

Skimun fyrir lungnkrabbameini

Lungnkrabbamein veldur nú fleiri dauðsföllum en nokkurt annað krabbamein í vestrænum löndum. Á Íslandi hafa undanfarin ár greinst um 125 tilfelli á ári, eða meira en tvö að meðaltali í viku. Árangur af meðferð lungnkrabbameina hefur lítið breyst síðastliðin 30 ár og er 5 ára lifun um 15% með bestu greiningar- og meðferðarúræðum. Ástæðan fyrir þessum slæma árangri er sú að flest tilfelli, eða um 75%, greinast eftir að sjúkdómurinn er orðinn útbreiddur og ekki er unnt að beita skurðaðgerð (1). Jafnvel þótt sjúkdómurinn greinist á stigum I eða II sem eru skurðtæk samkvæmt núverandi greiningartækni fá 40-60% sjúklinga meinvörp seinna og 5 ára lifun þeirra er því í heild aðeins um 40%. Þetta þýðir að meinvörp hafa verið til staðar í byrjun. Rannsóknir á möguleikum þess að greina sjúkdóminn á byrjunarstigi, sem gerðar voru á áttunda áratugnum með röntgenmyndum og frumurannsóknunum á hráka, sýndu ekki fram á lækun á dánartíðni borið saman við venjulegt eftirlit (2). Þessar niðurstöður ollu miklum vonbrigðum og svartsýni varðandi árangur í þessum efnunum um langt skeið.

Á undanförunum áratug hefur tölvusneiðmyndataeknin leitt til þess að unnt er að finna hnúta í lungum sem eru mun smærri en áður var unnt með röntgenmyndum. Fyrstu stóru skimunarannsóknirnar með tölvusneiðmyndum voru gerðar í Japan og sýndu að með skimun var unnt að greina flest tilfelli, eða um 80% á stigi I, en þá eru bestar líkur á lækningu með skurðaðgerð (3). Þessar niðurstöður hafa vakið vonir um að nota megi tölvusneiðmyndir til að skima fyrir lungnkrabbameini með árangursríkum hætti. Eftir hefur verið til stórra samstarfsverkefna bæði í Bandaríkjunum og Evrópu og nýlega voru birtar niðurstöður af alþjóðlegu samstarfsverkefni undir forystu lækna við Cornell háskóla í New York sem starfrækt hefur verið frá árinu 1994 (4). Í þessari rannsókn var einkennalaus áhættuhópur skimaður með tölvusneiðmyndum og grunsamlegir hnútar rannsakaðir frekar með endurteknum sneiðmyndum, fínálárástungum, PET-skönnunum og frekari rannsóknum eftir því sem tilefni gafst til. Af 31.567 einstaklingum sem skimaðir voru fundust lungnkrabbamein hjá 484, eða 1,5%. Af þessum hópi voru 412 með sjúkdóm á stigi I, eða 85%. Meðal þeirra 302 sem höfðu sjúkdóm á stigi I og fóru í skurðaðgerð innan mánaðar frá greiningu var 10 ára lifun 92% en heildar 10 ára lifun

þeirra sem greindust með lungnkrabbamein í skimunarhópnum var 80%.

Þetta er langbesti árangur sem náðst hefur með skimun fyrir lungnkrabbameini og vekur vonir um að nú loksins geti verið komin til skjalanna aðferð til að vinna bug á þessum erfiða sjúkdómi. Það verður þó að viðurkenna að í þessari rannsókn var ekki samanburðarhópur sem ekki hlaut skimun og því hafa ekki ennþá verið færðar sönnur á að skimun með tölvusneiðmyndataekni minnki dánartíðni. Bandaríska krabbameinsstofnunin hefur ekki enn viljað mæla með skimun þótt sterkar vísbendingar séu um gagnsemi (5). Þar ræður sennilega mestu reynslan af fyrri rannsóknum sem lofuðu góðu með fjölgun greindra tilfella á lægri stigum en engum áhrifum á dánartíðnina þar sem jafn margir greindust með útbreiddan sjúkdóm. Rannsóknir með slembihönnun eru hins vegar hafnar bæði vestanhafs og austan sem ætlað er að svara þessari spurningu og er niðurstöðu að vænta á árunum 2008-2009. Með hliðsjón af þessum rannsóknum er fyllilega tímabært að tekin verði upp umræða á Íslandi í fullri alvöru um skimun fyrir lungnkrabbameini. Slík starfsemi krefst undirbúnings hvað snertir þjálfun starfsfólks en ætla má að á Íslandi sé nú þegar til staðar sá tækjabúnaður og sjúkráhuástaða sem til þarf. Þá mun þekking okkar á áhættuþáttum sjúkdómsins geta nýst vel við skipulega skimun fyrir lungnkrabbameini hér á landi (6).

Heimildir

- 1.) Hirsch FR, Franklin WA, Gazdar AF, Bunn PA. Early Detection of Lung Cancer: Clinical Perspectives of Recent Advances in Biology and Radiology. *Clin Cancer Res* 2001; 7: 5-22.
- 2.) Tockman MS. Survival and Mortality form Lung Cancer in a Screened Population: The Johns Hopkins Study. *Chest* 1986; 89: 324S-325S.
- 3.) Kaneko M, Kusumoto M, Kobayashi T. CT Screening for Lung Cancer in Japan. *Cancer* 2000; 89: Suppl: 2485-88.
- 4.) International Early Lung Cancer Action Program Investigators, Henschke CI, Yankelevitz DF, Libby DM, Pasmantier MW, Smith JP, et al. Survival of patient with stage I lung cancer detected on CT screening. *N Engl J Med* 2006; 355: 1763-71.
- 5.) Mulshine JL, Sullivan DC. Lung Cancer Screening. *N Engl J Med* 2005; 352: 2714-20.
- 6.) Jónsson S, Þorsteinsdóttir, Guðbjartsson DF, Jónsson HH, Kristjánsson K, Árnason S, et al. Familial risk of lung carcinoma in the Icelandic population. *JAMA* 2004; 292: 2977-83.



Steinn Jónsson

steinnj@landspitali.is

Screening for lung cancer

Associate Professor
of Medicine

Steinn Jónsson, lungnæknir
dósent í lyflækningum og
lungnasjúkdómum,
Landspítala og læknaeild HÍ.