



I mars 2010 försvarade Anna-Sofia Melin sin avhandling "The risk of malignancy in women with endometriosis" vid Karolinska Institutet.

Här nedan ser du hennes populärvetenskapliga summering av sitt arbete. Om du vill läsa mer maila [ordfstockholm@endometriosisforeningen.se](mailto:ordfstockholm@endometriosisforeningen.se) så får du hela avhandlingen som pdf.

## Risken för tumörer hos kvinnor med endometriosis

av Anna-Sofia Melin

Endometriosis är en av de vanligaste gynekologiska sjukdomarna och drabbar ca 10 % av alla kvinnor i fertil ålder. Det är en kronisk, inflammatorisk, östrogenberoende sjukdom som orsakas av att avstött livmoderslemhinna växer fast på bukhinnan eller på andra organ utanför själva livmodern. Sjukdomen ger som främsta symtom smärtor vid menstruation, ägglossning och samlag men är också en vanlig orsak till barnlöshet.

Endometriosis betraktas som en godartad sjukdom men har många egenskaper gemensamt med en tumorsjukdom. Ända sedan 1920-talet har det förekommit flera rapporter om endometriosis och cancer som uppstått på samma plats. Man uppskattar att vid endometriosis i äggstocken utvecklas cancer i 0,7-5,0 % av fallen.

Epidemiologiska studier har visat en ökad risk för bl a bröstcancer, äggstockscancer, non-Hodkin's lymfom, malignt melanom och cancer i sköldkörteln hos kvinnor med endometriosis.

Endometriosis åtföljs ofta av barnlöshet. Barnlöshet är å andra sidan en riskfaktor för äggstockscancer.

Syftet med denna avhandling var att studera sambandet mellan endometriosis och cancer.

I arbete ett ville vi studera om kvinnor med endometriosis har en ökad risk att insjukna i en cancersjukdom jämfört med Sveriges kvinnliga befolkning i övrigt. Arbete två syftade till att undersöka hur barnafödande påverkar risken att utveckla en cancersjukdom hos kvinnor med endometriosis. I arbete tre studerades om kvinnor med endometriosis har en bättre eller sämre överlevnad i en cancersjukdom jämfört med andra kvinnor. Slutligen studerade vi i arbete fyra om den hormonella eller kirurgiska behandlingen av endometriosis ökar eller minskar risken att insjukna i äggstockscancer.

Samtliga studier i denna avhandling baseras på data från de stora befolkningsbaserade register som finns att tillgå i Sverige. Endast de kvinnor som vårdats i slutenvård på offentligt sjukhus är inkluderade.

### STUDIE I

I denna kohortstudie\* ingick 64 492 kvinnor som vårdats på sjukhus för första gången med diagnosen endometriosis mellan åren 1969 och 2000. Dessa kvinnors risk att insjukna i cancer jämfördes med risken för Sveriges hela kvinnliga befolkning. Studien visade att kvinnor med endometriosis har en ökad risk för äggstockscancer, endokrina tumörer, non-Hodkin's lymfom och hjärntumörer. Om kvinnan hade endometriosis i äggstockarna, hade fått endometriosisdiagnosen i unga år eller haft endometriosis i mer än tio års tid ökade risken för äggstockscancer ytterligare. Kvinnor med endometriosis insjuknade också tidigare i livet i äggstockscancer än andra kvinnor och att operera bort livmodern verkade vara förknippat med en minskad risk för att drabbas av äggstockscancer.



#### STUDIE II

I denna kohortstudie ingick 63 630 kvinnor som vårdats på sjukhus för första gången med diagnosen endometriosis mellan åren 1969 och 2002. Från fler-generationsregistret hämtades information om antal födda barn och ålder vid första barnets födelse. Studien visade att kvinnor med endometriosis har en ökad risk för endokrina tumörer, äggstockscancer, njurcancer, cancer i sköldkörteln, hjärntumörer, malignt melanom och bröstcancer. Det fanns inga skillnader i risken att insjukna i en cancersjukdom mellan de kvinnor som ej fött barn jämfört med de som fött barn för någon av de cancerformer som studerades.

#### STUDIE III

I den tredje kohortstudien tittade vi på endometriosisjukdomens effekt på överlevnaden efter en cancerdiagnos. I studien ingick 4 278 kvinnor med endometriosis och en cancerdiagnos och 41 831 kvinnor med en cancerdiagnos men inte endometriosis. Studien visade bättre överlevnad för kvinnor med endometriosis när det gällde alla cancerformer tillsammans, men också separat för bröstcancer och för kvinnor diagnostiserade med äggstockscancer efter 54 års ålder. När det gällde malignt melanom hade kvinnor med endometriosis en sämre prognos än andra kvinnor.

#### STUDIE IV

I denna fall-kontroll studie undersöktes om kirurgisk eller hormonell behandling av endometriosis kan öka eller minska risken att insjukna i äggstockscancer. 220 kvinnor med endometriosis och äggstockscancer (fall) och 416 kvinnor med enbart endometriosis (kontroller) ingick i studien. Information om medicinsk och kirurgisk behandling av endometriosisjukdomen hämtades från sjukhusjournaler. Studien visade att risken för äggstockscancer minskade dramatiskt om man avlägsnat all synlig endometriosis kirurgiskt eller om ena äggstocken tagits bort i samband med endometriosisoperationen. När det gällde den medicinska behandlingen fanns endast ett antytt samband mellan antal månader man använt danocrine och äggstockscancer med ökad cancerrisk ju fler månader man använt detta preparat.

#### SLUTSATSER

- Kvinnor med endometriosis har en ökad risk för flera cancerformer, framförallt äggstockscancer. Risken att insjukna i äggstockscancer ökar ytterligare om kvinnan har endometriosis på äggstocken, insjuknar i endometriosis i unga år eller har haft endometriosis i minst 10 år. Att operera bort livmodern kan ha en skyddande effekt mot äggstockscancer.
- Den ökade risken för cancer är inte relaterad till bristen på barnafödande.
- Kvinnor med endometriosis har en bättre prognos efter att ha fått en cancerdiagnos jämfört med andra kvinnor utan endometriosis, ffa vid bröstcancer och äggstockscancer. Vid malignt melanom är prognosen sämre för kvinnor med endometriosis jämfört med andra kvinnor.
- Risken att insjukna i äggstockscancer minskas kraftigt om all synlig endometriosis avlägsnas kirurgiskt, inklusive om ena äggstocken opereras bort.
- Kohortstudier är en studie på en grupp individer med någon bestämd gemensam erfarenhet inom en viss tidsperiod. En kohortstudiekan sägas vara den näst sista (ofta sista) länken i kedjan för att konfirmera ett samband mellan sjukdom och exponering.