

Andrzej Marcin Nowakowski, Jan Kotarski

RAK SZYJKI MACICY W POLSCE I NA ŚWIECIE - W ŚWIEŁLE DANYCH O ZAPADALNOŚCI I UMIERALNOŚCI

CERVICAL CANCER IN POLAND AND IN THE WORLD - IN THE LIGHT OF INCIDENCE AND MORTALITY DATA

I Katedra i Klinika Ginekologii Onkologicznej i Ginekologii
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

STRESZCZENIE

Rak szyjki macicy jest istotnym problemem zdrowia publicznego w Polsce i niektórych krajach na świecie. Nowotwór ten rozwija się przez wiele lat na podłożu stanów przedrakowych wywołanych onkogennymi typami wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV). Omówiono epidemiologię stanów przednowotworowych oraz raka szyjki macicy w Polsce, Europie i części krajów świata jak również odsetek przeżyć 5-letnich kobiet leczonych z powodu tego nowotworu.

Słowa kluczowe: rak szyjki macicy, śródnabłonkowa neoplazja szyjki macicy, epidemiologia

ABSTRACT

Cancer of the cervix uteri is a substantial problem of public health in Poland and some countries in the world. It develops within precancerous lesions of the cervix caused by oncogenic human papillomavirus (HPV) types. Epidemiology of precancerous cervical lesions and cervical cancer in Poland, Europe and selected countries in the world as well as 5-year survival rate of women diagnosed with cervical cancer is discussed.

Key words: cervical cancer, cervical intraepithelial neoplasia, epidemiology

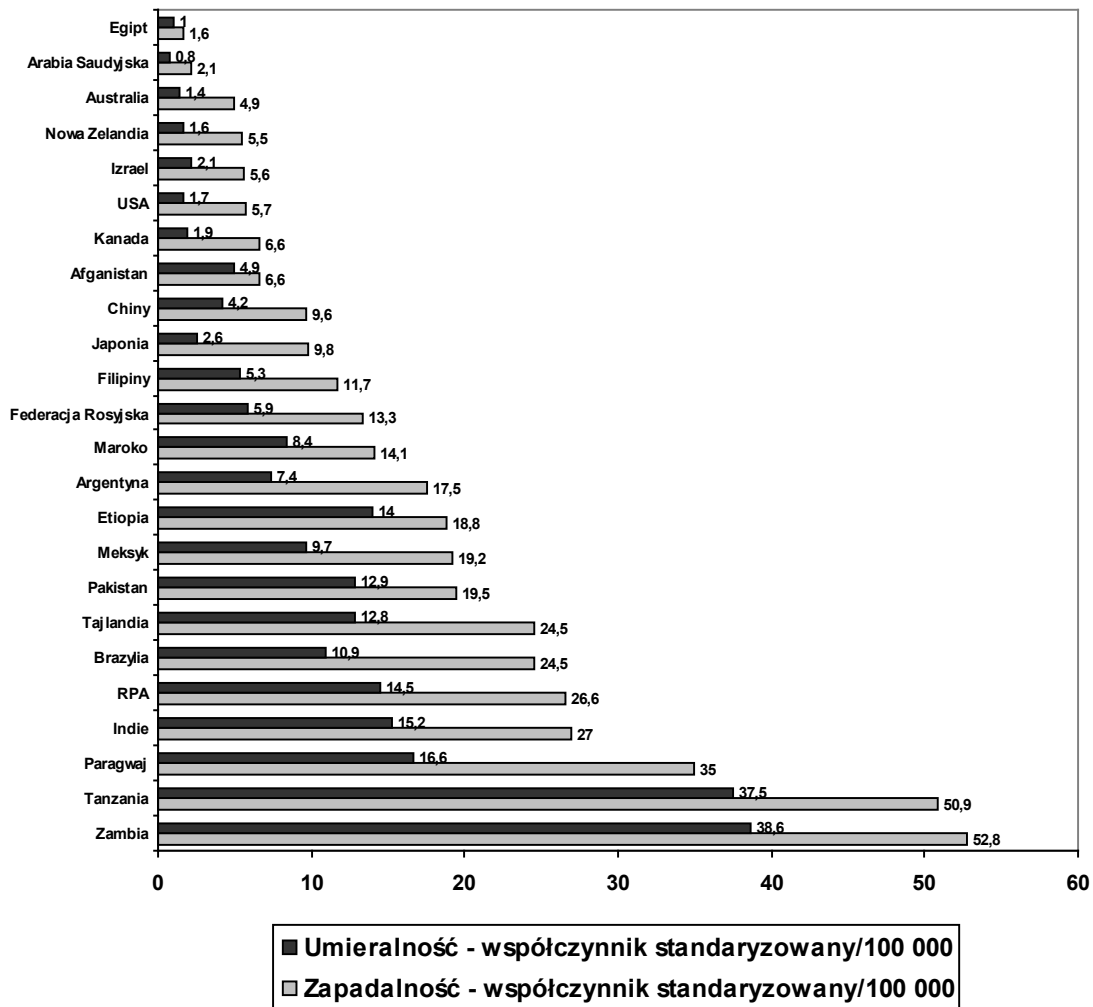
WSTĘP

Ze względu na wysoką zapadalność i umieralność, szczególnie młodych kobiet, rak szyjki macicy stanowi istotny problem w zakresie zdrowia publicznego w Polsce i na świecie. Zachorowanie na inwazyjnego raka szyjki macicy poprzedzone jest wieloletnim rozwojem stanów przedrakowych powstających na podłożu przenoszonego drogą płciową zakażenia onkogennymi typami wirusa brodawczaka ludzkiego w obrębie komórek nabłonkowych szyjki macicy. Stany przedrakowe zwane śródnabłonkową neoplazją szyjki macicy (lub dysplazją szyjki macicy) mogą być wykrywane w badaniach cytologicznych lub nowszymi technikami jak testy molekularne na obecność wirusów HPV. Profilaktyka wtórna realizowana poprzez programy badań przesiewowych może istotnie zmniejszyć zapadalność na raka szyjki macicy, co będzie przedmiotem odrębnego opracowania.

EPIDEMIOLOGIA STANÓW PRZEDRAKOWYCH SZYJKI MACICY

Ocenia się, iż rocznie u kobiet na świecie występuje około 30 mln nowych przypadków zmian śródnabłon-

kowych szyjki macicy niskiego stopnia i około 10 mln zmian wysokiego stopnia (1). Stany przednowotworowe szyjki macicy występują dużo częściej niż rak inwazyjny, aczkolwiek dokładna zapadalność w Polsce nie jest znana ze względu na brak centralnego rejestru rozpoznań histopatologicznych. Brak pełnej korelacji pomiędzy wynikami cytologicznymi a ostatecznymi rozpoznaniem histopatologicznymi powoduje, iż wnioskowanie na temat zapadalności na dysplazję szyjki macicy na podstawie danych z rejestru badań cytologicznych SIMP (system informatyczny monitorowania profilaktyki), prowadzonego w ramach zorganizowanego programu profilaktyki raka szyjki macicy w Polsce, może być tylko przybliżone. W roku 2008 wśród 795 891 badań cytologicznych, ocenionych w programie profilaktyki raka szyjki macicy w Polsce, stwierdzono 5406 (0,679%) wyników LSIL (*Low grade squamous intraepithelial lesion*) oraz 2256 (0,283%) zmian HSIL (*High grade squamous intraepithelial lesion*) (2), co może w przybliżeniu odpowiadać zapadalności rzędu 679/100 000 i 283/100 000 kobiet w wieku 25-59 lat (wiek, w którym wykonywane są badania w programie badań przesiewowych) odpowiednio dla zmian histologicznych CIN1 (dysplazja małego stopnia) oraz CIN2/3 (dysplazja średniego/dużego stopnia) na rok.



Ryc. 1. Zapadalność i umieralność na raka szyjki macicy w wybranych krajach świata w 2008 roku (4)
 Fig. 1. Incidence and mortality from cervical cancer in selected countries of the world in 2008 (4)

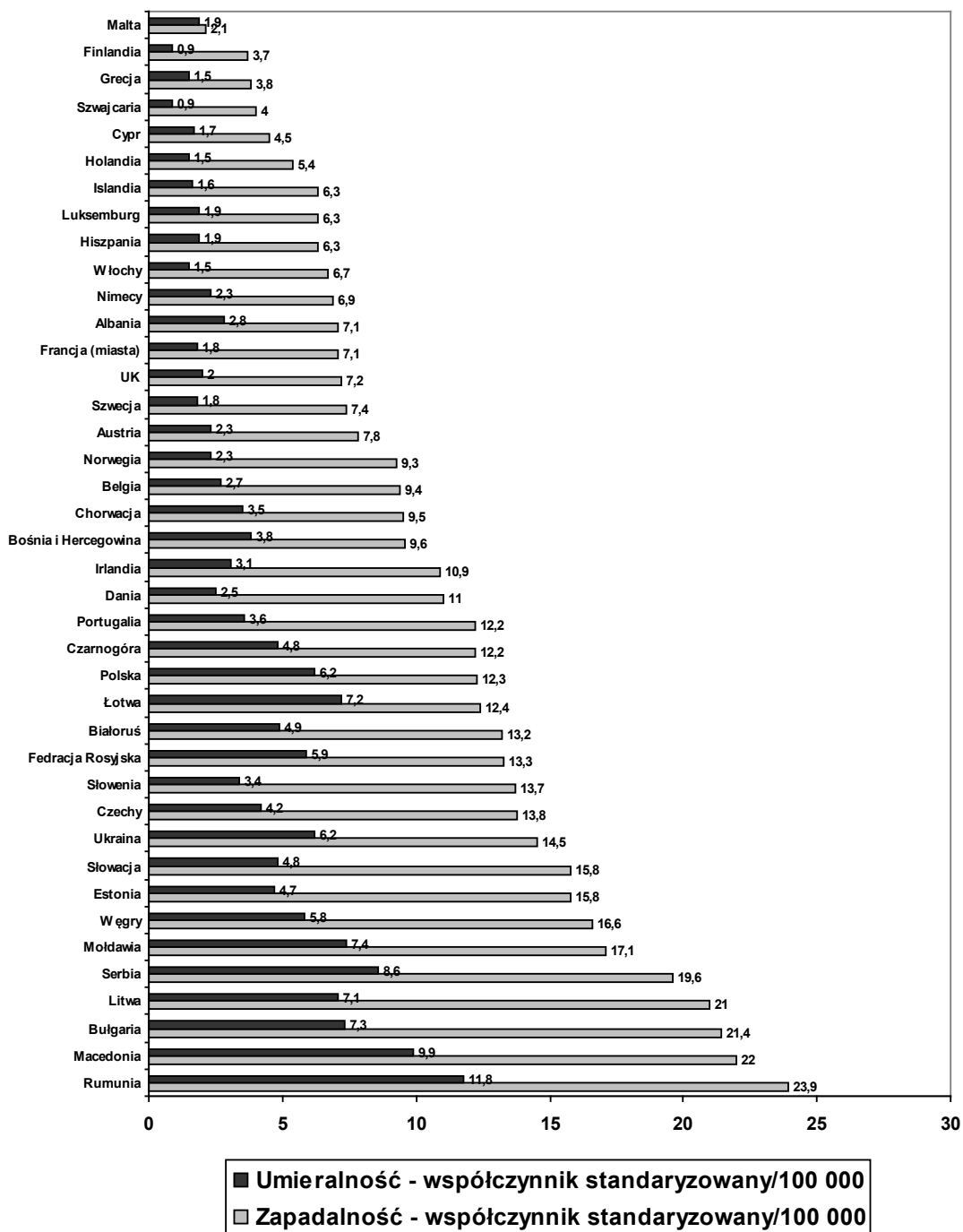
Biorąc jednak pod uwagę, iż duża liczba badań cytologicznych w Polsce jest wykonywana poza programem profilaktyki, a zmiany przednowotworowe są także obecne w tych rozmazach, zapadalność na dysplazję szyjki macicy w Polsce jest prawdopodobnie o wiele wyższa. Obecnie klasyfikacja histopatologiczna łączy przypadki CIN3 i przedinwazyjnego raka szyjki macicy w jedną grupę prekursorów raka.

Według danych Cancer Research UK w 2006 roku w Zjednoczonym Królestwie stwierdzono 24 105 przypadków raka szyjki macicy *in situ* i 2837 przypadków raka inwazyjnego (3). Wielokrotnie wyższa zapadalność na stany przednowotworowe niż raka inwazyjnego na świecie wynika z faktu, iż zdecydowana większość dysplazji oraz część przypadków raka *in situ*, nigdy nie ulega progresji do raka inwazyjnego. Ponadto w krajach prowadzących badania przesiewowe, stany przednowotworowe są wykrywane i leczone, co zmniejsza liczbę diagnozowanych raków inwazyjnych i jest kluczowym elementem profilaktyki wtórnej.

EPIDEMIOLOGIA RAKA SZYJKI MACICY W POLSCE I NA ŚWIECIE

Biorąc pod uwagę populację kobiet całego świata, rak szyjki macicy jest trzecim pod względem zapadalności, po raku piersi i jelita grubego, nowotworem złośliwym (4). Ponad 80% przypadków raka szyjki występuje w krajach rozwijających się, gdzie stanowi on 15% nowotworów u kobiet, a skumulowane ryzyko jego rozwoju do 65 r.ż. wynosi ok. 1,5% (4). Szacuje się, iż w 2008 roku na świecie 529 828 kobiet zachorowało na raka szyjki macicy, w tym w Europie i w Polsce odpowiednio: 54 323 i 3 270 kobiet (4,6).

Zapadalność i umieralność na raka szyjki macicy w wybranych krajach świata i w Europie przedstawiono na ryc. 1 i 2. W Polsce od kilkadziesiąt lat obserwuje się niewielki spadek zapadalności na raka szyjki macicy (ryc. 3) (5), natomiast umieralność pozostaje na prawie niezmiennym poziomie. W 2008 roku odnotowano tylko pojedyncze przypadki zachorowań i zgonów na raka szyjki macicy u kobiet przed 25 r.ż w Polsce (6). Szczyt zachorowalności przypada pomiędzy 55-60 r.ż.,



Ryc. 2. Zapadalność i umieralność na raka szyjki macicy w Europie w 2008 roku (4)

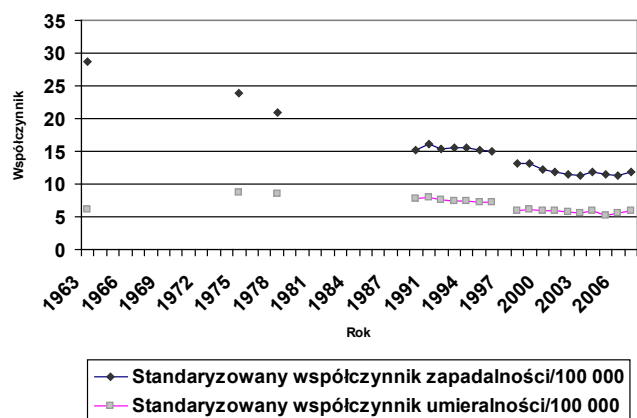
Fig. 2. Incidence and mortality from cervical cancer in Europe in year 2008 (4)

a umieralność jest najwyższa u kobiet po 80 r.ż., kiedy współczynnik umieralności przekracza nawet współczynnik zapadalności, co można częściowo tłumaczyć brakiem skuteczności leczenia kobiet diagnozowanych w młodszych grupach wieku (ryc. 4).

Różnorodne i nie do końca poznane czynniki mają wpływ na zapadalność na raka szyjki macicy, która jest bardzo zróżnicowana w różnych rejonach geograficznych na świecie, ale także wśród krajów sąsiadujących. Częstość zakażeń onkogennymi typami HPV, które wywołują raka szyjki macicy, zależy od wieku inicjacji seksualnej, liczby partnerów seksualnych w ciągu

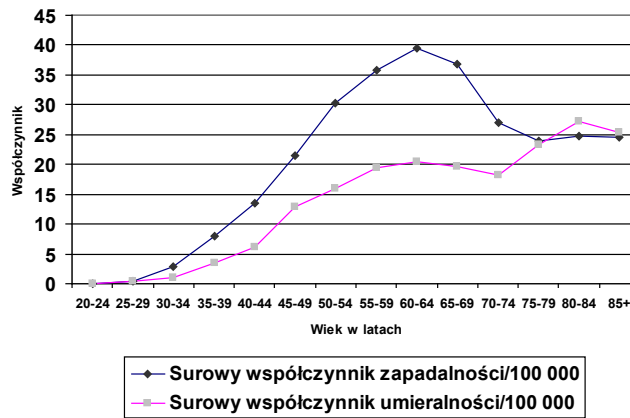
życia, częstości obрязania mężczyzn, rodzaju praktyk seksualnych, które z kolei są determinowane uwarunkowaniami kulturowymi i religijnymi w danym kraju. W części państw rozwiniętych spadek zapadalności na inwazyjnego raka szyjki macicy obserwowany od kilkudziesięciu/kilkunastu lat jest związany ze skutecznym wykrywaniem i leczeniem stanów przedrakowych.

W 2008 roku stwierdzono 275 128, 25 102 i 1 745 zgonów z powodu raka szyjki macicy odpowiednio na świecie, w Europie i w Polsce (4,6). Umieralność na raka szyjki macicy jest pochodną zapadalności, struktury zaawansowania nowotworów w czasie diagnozy



Ryc. 3. Tendencje czasowe zapadalności i umieralności na raka szyjki macicy w Polsce (5, 6)

Fig. 3. Time trends in cervical cancer incidence and mortality in Poland (5, 6)



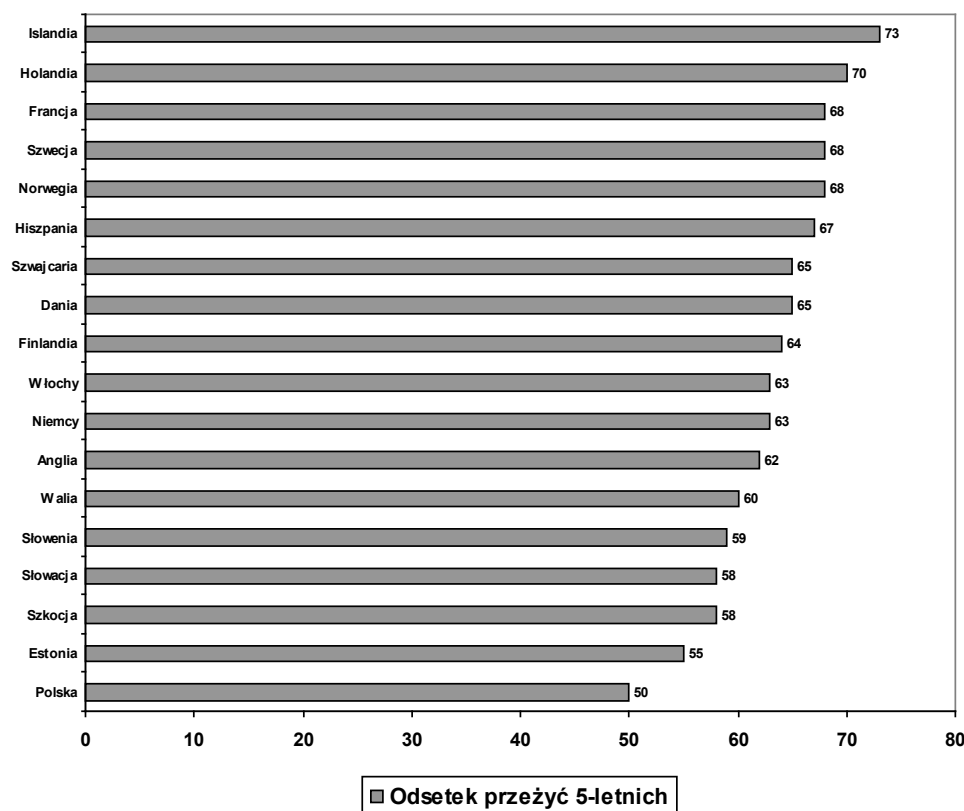
Ryc. 4. Zapadalność i umieralność z powodu raka szyjki macicy w Polsce w 2008 roku w grupach wieku (6)

Fig. 4. Cervical cancer incidence and mortality according to age in Poland in 2008 (6)

oraz jakości leczenia. Wśród krajów europejskich, które wzięły udział w badaniu Eurocare, Polska ma najniższy odsetek 5-letnich przeżyć pacjentek leczonych z powodu raka szyjki macicy (ryc. 5) (7). Może być to spowodowane niską skutecznością badań przesiewowych, dużym odsetkiem pacjentek z nowotworem w wysokim stadium zaawansowania w momencie diagnozy lub/i niską jakością stosowanego leczenia. W krajach rozwijających się, w części krajów Europy Wschodniej, w tym w Polsce, rak szyjki macicy jest

przyczyną utraty wielu lat życia (YLL ang. *years of life lost*) ze względu na umieralność kobiet rozpoczynającą się w stosunkowo młodym wieku (8).

Ze względu na opisaną wyżej niekorzystną sytuację epidemiologiczną w zakresie raka szyjki macicy w Polsce w porównaniu do krajów „starej” Unii Europejskiej, konieczna jest intensyfikacja działań w zakresie zarówno pierwotnej jak i wtórnej profilaktyki raka szyjki macicy w naszym kraju.



Ryc. 5. Odsetek przeżyć 5-letnich kobiet z rakiem szyjki macicy w krajach biorących udział w badaniu Eurocare (7)

Fig. 5. 5-year survival rate of woman with cervical cancer in countries participating in Eurocare study (7)

PIŚMIENNICTWO

1. Sikorski M. Zakażenia HPV – współczesne poglądy i praktyka. Poznań: Termedia Wydaw Med 2008: 21.
2. Spaczyński M, Michalska M, Januszek-Michalecka L. [Central Coordinating Center Summary of the National Cervical Cancer Screening Program in Poland in the period from January 1st till December 31st 2008]. *Ginekol Pol* 2009;80(3):220-6.
3. <http://info.cancerresearchuk.org/cancerstats/types/cervix/incidence/>
4. <http://globocan.iarc.fr/>
5. Wronkowski Z, Zwierko M. Epidemiologia raka szyjki macicy. W: Szczepienia przeciw HPV. Profilaktyka raka szyjki macicy i innych zmian związanych z zakażeniami HPV. Wyd. 1. Lublin: Wydawnictwo Czelej; 2006: 21-52.
6. <http://epid.coi.waw.pl/krm/>
7. Bielska-Lasota M, Inghelmann R, van de Poll-Franse L, Capocaccia R; EUROCARE Working Group. Trends in cervical cancer survival in Europe, 1983-1994: a population-based study. *Gynecol Oncol* 2007;105(3):609-19.
8. Parkin DM, Bray F. Chapter 2: The burden of HPV-related cancers. *Vaccine* 2006;24 Suppl 3:S3/11-25.

Otrzymano: 29.09.2010 r.

Zaakceptowano do druku: 24.11.2010 r.

Adres do korespondencji:

Dr n. med. Andrzej Nowakowski

I Katedra i Klinika Ginekologii Onkologicznej i Ginekologii,

Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

ul. Staszica 16, 20-081 Lublin

tel.: 815327847

e-mail: andynowak@neostrada.pl