

Analiza zachorowań na nowotwory złośliwe szyjki macicy w materiale Pracowni Histopatologicznej Szpitala Powiatowego w Zawierciu

The analysis of the incidence of cervical carcinomas based on the material from Histopathological Laboratory located in Zawiercie District Hospital

Wróblewska-Adamek Irena, Wszyńska Magdalena, Kabała-Dzik Agata, Mleczo Wojciech, Picheta Anna

Śląska Akademia Medyczna
Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej
Katedra i Zakład Patologii

Streszczenie

Cel pracy: Przedmiotem pracy była analiza zachorowań na nowotwory złośliwe szyjki macicy wykrytych w latach 2000-2005 w materiale Pracowni Histopatologicznej Szpitala Powiatowego w Zawierciu.

Materiał i metody: Analizowany materiał obejmował dane kliniczne pochodzące ze skierowań materiału do badania histopatologicznego oraz wyniki histopatologiczne wycinków z szyjki macicy, wyskrobin z kanału i jamy macicy. Materiał do badań histopatologicznych uzyskiwano w trakcie diagnostycznego pobierania wycinków, konizacji szyjki macicy oraz abrazji frakcjonowanej.

Wyniki: Analiza badanego materiału wykazała, że najczęściej przypadków zachorowań na raka szyjki macicy wykryto u pacjentek między 50 a 59 rokiem życia. Najczęstszym typem morfologicznym był rak płaskonabłonkowy, a najczęściej spośród wykrytych raków cechowało się I° zaawansowania klinicznego choroby według klasyfikacji FIGO.

Wnioski: Zaobserwowany w ostatnich trzech latach spadek zachorowań na nowotwory złośliwe szyjki macicy wydaje się być efektem prowadzonych badań skriningowych.

Słowa kluczowe: **nowotwory szyjki macicy – analiza / nowotwory szyjki macicy – patomorfologia / stadium zaawansowania nowotworu**

Abstract

Objectives: The aim of the study was to analyze the incidence of malignant cervical carcinomas found in the material from Histopathological Laboratory in Zawiercie District Hospital.

Material and methods: The examined materials included histopathological results concerning segments and scrapings from gynecological procedures and the results of the segments, collected during gynecological operations performed in the years 2000-2005, in which malignant neoplasms of uterine cervix had been diagnosed.

Adres do korespondencji:

Śląska Akademia Medyczna, Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej
Katedra i Zakład Patologii
ul. Ostrogórska 3, 41-200 Sosnowiec
farpat@slam.katowice.pl

Otrzymano: 28.08.2006

Zaakceptowano do druku: 18.01.2007

Wróblewska-Adamek I, et al.

The data concerning the neoplasms were analysed, taking into account the following parameters: the number of neoplasms found in relation to the total number of diagnostic procedures performed, patients' age, histological type of the neoplasm and the degree of clinical progression based on FIGO classification.

Results: In the examined material, there were 50 cases of cervical carcinomas, with the highest incidence in patients aged between 50-59. The most common morphological type was squamous carcinoma and the majority of cervical carcinomas was characterized by the I^o of disease clinical progression – 38 cases, also 4 preinvasive carcinomas were found and 8 cancers of the II^o of progression, according to FIGO classification.

Conclusion: A considerable decrease of cervical carcinomas incidence, observed in the study period and the number of neoplasms found in an early progression stage are the effect of conducted screening examinations, due to which precancerous conditions are diagnosed and treated.

Key words: **uterine cervical neoplasms – pathology / uterine cervical neoplasms – diagnosis / uterine cervical neoplasms – classification / neoplasm – staging**

Wstęp

Szacuje się, że na raka szyjki macicy na świecie zapada co roku ponad 490 000 kobiet, co stawia go na drugim miejscu (po raku sutka) wśród najczęściej występujących nowotworów złośliwych u kobiet. Z powodu raka szyjki macicy co roku na świecie umiera około 270 000 kobiet, z czego większość w krajach rozwijających się [1, 2, 3].

W Polsce rak szyjki macicy zajmuje piąte miejsce wśród najczęściej występujących nowotworów złośliwych u kobiet (po raku piersi, jelita grubego, płuca i trzonu macicy). Standaryzowany współczynnik zachorowalności na raka szyjki macicy w roku 2003 wyniósł 12,4/100 tys., a jego wartość obniżyła się w porównaniu z poprzednimi latami: rok 2000 - 13,1/100 tys., rok 1996 - 15,0/100 tys., rok 1990 - 15,2/100 tys. Najwięcej zachorowań w roku 2003 zanotowano w województwie śląskim i mazowieckim, najmniej przypadków nowotworów złośliwych szyjki wykryto w roku 2003 w województwie lubuskim i opolskim [2, 4, 5]. Pod względem umieralności nowotwór ten zajmuje w statystykach siódme miejsce zaraz po raku sutka, płuca, jelita grubego, jajnika, żołądka i trzustki.

Szczyt zachorowań na inwazyjną postać raka szyjki macicy przypada na czwartą dekadę życia, podczas gdy stany przedrakowe i raka przedinwazyjnego wykrywa się u pacjentek między 30 a 40 rokiem życia. Należy zwrócić uwagę na fakt, że nowotwór tego typu można wykryć w stadium bezobjawowym, na wczesnym etapie rozwoju dzięki zastosowaniu metod nieinwazyjnych, a wprowadzone w tym czasie leczenie jest skuteczne niemal w 100%. Bez wątpienia dużą rolę w profilaktyce odgrywają badania przesiewowe, w wyniku których obniża się znacznie śmiertelność pacjentek. Jak podają statystyki prowadzenie badań przesiewowych w grupie kobiet, u których nigdy wcześniej ich nie wykonywano pozwala na zmniejszenie śmiertelności w granicach 60-90% w ciągu trzech lat od ich wprowadzenia [6,7,8,9,10].

Niestety, dane dotyczące umieralności na ten nowotwór plasują Polskę na jednym z czołowych miejsc w Europie, czego przyczyną wydaje się być wąski zakres i niska jakość badań przesiewowych oferowanych w naszym kraju [2, 5, 11].

Cel pracy

Celem pracy była analiza zachorowań na nowotwory złośliwe szyjki macicy wykrytych w materiale operacyjnym Oddziału Ginekologicznego Szpitala Powiatowego w Zawierciu w latach 2000-2005.

Materiał i metody

Materiał do pracy stanowiły dane pochodzące z archiwum Pracowni Histopatologicznej Szpitala Powiatowego w Zawierciu, z okresu sześciu lat (od stycznia 2000 roku do grudnia 2005 roku), dotyczące nowotworów złośliwych szyjki macicy. Analizowany materiał obejmował dane kliniczne pochodzące ze skierowań materiału do badania histopatologicznego oraz wyniki histopatologiczne wycinków z szyjki macicy, wycinków z kanału i jamy macicy. Materiał do badań histopatologicznych uzyskiwano w trakcie diagnostycznego pobierania wycinków, konizacji szyjki macicy oraz abrazji frakcjonowanej. Uzyskane dane o nowotworach szyjki macicy analizowane były pod względem ilości wykrytych nowotworów w stosunku do ilości wszystkich wykonanych zabiegów diagnostycznych, wieku pacjentek, typu histologicznego nowotworu oraz stopnia zaawansowania kliniczno-patologicznego według FIGO [12].

Wyniki

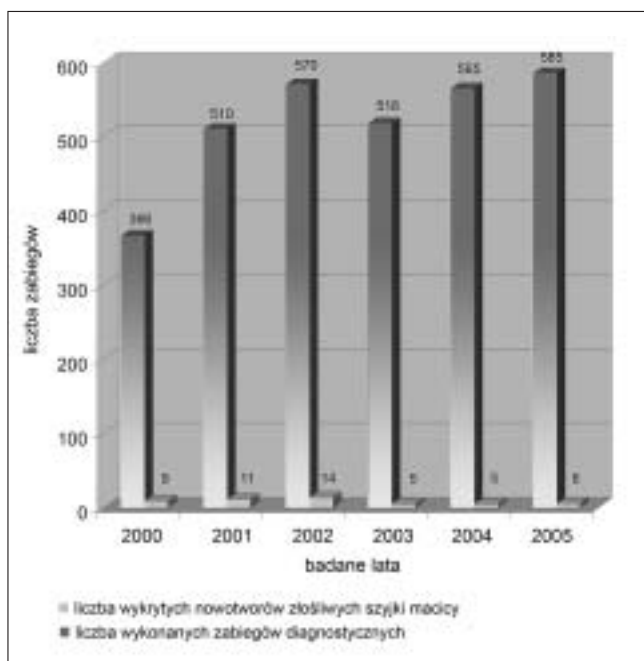
W analizowanym okresie 6 lat na 2748 wykonanych zabiegów ginekologicznych wykryto 50 przypadków nowotworów złośliwych szyjki macicy. (Rycina 1).



Rycina 1. Procentowy udział nowotworów złośliwych szyjki macicy w stosunku do ilości zabiegów ginekologicznych wykonanych w latach 2000-2005.

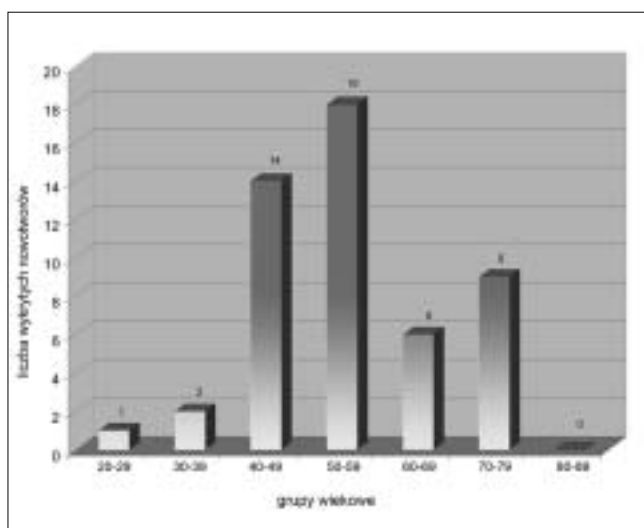
Analiza zachorowań na nowotwory złośliwe szyjki macicy...

W poszczególnych latach badanego okresu stwierdzono, że najwięcej przypadków nowotworów złośliwych szyjki macicy zanotowano w roku 2002 – 14 wykrytych nowotworów. W roku 2000 stwierdzono 9 przypadków tego nowotworu, natomiast w roku 2001 – 11. Kolejne lata wykazały niewielki spadek zachorowań. W roku 2003 i 2004 stwierdzono po 5 przypadków nowotworów złośliwych szyjki macicy, zaś w roku 2005 – 6 przypadków zachorowań. (Rycina 2).



Rycina 2. Procentowy udział nowotworów złośliwych wykrytych w materiale z diagnostycznych zabiegów ginekologicznych wykonanych w latach 2000-2005.

Biorąc pod uwagę wiek pacjentek zauważono, że nowotwory złośliwe szyjki macicy występują najczęściej u kobiet pomiędzy 40 a 59 rokiem życia – 32 analizowane przypadki.

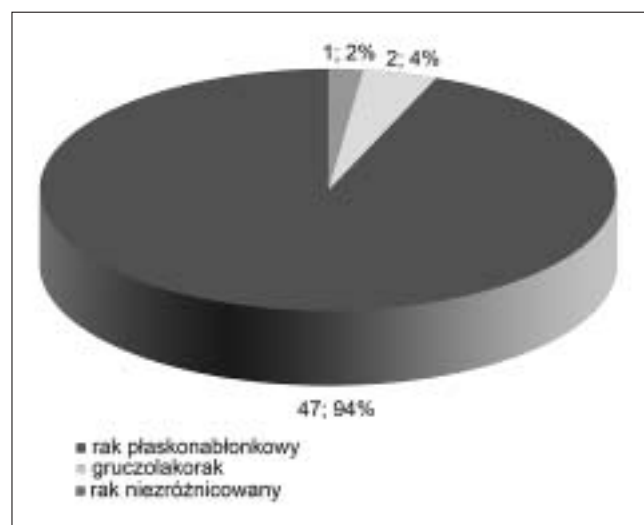


Rycina 3. Liczba zachorowań na nowotwory złośliwe szyjki macicy w poszczególnych grupach wiekowych w latach 2000-2005.

U kobiet w czwartej dekadzie życia (40-49 lat) stwierdzono 14 przypadków, natomiast grupa chorych na raka szyjki macicy w wieku między 50 a 59 rokiem życia liczyła 18 pacjentek. Nowotwory złośliwe rzadko występują u kobiet przed ukończeniem 40 roku życia. W grupie pacjentek 20 - 29 letnich wykryto 1 przypadek nowotworu, a w populacji kobiet w trzeciej dekadzie życia 2 przypadki raka. Z kolei w grupie kobiet 60-69 letnich stwierdzono 6 przypadków nowotworu, a w grupie kobiet 70-79-letnich 9 przypadków nowotworów. (Ryc. 3).

Analizie poddano także typ histologiczny nowotworu. Stwierdzono, że w szyjce macicy najczęściej diagnozuje się raka płaskonabłonkowego.

Aż 47 spośród 50 pacjentek cechował ten typ nowotworu, co stanowiło 94% wszystkich wykrytych nowotworów złośliwych w szyjce macicy. W analizowanym okresie stwierdzono ponadto 2 przypadki gruczolakoraka i 1 przypadek raka niezróżnicowanego. (Rycina 4).



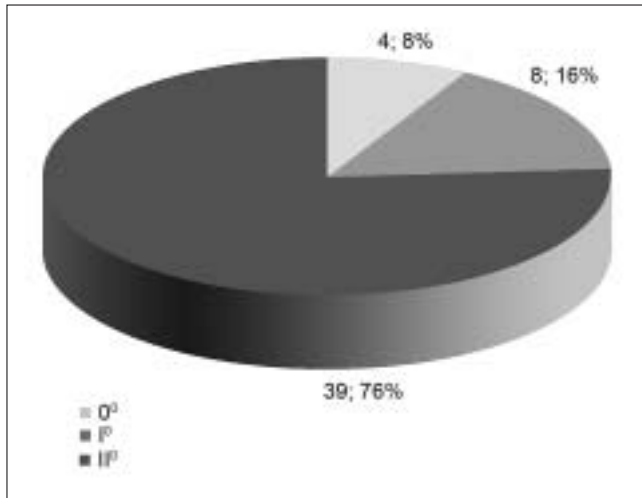
Rycina 4. Liczbowy udział poszczególnych typów histologicznych nowotworów złośliwych szyjki macicy wykrytych w latach 2000-2005.

Ostatnim ocenianym parametrem był stopień zaawansowania choroby z wykorzystaniem klasyfikacji FIGO. W badanym materiale wykryto 4 przypadki raka przedinwazyjnego. Pozostała część w większości obejmowała raki ograniczone tylko do szyjki macicy – 38 przypadków w I° zaawansowania według klasyfikacji FIGO, oraz 8 przypadków w II° zaawansowania klinicznego – rak objął swym zasięgiem przymacicza lub pochwę. (Rycina 5).

Dyskusja

W analizowanym materiale można zauważyć trend spadkowy w ilości notowanych przypadków nowotworów złośliwych szyjki, czego powodem zdają się być uprzednio prowadzone badania przesiewowe w kierunku wczesnego wykrywania nowotworów szyjki macicy prowadzone na terenie Szpitala Powiatowego w Zawierciu. Program skriningowy realizowany był tu dwukrotnie. Pierwszy raz w latach 1999-2000, a kolejny w latach 2002-2003. Efektem takich badań było uchwycenie zmian na etapie stanów przednowotworowych (kilkadziesiąt zmian dysplastycznych) oraz szybkie wdrożenie

Wróblewska-Adamek I, et al.



Rycina 5. Kliniczny stopień zaawansowania raków szyjki macicy wykrytych w analizowanym okresie oparty na klasyfikacji FIGO.

odpowiedniego leczenia [13]. Spadek wykrytych nowotworów złośliwych szyjki macicy sięgał aż 50% w okresie 2003-2005 w porównaniu do lat 2000-2002. Podobne dane o spadku zachorowalności uzyskano prowadząc analizę w szpitalu w Wałbrzychu (lata 1984-2001) [14] i Katowicach (lata 1991-2000) [15].

Podobne obserwacje mają także swoje odzwierciedlenie w danych pochodzących z Zakładu Epidemiologii przy Centrum Onkologii im. M. Curie-Skłodowskiej w Gliwicach. W latach 1994-1999 zanotowano na terenie powiatu zawierciańskiego 68 przypadków nowotworów złośliwych szyjki macicy, stanowiących jedną z najniższych wartości w województwie.

Szczyt zachorowań na inwazyjną postać raka szyjki macicy przypada według danych z piśmiennictwa na czwartą dekadę życia kobiet. Uzyskane wyniki potwierdzają te dane, gdyż najwięcej przypadków zanotowano u pacjentek pomiędzy 40 a 59 rokiem życia (32 przypadki na 50 analizowanych).

Z kolei 9 przypadków nowotworów złośliwych szyjki macicy z analizowanej grupy dotyczyło kobiet po 70 roku życia, zaliczanych przez innych autorów do grupy o niskim ryzyku. Wydaje się, że tak wysoka zachorowalność jest skutkiem pominięcia kobiet z tej grupy wiekowej w programach skriningowych, jak również czas jaki upłynął od ostatniego badania ginekologicznego pacjentek [11, 16, 17, 18].

Najczęściej rozpoznawanym nowotworem złośliwym szyjki macicy jest rak płaskonabłonkowy. W analizowanym materiale stanowił on ponad 90% wszystkich nowotworów. Dane te są zgodne z podawanymi w piśmiennictwie (około 70%). Według przeprowadzonych badań ten typ nowotworu rokuje najkorzystniej w perspektywie pięcioletniego przeżycia [16], głównie dzięki prowadzonym badaniom profilaktycznym. Mniejszą skuteczność profilaktyki notuje się w przypadku raka gruczołowego. Jest on trudno wykrywalny w programach przesiewowych, czego następstwem jest większe zaawansowanie procesu nowotworowego i mniej korzystne rokowanie. Autorzy zwracają uwagę na coraz większy udział tego typu histologicznego wśród raków szyjki macicy [16, 19]. W analizowanym materiale rozpoznano tylko 2 przypadki raka gruczołowego wśród 50 nowotworów złośliwych szyjki macicy.

W zebranym materiale raki przedinwazyjne stanowiły jedynie 8% spośród wszystkich nowotworów złośliwych dotyczących szyjki. Tak niski odsetek można tłumaczyć skutecznym leczeniem zmian przednowotworowych zlokalizowanych w szyjce macicy oraz wdrożeniem akcji badań przesiewowych prowadzonych na terenie szpitala. Na podstawie zebranych danych można wykazać znaczącą rolę profilaktyki wtórnej. Powyżej 80% rozpoznanych nowotworów cechowało się 0 lub I stopniem zaawansowania, w których wyleczalność wynosi od 76% do 100% w przypadku raków przedinwazyjnych. Dla porównania w krajach, w których badania przesiewowe prowadzone są od dłuższego czasu, ponad 60% wszystkich wykrywanych nowotworów cechuje się I° zaawansowania FIGO, co pozwala na zwiększenie wyleczalności [18].

Wnioski

1. Obserwowany w ostatnich latach (2003-2005) spadek zachorowań na nowotwory złośliwe szyjki macicy wydaje się być efektem wcześniej prowadzonych badań skriningowych.
2. Najwięcej przypadków zachorowań wykryto u pacjentek między 50 a 59 rokiem życia, a najczęstszym typem morfologicznym nowotworu był rak płaskonabłonkowy w I° zaawansowania klinicznego według klasyfikacji FIGO.

Piśmiennictwo

1. Bielska-Lasota M. Znaczenie dostępności danych do oceny czynników rokowniczych u chorych na nowotwory złośliwe na podstawie badania populacyjnego chorych na raka szyjki macicy. *Prz Epidemiol.* 2005, 59, 87-96.
2. Kubiak R, Bielikiewicz A. Rak szyjki macicy. W: *Onkologia: podręcznik dla studentów i lekarzy*. Pod red. Kordek R. Gdańsk: Medical Press, 2003, 154-163.
3. Robbins S, Kumar V, Cotran R. Robbins patologia. Pod red. Olszewski W. Wrocław: Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner, 2005, 785-796.
4. Parkin D, Bray F, Ferlay J, [et al.]. Global cancer statistics 2002. *CA Cancer J Clin.* 2005, 55, 74-108.
5. Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie. *Nowotwory złośliwe w Polsce w 2003 roku*. Pod red. Zatoński W, Tyczyński J. Warszawa: Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, 2005.
6. Łoś J. Skrinyng cytologiczny raka szyjki macicy. *Ginekol Prakt.* 2006, 14, 10-14.
7. Mogren I, Stenlund H, Högberg U. Long-term impact of reproductive factors on the risk of cervical, endometrial, ovarian and breast cancer. *Acta Oncol.* 2001, 40, 849-854.
8. *Podręcznik onkologii klinicznej*. Pod red. Hossfeld D, International Union Against Cancer. Warszawa: Wydaw. Naukowe PWN, 1994, 91-107.
9. Strauss G. Szyjka macicy. W: *Ginekologia praktyczna*. Pod red. Psychembra W, [et al.]. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 1994, 97-180.
10. Spaczyński M. Diagnostyka, profilaktyka i wczesne wykrywanie raka szyjki macicy – rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego. *Prz Menopauz.* 2004, 3, 10-12.
11. Zieliński J, Rokosz M. Rak szyjki macicy – czy można zmniejszyć śmiertelność z powodu tej choroby w Polsce?. *Współcz Onkol.* 2000, 4, 216-217.
12. Stachura J, Domagała W, Chosia M. Patologia znaczy słowo o chorobie. T.2. *Patologia narządowa. Cz.2*. Kraków: Polska Akademia Nauk, 2005, 985-989.
13. Strzałka A. Znaczenie badań przesiewowych w wykrywaniu wczesnego raka szyjki macicy. Praca magisterska. Katowice: Śląska Akademia Medyczna Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej, 2002.
14. Schuchter L, Haller D. Update in oncology. *Ann Intern Med.* 2000, 33, 615-21.
15. Woszczyk W. Analiza zachorowań na nowotwory złośliwe narządu rodowego (trzon i szyjka macicy) w latach 1991-2000 w materiale Oddziału Ginekologii i Położnictwa Szpitala Miejskiego w Katowicach. Praca magisterska. Katowice: Śląska Akademia Medyczna, Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej, 2002.
16. Bielska-Lasota M, Krynicki R, Rabczenko D, [i wsp.]. Ocena przeżyć chorych na raka szyjki macicy z uwzględnieniem niektórych czynników rokowniczych. *Przegl Epidemiol.* 2004, 58, 523-536.
17. Klasa-Mazurkiewicz D, Emerich J, Milczek T. Próba wyjaśnienia związku zaawansowania klinicznego raka szyjki macicy z długoletnim niezgłaszaniem się na kontrolne badania ginekologiczne. *Ginekol Pol.* 2002, 75, 823-828.
18. Lambin P, Kramar A, Haie-Meder C, [et al.]. Tumour size in cancer of the cervix. *Acta Oncol.* 1998, 37, 729-734.
19. Jońska-Gmyrek J, Gmyrek M, Krynicki R, [i wsp.]. Ocena wyników leczenia chorych na raka gruczołowego szyjki macicy. *Ginekol Onkol.* 2005, 3, 146-152.