

Könsskillnader i cancerincidens

Från ca 20 års ålder till 60 års ålder är den totala cancerincidensen högre hos kvinnor än hos män. Främst de könsbundna tumörerna (bröstcancer, gynekologisk cancer) bidrar till detta. Ser man till olika tumörlokaliseringar finns en manlig dominans när det gäller cancer i luftvägarna och övre delen av digestionskanalen, beträffande hudcancer och beträffande cancer i urinvägarna.

Registrering

I Sverige har Socialstyrelsen ett cancerregister, till vilket offentligt anställda läkare är skyldiga att anmäla cancerfall. Dessutom föreligger skyldighet för patologer och cytologer att anmäla ställda diagnoser till cancerregistret (maligna tumörer, CNS-tumörer och andra def tumörer). – Anmälningssystemet är alltså dubbelt med ökad fullständighet i registrering som följd. Liknande system för cancerregistrering finns i Norge, varifrån en del uppgifter refereras nedan.

Skulle kliniker icke anmäla ett tumörfall men exempelvis patolog ge rapport därom, får klinikerna anmodas av cancerregistret att inkomma med sin anmälan, och vice versa. – Privatpraktiker rapporterar cancerfall i relativt stor omfattning. – Registreringen av kliniskt eller postmortalt upptäckta tumörfall blir alltså relativt fullständig, så vitt man kan förstå.

Om kliniker exempelvis på landsbygden väljer att basera ett dödsbevis på de kliniska iakttagelserna enbart och icke företar eller låter utföra obduktion, föreligger stor risk att tumörsjukdom förbises. Patienten kan mycket väl lida av annan sjukdom och dö i denna, innan tumören kliniskt noterats. Mona Brittons avhandling 1974 från Serafimerlas, Sthlm, del III: Diagnostic errors discovered at autopsy, visar i ett material av 383 obducerade fall, att 50 fall kliniskt bedömts som cancer. 2 diagnoser var felakti-

ga, 11 ytterligare ca-fall hittades inom den grupp, där dödsorsaken ansågs känd, och 5 fall upptäcktes, där dödsorsaken var okänd. – Graden av noggrannhet, med vilken obduktion företas, måste också vara avgörande för hur många tumörfall man finner. Kompletteras den makroskopiska undersökningen med rutinmikroskopi på de flesta parenchymatösa organ, förhöjs den diagnostiska noggrannheten avsevärt.

Kriterierna för bedömning av cytologiska och histopatologiska bilder varierar förvisso något mellan olika centra – och mellan olika länder. Centralt arrangerad vidareutbildning såsom preparatseminarier i samband med läkarstämorna årligen är här ett korrektiv.

Rimligtvis kommer undersökarens kompetens att vara av väsentlig betydelse. Erfarna patologer kan ställa säkrare diagnoser än oerfarna, och patologer torde ställa säkrare diagnoser än intermittent obducerande kliniker.

Om en viss sjukdomsgrupp såsom exempelvis arterioscleros med åtföljande myocardiinfarkt i en

Tabell 2. Procentfördelning på tumörlokalisering, genomsnittligt åren 1959–65. Källa: Cancer incidence in Sweden 1959–65 (5)

Män		Kvinnor	
Prostata	17,7	Bröstkörtel	23,6
Magsäck	13,8	Magsäck	7,7
Lungor	8,8	Kolon	7,5
Kolon	7,6	Cervix	7,4
Rektum	5,5	Ovarium	6,7
Blåsa	5,0	Korpus uteri	5,9
Maligna lymfom	4,9	Rektum	3,6
Njurar	4,1	Nervsystemet	3,6
Pankreas	3,8	Maligna lymfon	3,5
Leukemi	3,7	Njurar	2,8
Nervsystemet	3,6	Pankreas	2,7
Hud exkl mal melanom	2,9	Lever och gallgångar	2,6
Övriga	28,6	Övriga	42,4
Summa	100,0	Summa	100,0

viss åldersgrupp drabbar det ena könet betydligt kraftigare än det andra, borde i det könet tumörerna oftare förbli oupptäckta, om man för dödsbevisens utfärdande nöjer sig med kliniska fynd eller enkel dödsorsaksundersökning.

Från c:a 20-årsåldern till 60-årsåldern är den totala cancerincidensen högre hos kvinnor än hos män. Främst de könsbundna tumörerna bidrar här till. De vanligaste tumörlokaliseringarna framgår av *tabell 2*.

Mammar- och uterustumörerna (i cervix och corpus uteri) når tidigt hög frekvens. Genitaltumörerna hos män gör sig ej gällande på samma sätt: Testistumörerna kommer visserligen tidigt men är få till antalet, och prostatacancer drabbar främst äldre män.

Könsskillnader i cancerincidens inom olika organ

Könsskillnaderna i totalincidens av tumörsjukdomar i de olika organen ges i *tabell 3*. För varje speciell tumörlokalisering nämns en åldersstandardiserad könkvot där manlig och kvinnlig incidens justerats med hänsyn till "världspopulationen". Dessutom nämns könkvoterna i världen i huvudsak enligt UICC: s Clin Oncol. I övrigt källor som ovan.

Som framgår av *tabell 3* kan vissa tumörlokaliseringar anses intressantare än andra, dels på grund av mer uttalade könsskillnader i incidens, dels på grund av möjliga etiologiska faktorer av yttre eller inre slag såsom rökning, alkohol, ämnen från industriprocesser, specifika andra carcinogener, hormoner och annat. Främst lägger man märke till respirationstractus och även övre delen av digestionstractus, där manlig dominans i större eller mindre grad föreligger. Rökning och alkohol är här viktiga faktorer. Könnsrollsmönstrets förändring kan antas leda till ökad incidens hos kvinnor av tumörer inom åtminstone vissa delar av de nämnda organen, och redan kan väl en viss ökning av sk "rökarcancer", dvs skivepitelcancer i lungorna (bronkerna), märkas bland kvinnor. Typiskt manliga yrken bör ge manlig dominans vad beträffar yrkesbetingade tu-

Tabell 3. Cancerlokaliseringar som uppvisar stor könsskillnad. Åldersstandardiserad kvot män: kvinnor.

Lokalisering	Män: Kvinnor
Läpp	13,0: 1
Mesopharynx	3,0: 1
Epipharynx	2,0: 1
Oesophagus	2,4: 1
Lever, primär	2,0: 1
Gallblåsa och extra hepatiska gallvägar	0,5: 1
Larynx	10,0: 1
Trachea, bronker	
lungor (primär)	4,0: 1
Pleura	2,9: 1
Mediastinum	3,0: 1
Njurbäcken	2,0: 1
Urinledare blåsa och urinrör	2,7: 1
Hud exkl melanom och basalcancers	2,0: 1
Retinoblastom hos barn	2,0: 1
Opticusgliom hos barn	0,5: 1
Thyreoidea malign tumör	0,4: 1
Parathyreoidea	0,5: 1
Läppar-pharynx	2,2: 1
Digestionsorgan	1,4: 1
Respirationsorgan	4,1: 1
Hud	1,4: 1
CNS-PNS	1,0: 1
Endokrina organ	0,6: 1
Rörelseapparaten	1,3: 1
Urinvägar	2,0: 1

mörer, men kanske är dessa förhållandevis få. Man kan se att pleuratumörer är vanligare hos män, men peritonealtumörer är däremot vanligare hos kvinnor. Båda sägs kunna orsakas av asbestos. Även i fråga om urinvägstumörerna finns en manlig övervikt. Kan den bero på ämnen man kommit i kontakt med i sitt yrke eller ha en hormonell bakgrund.

Thyreoideacancer som är vanligare hos kvinnor har en intressant epidemiologi tex i Norge. Ju längre norrut man kommer, desto mer ökar den totala incidensen, och desto mer ökar också den kvinnliga dominansen.