi náð að dreifa sér.

Sortuæxli myndast frá litarfrumum húðarinnar. Eðlilegar litarfrumur sitja í ystu lögum húðarinnar og framleiða dökkt litarefni sem nefnist melanin, en það gefur húðinni brúnan lit. Litarfrumurnar örvast af sólarljósi og framleiða þá meira litarefni (melanin) og húðin dökknar. Of mikil örvun virðist einnig geta leitt til þess að líkaminn missi stjórn á vexti litarfrumanna og að krabbamein myndist.

Tíðni: Tvöföldun á einum áratug

Hér á landi hefur sortuæxlum fjölgað mikið undanfarið. Tíðnin hefur tvöfaldast á einum áratug. Þau eru algengari meðal kvenna en karla, gagnstætt því sem má finna í mörgum nágrannalöndum okkar. Fjölgun tilfella er mest áberandi hjá ungum konum og er nú svo komið að sortuæxli eru algengasta krabbameinið hjá ungum konum.

Samkvæmt upplýsingum frá Krabbameinsskrá Krabbameinsfélagsins greinast að meðaltali 50 manns á ári með sortuæxli í húð, 60 með önnur illkynja húðæxli. Auk þess greinast um 225 manns með svonefnd grunnfrumuæxli í húð (miðað við 2004-2008). Níu Íslendingar deyja að meðaltali á ári af völdum sortuæxla.

Orsakir: Beint samband við útfjólubláa geislun

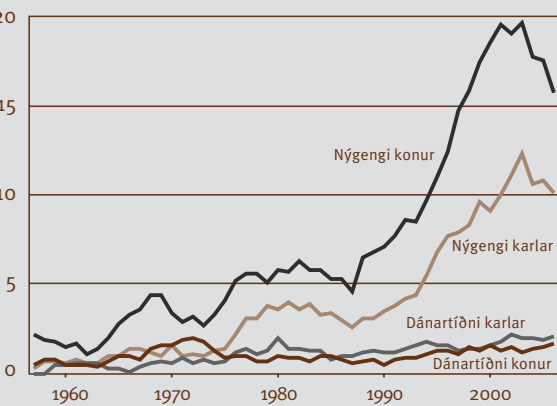
Fjöldi rannsókna hefur sýnt að samband er á milli sortuæxla og útfjólublárra geisla, hvort sem þeir koma frá sólinni eða ljósabekkjum. Sérstaklega er slæmt ef húðin brennur í sólinni í bernsku eða fyrir 18 ára aldur. Í ljós hefur komið að aukning á nýgengi sortuæxla, sem sést hefur undanfarna áratugi, er að mestu bundin við hvíta kynstofninn.

Allir geta fengið sortuæxli en þeir sem eru með ljósa húð og þeir sem þola sólina illa eru í meiri hættu en aðrir. Talið var að sólbruni væri aðallega hættulegur fyrir börn og unglinga en nýlega hefur komið í ljós að hann er einnig hættulegur fyrir þá sem eldri eru. Alvarlegustu skemmdirnar í húðinni koma þó fram hjá börnum og unglingum og þá sérstaklega ef þau sólbrenna oft en tvisvar eða þrisvar fyrir fullorðinsaldur.

Þeir sem hafa mikið af fæðingarblettum eru líklegri til að mynda sortuæxli. Sumir hafa einnig svonefnda óreglulega fæðingarbletti og fylgir þeim meiri áhætta á myndun sortuæxla. Slíkir einstaklingar þurfa að vera í reglulegu eftirliti hjá lækni.

Sortuæxli í húð

Árleg aldursstöðluð tíðni af 100.000 (miðað við alþjóðlegan staðal) 1955-2008. Upplýsingar frá Krabbameinsskránni.



Eftirtaldir þættir geta aukið líkur á myndun sortuæxla: Ljós húð, freknur, húð sem brennur auðveldlega, sólbruni í ljósabekkjum, margir fæðingarblettir, óreglulegir fæðingarblettir og ef náinn ættingi hefur greinst með sortuæxli. Allir sem hafa einn eða fleiri áhættuþætti ættu að láta lækni skoða sig.

Einkenni: Geta myndast hvar sem er á húðinni

Í byrjun eru sortuæxli oftast bundin við efstu lög húðarinnar og er þá lækning oftast auðveld. Ef æxlin hafa fengið tíma til að vaxa niður í dýpri lög húðarinnar er meðferð erfiðari. Með tímanum vaxa þau dýpra og að lokum inn í æðar og dreifa sér um líkamann. Þegar svo er komið er sjúkdómurinn erfiðari viðureignar. Markmiðið er því að greina sortuæxli snemma, þegar þau eru eingöngu bundin við efstu lög húðarinnar.

Sortuæxli geta myndast hvar sem er á húðinni, jafnvel á stöðum sem sól hefur aldrei skinið á. Hér á landi eru þau algengust á fótleggjum og bol kvenna og á bol karlmanna. Sortuæxli eru oftast brún, svört eða mislit. Aðrir litir sjást einnig svo sem rauður og blágrár. Sortuæxli myndast oft í fæðingarblettum þannig að bletturinn tekur óvæntum breytingum eða kláði tekur sig jafnvel upp. Þau geta einnig myndast í húð þar sem enginn fæðingarblettur er fyrir. Eftir að æxlin hafa myndast halda þau áfram að vaxa og stækka. Því ætti að vakna grunur um að ekki sé allt með felldu þegar blettir eru að breyta sér eða vaxa.

Greining: Nauðsynlegt að skoða óeðlilega bletti

Besta ráðið er að greina meinin snemma. Læknisskoðun hjá sérfræðingi getur skorið úr um hvort meinið sé líklegt að vera sortuæxli. Stundum notar læknirinn sérstaka smásjá, en ef ekki er með öllu hægt að útiloka að um sortuæxli sé að ræða þarf að fjarlægja blettinn. Aðgerðin er einföld og er gerð í staðdeyfingu. Bletturinn er síðan rannsakaður af sérfræðingi í meinafræði.

Grynnsu æxlin eru eingöngu bundin við efsta lag húðarinnar og eru nefnd forstigssortuæxli (melanoma in situ).

Meðferð: Skurðaðgerð oft nægjanleg

Ef grunur vaknar að um sortuæxli geti verið að ræða þarf að fjarlægja meinið með skurðaðgerð. Í flestum tilvikum er um að ræða einfalda skurðaðgerð sem er framkvæmd í staðdeyfingu á stofu eða göngudeild sjúkrahúss. Ef vefja-greining leiðir í ljós sortuæxli þarf oftast að framkvæma útvíkkaða skurðaðgerð. Hversu mikið er fjarlægt fer eftir því hve djúpt upphaflega meinið var.

Ef sortuæxlið hefur ekki náð að vaxa í dýpri lög húðarinnar eru afar litlar líkur á að meinið hafi náð að dreifa sér í önnur líffæri. Ef um forstigssortuæxli er að ræða leiðir skurðaðgerð nánast alltaf til fullkomins bata. Í slíkum tilvikum er oftast ekki þörf á frekari meðferð eða rannsóknum. Hins vegar er nauðsynlegt fyrir þá sem eru með staðbundin sortuæxli að fara í reglulegt eftirlit til sérfræðings, þar sem aukin hætta er á myndun nýrra meina í húðinni. Sama gildir fyrir þá sem eru með dýpri mein, en þá getur verið nauðsynlegt að fylgjast einnig með innri líffærum auk húðarinnar. Slíkt mat er framkvæmt með blóðrannsóknum og myndgreiningu.

