

••• pankreascancer

Det är få som blir lyckliga av att läsa statistiska uppgifter – till och med yrkesstatistiker säger att de blir trötta av att titta på sifvertabeller. Detta gäller naturligtvis i än högre grad för läkare som valt sitt yrke på grund av någon form av människointresse. Ännu en grads ointresse kan förväntas av kirurger och onkologer som så tydligt behandlar en patient åt gången och därvid måste individualisera både terapi och bemötande efter patientens förutsättningar.

Trots ovanstående kan det någon gång vara av värde att läsa *Cancer Incidence in Sweden* och annan redovisad statistik eftersom det kan modifiera något av den inställning flertalet läkare har till vissa cancersjukdomar, det kan ge incitament till nya forskningsfrågeställningar och kan ibland ge patienterna och deras anhöriga en förståelse som bidrar till ett bättre sätt att hantera sjukdomen.

Här kommer några utdrag ur *Cancer Incidence in Sweden* (i skrivande stund tillgängliga fram till 2015) om pankreascancer och några tankar statistiken föranlett.

INCIDENS

Cancer utgående från den enzymproducerande delen av bukspottkörteln, exokrina pankreas, diagnostiseras i knappt 1 300 fall per år i Sverige (år 2015 inrapporterades 633 fall bland män och 652 bland kvinnor).



Basal statistik vid exokrin



pankreascancer



”Idag har skillnaderna fullständigt utjämnats, så att det i alla åldrar är en likartad ålderincidens för män och kvinnor.”

Endast tre procent av fallen var dock odiagnostiserade före obduktion i Sverige 2015, vilket innebär att obduktionsfrekvensen föga påverkar den registrerade incidensen.

Incidensen pankreascancer var i Sverige nästan dubbelt så hög på 1970-talet men minskade gradvis under slutet av 1990-talet ner till cirka 1 000 per år för att under det senaste decenniet stabiliserat sig på nuvarande nivå. Huruvida den ökade incidensen beror på ökad cancerförekomst eller bättre diagnostiska metoder är inte möjligt att säkerställa, men för de läkare som specialiserat sig på diagnostik och terapi av pankreascancer har det inte kunnat skönjas någon avgörande förändring annat än att de cystiska cancer-tumörerna (huvudsakligen benigna) numera påvisas allt oftare.

Ett riktmärke var länge att pankreascancers incidens låg strax under magsäckscancers, som dock sedan decennier minskat i de flesta länder, inkluderande Sverige. Detta riktmärke har sedan länge passerats och under 2015 registrerades 784 fall av ventrikelcancer, det vill säga med en incidens motsvarande 60 procent av pankreascancers. Då skall emellertid påpekas att cancer på övergången mellan matstrupe och magsäck numera hänförs till esofagus i cancerredovisningen – detta skulle kunna medföra att kanske 100 ytterligare fall skulle redovisas som ventrikelcancer med tidigare klassificeringar, men den sammanlagda mängden är dock fortfarande långt under pankreascancers.

PERIPANKREATISK CANCER

Ur prognossynpunkt är det viktigt att skilja mellan exokrina pankreascancer och andra cancer i området, men ur diagnostiksynpunkt och i stora delar avseende den kirurgiska behandlingen är de andra cancer i området likställda med andra pankreascancer (i engelsk litteratur talas ofta om *peripancreatic cancer* vilket på gott – kliniskt – och ont – prognosmässigt – redovisar alla cancer i området tillsammans).

I Sverige diagnostiserades 2015 47 cancer utgånga från papilla Vateri, vilka i princip alla handläggs av kirurgiska pankreatologer (en mycket liten andel försöker man behandla med endoskopiska metoder, men då – förhoppningsvis – alltid tillsammans med kirurger). Av de 158 cancer som utgår från gallgångar (utom gallblåsan som – tillhör – leverkirurgin) kan man beräkna att 80 procent sitter intrapancreatiskt och således ur alla synvinklar utreds som exokrin pankreascancer. Därtill kommer 83 tumörer i tolvfingertarmen, varav huvudparten sitter just vid papilla Vateri och sammanlagt cirka 90 procent kräver en samtidig pankreasresektion om man skall radikaloperera.

Samtliga dessa cancerformer drabbar samma åldrar som pankreascancer och den enda skillnaden demografiskt är att det finns en överrepresentation bland män bland patienterna.

Utöver detta diagnostiserades 49 endokrina pankreastumörer. Vissa av dessa är inte säkert maligna och många av dem utreds på grund av exokrina symptom, men slutligen kommer en stor andel av dem att rekommenderas operation med någon form av begränsad pankreasresektion.

Totalt innebär det att för de kirurger och onkologer som handlägger pankreascancerpatienter relateras arbetsbelastningen snarare till 1 600 patienter per år än till de knappt 1 300 som får diagnosen exokrin pankreascancer.

KRONISK PANKREATIT

För att få bilden komplett bör dessutom understrykas att stadigt cirka fem procent av de som opererats under misstanke om cancer i den högra delen av bukspottkörteln vid mikroskopi visar sig ha lokaliserad kronisk pankreatit istället för cancer. Eftersom man samtidigt vet att cirka fem procent av alla pankreascancer orsakas av kronisk pankreatit är det inte så underligt om en viss del opereras under fel diagnos – eftersom detta är en utvald grupp med gott allmäntillstånd och oftast mindre alkoholkonsumtion kan ope-

rationerna både försvaras som kanske cancerpreventiva och i princip alltid som palliation för svårbehandlad smärta.

IPMN

Därutöver måste beaktas den mycket stora uppmärksamhet som de cystiska pankreas-tumörerna, i synnerhet *IPMN (Intraductal Papillär Mucinör Neoplasi)*, rönt de senaste decennierna. Det finns tillförlitliga data att man finner sådana hos cirka två procent av alla asymptomatiske patienter avseende pankreas som utreds med CT eller MR för andra sjukdomar. Frekvensen är åldersberoende, vilket innebär att flertalet är i de äldre då större pankreasresektioner knappast kan bli aktuella, men eftersom 3–20 procent av IPMN blir maligna inom en tioårsperiod kommer ett stort antal av yngre patienter att bli opererade ur profylaktisk synvinkel då de har karaktäristika som talar för att de är maligna eller kan malignifieras inom överskådlig tid (förbindelse med pankreas huvudgång, stora, snabb storleksökning eller tjocka partier i cystorna). På många pankreascentra utgör denna grupp idag 75 procent av de som diskuteras på de multidisciplinära veckokonferenserna och en tredjedel av alla de som opereras.

ÅLDERBEROENDE

Pankreascancer tillhör gruppen av cancrar vars incidens stiger med åldern. Endast en procent av fallen inträffar före 40 års ålder och två procent är yngre än 50 år.

I andra änden av spektrat var 17 procent av de insjuknade 2015 80 år eller äldre, och 43 procent är 75 år eller äldre – med nuvarande rutiner för radikaloperation med krav på rimlig grad av hjärt-lungfriskhet och liknande är det minst en tredjedel av alla insjuknade som redan av detta skäl inte kommer att rekommenderas operation. Den kumulativa risken att utvecklas cancer var 0,3 för 65-åringar år 2015 och 0,8 för män respektive 0,7 för kvinnor före 75 års ålder.

Ålderstandardiserad incidens för svenska män var år 2015 12,8 per 1 000 000 invånare och 11,6 för kvinnor. Medianåldern vid insjuknande i Sverige är 75–79 år både för män och kvinnor, vilket i dessa åldrar ger en ålderstandard incidens på 74,5 respektive 64,9. Det innebär att mellan 75 och 79 års ålder insjuknar nästan en av 250 män i pankreascancer – eftersom kvinnorna i denna ålder är fler än deras motsvarande siffror en på cirka 300.

KÖNSBEROENDE

Ända in på 1990-talet var pankreascancer överrepresenterat hos män, vilka i Sverige och i övriga västvärlden hade en cirka 20 procents högre incidens fram till 65 års ålder, varefter skillnaden mellan könen gradvis planade ut. Eftersom dessutom kvinnor lever längre än män var antalet pankreasfall hos kvinnor i högre åldrar större än hos män. Det spekulerades på denna tid om att orsakerna till denna statistiskt signifikanta skillnad kunde vara att östrogen skyddade eller att testosteron ökade risken, vilket då skulle stödjas av att

medicininstruktioner.se

- ▶ **Instruktionsfilmer** för **rätt användning** av läkemedel
- ▶ **Kostnadsfritt stöd** för vårdpersonal och patienter
- ▶ **Enkelt** – inget inlogg eller lösenord
- ▶ Även som **APP** – laddas ner gratis på App Store eller Google Play



Beställ kostnadsfria påminnelsekort via info@medicininstruktioner.se

Inom ONKOLOGI finns instruktionsfilmer för vårdpersonal som administrerar på klinik och för patienter som behandlar sig själva

Läkemedel har ingen effekt om de inte används rätt



••• pankreascancer

kvinnornas incidens kom ikapp männens cirka 15 år efter menopaus. Också skillnader i rökningmönster gavs som förklaring till skillnaden.

Idag har skillnaderna fullständigt utjämnats, så att det i alla åldrar är en likartad ålderincidens för män och kvinnor.

INTERNATIONELLT PERSPEKTIV

Den svenska incidensen är i ett internationellt perspektiv hög. I Asien och i utvecklingsländer ökar oftast frekvensen pankreascancer kraftigt. Eftersom risken för pankreascancer ökar med åldern kommer incidensen till viss del att vara beroende på hur väl man undersöker äldre människor med avancerad gastrointestinal cancer.

European Network of Cancer Registries har i sin senaste rapport om pankreascancer redovisat jämförelser mellan alla de europeiska länderna 2012 då 103 773 europeiska medborgare registrerades ha diagnostiserats med pankreascancer (och i princip lika många avlidit av sjukdomen). Den högsta åldersstandardiserade incidensen påvisades i Tjeckien (14,6), Slovakien (14,0), Ungern (13,5), Finland (13,4) och Slovenien (13,0). De lägsta incidenserna registrerades i Portugal (7,5), Ukraina (7,4), Albanien (7,3) och Cypern (7,3). En svaghet med redovisningen är att man åldersstandardiserat med utgångspunkt från 1967 (Doll R, Cook P. Summarizing indices for comparison of cancer incidence data. *Int J Cancer* 1967; 15: 269–79), vilket ger en missvisande bild utgående från åldersfördelningen av den svenska åldersfördelningen och cancerincidensen per åldersgrupp 2017. Man kan dock konstatera att Sverige med all sannolikhet tillhör de länder med höga incidenser för pankreascancer, men inte högst.

Fortfarande tycks de högsta incidenserna för pankreascancer uppmätas bland infödda på Nya Zeeland och på Hawaii.

OPERATIONSSTATISTIK

Enligt Socialstyrelsens slutenvårdsregister gjordes under 2016 695 ”pankreasresektioner eller pankreatektomier”, men det går inte att koppla dem till diagnos i den tillgängliga statistiken. Antalet ingrepp är lika mellan män och kvinnor. Ingreppen fördelas avseende på var patienterna är skrivna, vilket innebär att det är svårt att värdera hur många som gjorts på varje kirurgklinik. Mest är dock sannolikt gjort i Huddinge, 189 operationer, eftersom det är den enda kirurgkliniken i Stockholm som opererar pankreas radikalt syftande. Ingen av övriga universitetskliniker tycks ha tillskrivits mer än 100 operationer.

Antalet ingrepp har stigit nästan rätlinjigt under de 19 år från 1998 då riksdatabaserna finns tillgängliga: från 265 ingrepp år 1998 till 413 år 2008 och 695 år 2016. Motsvarande siffror för ingrepp per 100 000 invånare och år blir då 2,99, 4,48 och 7,00. Högst incidens har då kvinnor i Södermanland 2016 med 13,3 och lägst har män i Blekinge med 2,5.



”Fortfarande tycks de högsta incidenserna för pankreascancer uppmätas bland infödda på Nya Zeeland och på Hawaii.”

PROGNOS

För patienter med exokrin pankreascancer rapporteras från ”centers of excellence” i Heidelberg, Verona, Baltimore, Seattle, med flera femårsöverlevande efter resektion för cancer i storleksordningen 20–25 procent. Från Sverige föreligger inte nationella data efter år 2011, Socialstyrelsen och Cancerfonden, en relativ femårsöverlevnad på 5,1 procent för män och 6,0 för kvinnor och en relativ tioårsöverlevnad på 3,3 respektive 4,4 procent. Dessa siffror visar visserligen att sjukdomen inte är ”hopplös”, men eftersom de inte relaterar till patientgruppen som opererats i radikalt syfte är de ändå av begränsat intresse.

ÅKE ANDRÉN-SANDBERG, PROFESSOR EMERITUS I KIRURGI,
AKE.ANDRENSANDBERG@GMAIL.COM

