



FAKTA OM PRIMÄR LEVERCANCER

Sjukdomen

- Primär levercancer innebär att cancertumören uppstått i levern. Detta till skillnad från fall där metastaser eller dottertumörer spridit sig till levern från en primärtumör i ett annat organ. Det är vanligt att metastaser sätter sig just i levern. Den vanligaste formen av primär levercancer är hepatocellulär cancer (HCC).
- År 2003 diagnostiserades 374 fall av primär levercancer i Sverige. Risken för levercancer stiger med åldern och 75 procent av dem som drabbas är 65 år eller äldre. Primär levercancer är tre gånger så vanligt bland män jämfört med kvinnor.
- Eftersom sjukdomen i tidiga stadier inte brukar ge några tydliga symtom upptäcks den ofta sent. Det innebär också att den som drabbas ofta har en mycket dålig prognos. Inom en femårsperiod har drygt 90 procent av de drabbade avlidit.
- I västvärlden är primär levercancer förhållandevis ovanlig och drabbar främst äldre människor. I Kina och Sydostasien samt i västra och södra Afrika är sjukdomen däremot en av de vanligaste cancerformerna och drabbar i stor utsträckning människor i medelåldern.

Riskfaktorer och symptom

Risk faktorer för primär levercancer är:

- Skrumplever till följd av överkonsumtion av alkohol (vanligt i västvärlden).
- Hepatit B och Hepatit C (vanligt i Asien).
- Långvarig exponering av mögelgifter (aflatoxiner).
- Exponering av kemiska lösningsmedel, arsenik och nitrosaminer.
- Långvarig användning av anabola steroider.
- Rökning och tobaksanvändning.
- Ärftliga leversjukdomar.



Symptom:

- Obehagskänsla i buken
- Smärta
- Feber
- Försämrad aptit och viktnedgång
- Gulfärgade ögonvitor och hud som tecken på gulsot (ikterus)
- Mörkare urin än vanligt
- Smärta och svullnad i magen

Behandling

Det finns flera olika sätt att behandla levercancer:

- Kirurgi - är den enda behandling som kan bota levercancer. För att en operation ska vara meningsfull krävs att tumören upptäcks tidigt och är begränsad till en del av levern och inte spridit sig. Dessvärre är detta aktuellt endast i ett fåtal av alla fall som upptäcks.
- Cellgiftsbehandling - används för att stoppa tillväxten av tumörer som inte går att behandla på andra sätt. Behandlingen är inte botande. Ofta ges cellgiftsbehandlingen genom att cytostatika injiceras direkt i pulsådern till levern i mycket höga doser.
- Lokal destruktionsbehandling - Mindre tumörer kan ibland lokalt destrueras med värme (radiofrekvensbehandling, laserenergi, mikrovågor), frysning eller kemiska ämnen (alkohol). Den för dagen vanligaste tekniken är så kallad radiofrekvensbehandling. Behandlingen kan kombineras med annan kirurgi och/eller cellgifter.
- Målsökande behandling - Nya behandlingar som ännu inte godkänts för indikationen primär levercancer, men som visat lovande resultat i studier. Nexavar är ett sådant exempel. Nexavar hämmar cancersjukdomen dels genom att direkt hämma tumörcellernas tillväxt, dels genom att förhindra bildandet av de nya blodkärl som krävs för att tumören ska kunna växa (detta gäller sannolikt inga andra målsökande behandlingar).

Källor:

Cancerfonden ” Om lever- och gallvägscancer” tillgänglig via www.cancerfonden.se, National Cancer Institute, ”Cancer of the Liver and Intrahepatic Bile Duct” tillgänglig via http://seer.cancer.gov/statfacts/html/livibd_print.html, American Cancer Society. “What are the Key Statistics About Liver Cancer?” tillgänglig via http://www.cancer.org/docroot/CRI/content/CRI_2_4_1X_What_are_the_key_statistics_for_liver_cancer_25.asp?sitearea=, Ferlay J, et al., GLOBOCAN 2002. ”Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide”. IARC CancerBase No.5, Version 2.0. IARC Press, Lyon, 2004. tillgänglig via <http://www-dep.iarc.fr>.