

Sekundær Cancer

Desværre udvikler nogle børn en ny kræftsygdom (sekundær cancer), selvom de er blevet helbredt for deres oprindelige kræftsygdom. Men nye studier, hvor behandlingsmetoderne er i fokus og sygdomsforløb gennem mange år bliver kortlagt, giver håb om, at markant færre børn rammes af sekundær cancer i fremtiden. Dette er et af de områder, som Børnecancerfonden yder støtte til.

***Ved professor, overlæge,
dr.med. Kjeld Schmiegelow***

Helbredelseschancerne ved kræft i barnealderen er øget markant over de sidste 1-2 generationer. I dag bliver ca. 80 % af børn med kræft helbredt, om end der er stor forskel fra kræftsygdom til kræftsygdom. De øgede helbredelsesrater er

opnået ved en intensivering af kræftbehandlingen. Som følge af denne bliver en del patienter desværre ramt af alvorlige bivirkninger, og de har, pga. strålebehandling eller kemoterapi, en øget risiko for at udvikle en ny kræftsygdom (sekundær cancer). Samtidig, i takt med at flere og flere børn overlever deres oprindelige kræftsygdom, stiger andelen af dem, der rammes af

de livstruende behandlingskomplikationer, herunder sekundær cancer. For børn med akut lymfoblastær leukæmi (ALL), som er den hyppigste kræftsygdom i barnealderen, skyldes ca. 1/3 af alle dødsfald ikke den oprindelige leukæmi. Her skyldes dødsfaldene de komplikationer, som behandlingen kan forårsage, f.eks. alvorlige livstruende infektioner og ny kræftsygdom.

Derfor er det ligeså vigtigt at forstå årsagerne til disse livstruende behandlingskomplikationer, som det er at forbedre behandlingen af den oprindelige kræftsygdom.

Kun derved kan komplikationerne forbygges, og på den måde kan vi øge helbredelsesraterne for børn med kræft.

MERE END 60 ÅRS REGISTREREDE DATA

I Norden er både børn og voksne med kræft blevet registreret i nationale registre gennem mere end 60 år. Det giver med stor sikkerhed mulighed for at kortlægge risikoen for sekundær cancer hos patienter, der har haft en kræftsygdom som barn.

Et nyligt studie af ca. 50.000 nordiske patienter, der alle havde fået en kræftdiagnose før de fyldte 19 år, viste, at de havde en ca. tre gange øget risiko for at få sekunder cancer. Risikoen var størst de første 20 år efter, at de blev diagnosticeret med deres oprindelige børnekræft.

Og den var højest for de patienter, der havde fået diagnosen indenfor de seneste 25 år, hvor ikke mindst behandling med kemoterapi har været intensiveret. Derfor er der grund til at forske yderligere i livstruende behandlingskomplikationer.

TYDELIGE MØNSTRE

Der er et tydeligt mønster i udviklingen af ny kræftsygdom (figur 1). Sekundær leukæmi og lymfeknudekræft opstår typisk indenfor de første fem år, efter at barnet har fået diagnosen for sin oprindelige kræftsygdom – altså mens patienten stadig bliver fulgt tæt for sin kræftsygdom.

Derimod optræder andre typer sekundær cancer først 10-20 år eller mere, efter at barnet fik diagnosticeret sin oprindelige kræftsygdom. Disse kræftsygdomme omfatter bl.a. svulster i hjernen og kræft i kroppens overfladevæv (lungekræft, hudkræft, mavetarmkræft, brystkræft), som er de kræftsygdomme, der oftest ses hos voksne.

De sidstnævnte typer sekundær cancer opstår dermed på et tidspunkt, hvor patienterne ikke længere går til kontrol på børnekræftafdelingen – og i en alder, hvor mange andre også udvikler disse typer kræftsygdomme. Derfor kan det være vanskeligt at slå fast, om kræftsygdommen skyldes den tidligere behandling, eller om den er helt uafhængig af denne.

UAFKLAREDE ÅRSAGER

For patienter, der kun har modtaget kemoterapi, er den hyppigste sekundær cancer en myeloid leukæmi, dvs. en kræftsygdom, der udspringer af knoglemarvens normale celler. Ved ny intensiv kemoterapi og knoglemarvstransplantation bliver ca. 1/3 af disse patienter helbredt. Chancerne for helbredelse synes dermed at være dårligere for disse patienter, end for dem, som udvikler myeloid leukæmi som deres første kræftsygdom. Årsagerne til den dårligere prognose er dog uafklarede.

PROTONBESTRÅLING I UDLANDET

Den næst hyppigste sekundær cancer er hjerne-svulster. Langt hovedparten af disse optræder efter bestråling af hjernen. Af samme grund anvendes bestråling af hjernen betydeligt mindre og ikke mindst mere skånsomt end før i tiden, og i dag bliver børn med leukæmi derfor ikke længere bestrålet på hjernen. Mange børn med hjernetumorer bliver desuden henvist til proton-bestråling i udlandet for at begrænse skaden på det normale hjernevæv mest muligt.

For patienter, der udvikler sekundær cancer i hjernehindrerne, er chancerne for helbredelse særdeles god ved operation. For de øvrige tilfælde af sekundær cancer i hjernen, er det imidlertid under ¼ af patienterne, der bliver helbredte.

Vi ved fortsat ikke, om det skyldes de vanskeligheder, der er ved at opnå en fuldstændig fjernelse af tumor ved operation i det tidligere bestrålede væv, om det skyldes, at de sekundære hjernetumorer er særligt aggressive, eller om det skyldes manglende viden om, hvordan denne patientgruppe bedst behandles.

INTENSIV BEHANDLING

For de øvrige patienter med sekundær cancer, herunder lymfeknudekræft, knoglekræft og andre solide svulster synes helbredelseschancerne at være lige så gode som hos de børn og unge voksne, der har udviklet den samme kræftsygdom som deres primære cancer. Derfor vil de fleste patienter med denne form for sekundær cancer blive behandlet intensivt med helbredende sigte.

NYE STUDIER ER I GANG

Udover intensiv kemoterapi og strålebehandling, ved vi i dag meget lidt om de risikofaktorer, der gør, at nogle børn er i større risiko for at udvikle en ny kræftsygdom end andre. Der er mistanke om, at nedarvede forskelle i patienternes arvemateriale kan spille en væsentlig rolle. Det kan bl.a. være evnen til at reparere de normale cellers arvemateriale efter kemoterapi og strålebehandling, eller hvor stabile cellerne er, når de skal dele sig.

I disse år bliver der gennemført en række studier, også i Danmark og de andre nordiske lande, der har til formål at kortlægge patienternes omsætning af de anvendte cellegifte og deres risiko for bivirkninger, så risikoen for sekundær cancer kan reduceres i fremtiden.

MARKANT MINDRE RISIKO I DAG

Fordi forskningen har vist, at børn med forskellige typer cancer skal behandles tilsvarende forskelligt, får flere patienter i dag en mildere behandling end tidligere.

Samtidig er andelen af patienter, der skal have den mest intensive kemoterapi og evt. en knoglemarvstransplantation, blevet markant reduceret i de senere år.

Alt peger derfor på, at risikoen for sekundær cancer hos de børn, der bliver behandlet i dag, er markant mindre end hos de børn, der blev behandlet for blot et par årtier siden. Med støtte fra Børnecancerfonden er det muligt for os at forske yderligere i dette for at sikre, at flest mulige børn får den rigtige, helbredende behandling.