

Pierwotne nowotwory mnogie w populacji dolnośląskiej w roku 2018

Definicja

WHO w 1995 roku przyjęła następującą definicję pierwotnych nowotworów mnogich:

- Uznanie istnienia dwóch lub większej liczby pierwotnych nowotworów mnogich nie zależy od czasu ich wystąpienia.
- Nowotwór jest pierwotnym, jeśli rozwija się w swoim umiejscowieniu, nie stanowi części już istniejącego procesu nowotworowego i nie jest także jego rozsiewem, przerzutem ani wznową.
- Tylko jeden nowotwór może być rozpoznany w jednym narządzie lub narządach parzystych w przypadku stwierdzenia w obu miejscach procesu rozrostowego o tym samym utkaniu histopatologicznym.
- Dane z punktu poprzedniego tracą swoją ważność w przypadku wystąpienia różnych utkań histopatologicznych.
- W przypadku nowotworów układowych lub wielośrodkowych potencjalnie obejmujących wiele odrębnych organów, czterech histologicznych grup - chłoniaki, białaczki, mięsak Kaposiego i międzybłoniak, są one liczone tylko raz w każdym przypadku.
- Nowotwór wieloogniskowy jest uważany za pojedynczy nowotwór.
- Rak skóry stanowi szczególny problem, ta sama osoba może mieć wiele takich nowotworów przez całe życie. Zalecenia WHO są takie, aby tylko pierwszy guz określonego typu histologicznego, w dowolnym miejscu na skórze, był liczony jako wystąpienie jednej choroby nowotworowej.

Grupy kodów ICD-O-2/3 które w sensie „pierwotny nowotwór mnogi” uważane są za jeden narząd

C01 Base of tongue C02 Other and unspecified parts of tongue
C05 Palate C06 Other and unspecified parts of mouth
C07 Parotid gland C08 Other and unspecified major salivary glands
C09 Tonsil C10 Oropharynx
C12 Pyriform sinus C13 Hypopharynx
C19 Rectosigmoid junction C20 Rectum
C23 Gallbladder C24 Other and unspecified parts of biliary tract
C30 Nasal cavity and middle C31 Accessory sinus ear
C33 Trachea C34 Bronchus and lung
C37 Thymus C38.0-3 Heart and mediastinum C38.8 Overlapping lesion of heart, mediastinum and pleura
C40 Bones, joints and articular C41 Bones, joints and articular cartilage of other and unspec. sites cartilage of limbs
C51 Vulva C52 Vagina C57.7 Other specified female genital C57.8-9 Overlapping lesion and female genital tract, NOS
C60 Penis C63 Other and unspecified male genital organs
C64 Kidney C65 Renal pelvis C66 Ureter C68 Other and unspecified urinary organs

Grupy nowotworów uważanych za różne morfologicznie na użytek definiowania nowotworów mnogich (według Berga, 1994)

1.	Carcinomas Squamous carcinomas	M-805 - 808, M-812 - 813
2.	Basal cell carcinomas	M-809 - 811
3.	Adenocarcinomas	M-814, M-816, M-819 - 822, M-826 - 833, M-835 - 855, M-857, M-894
4.	Other specific carcinomas	M-803 - 804, M-815, M-817 - 818, M-823, M-824, M-825, M-834, M-856, M-858 - 867
5.	Unspecified carcinomas (NOS)	M-801, M-802
6.	Sarcomas and soft tissue tumors	M-868 - 871, M-880 - 892, M-899, M-904, M-912 - 913, M-915 - 925, M-937, M-954 - 958
7.	Lymphomas	M-959 - 972
8.	Leukaemia	M-980 - 994, M-995, M-996, M-998
9.	Kaposi's sarcoma	M-914
10.	Mesothelioma	M-905
11.	Other specified types of cancer	M-872 - 879, M-893, M-895 - 898, M-900 - 903, M-906 - 911, M-926 - 936, M-938 - 953, M-973 - 975, M-976
12.	Unspecified types of cancer	M-800, M-997

Epidemiologia nowotworów mnogich w woj. dolnośląskim

- W zbiorze 13.695 nowotworów C00-D09 zarejestrowanych w Dolnośląskim Rejestrze Nowotworów (DRN) w 2018 roku stwierdziliśmy 1.317 nowotwory spełniające definicję WHO. W roku 2018 nowotwory mnogie stanowiły 9,6% wszystkich zarejestrowanych nowotworów.
- U 102 chorych były to nowotwory synchroniczne (rozpoznane w ciągu 2 miesięcy). Stanowiły one 7,7% wszystkich nowotworów mnogich.

Poniższa tabela pokazuje liczby i odsetki nowotworów mnogich w latach 1985-2018, podstawowy wpływ na różnice w liczbach rejestrowanych nowotworów mnogich miał czas zbierania danych (obecnie 34 lata).

Tab. 6 Nowotwory mnogie zarejestrowane w latach 1985-2018

Rok	Liczba	% w DRN
1985	15	0,2
1986	22	0,3

Rok	Liczba	% w DRN
1987	29	0,4
1988	31	0,4

Rok	Liczba	% w DRN
1989	74	0,9
1990	79	0,9

Rok	Liczba	% w DRN
1991	95	1,1
1992	107	1,2
1993	121	1,3
1994	127	1,3
1995	151	1,5
1996	159	1,6
1997	193	1,9
1998	258	2,5
1999	317	3,0
2000	350	3,5

Rok	Liczba	% w DRN
2001	362	3,5
2002	415	3,9
2003	389	3,9
2004	390	3,7
2005	422	3,9
2006	493	4,5
2007	554	4,6
2008	567	4,6
2009	598	5,1
2010	739	6,3

Rok	Liczba	% w DRN
2011	721	5,8
2012	904	7,2
2013	993	7,9
2014	1248	9,5
2015	1204	9,1
2016	1244	9,3
2017	1142	8,4
2018	1317	9,6

Drugą przyczyną zwiększenia się udziału rejestrowanych nowotworów mnogich od roku 2013 do 8–9% była jakość danych – odsetek zarejestrowanych nowotworów potwierdzonych histopatologicznie – od nieco ponad 50% w latach 1985-89 do ponad 90% w latach 2013-18.

Tab. 7 Odsetki nowotworów potwierdzonych badaniem histopatologicznym w DRN

Rok	%
1985	53,5
1986	53,4
1987	56,3
1988	54,9
1989	58,2
1990	60,2
1991	61,2
1992	61,5
1993	63,4
1994	61,7
1995	61,7
1996	62,6

Rok	%
1997	62,7
1998	62,3
1999	61,2
2000	65,1
2001	66,3
2002	67,4
2003	66,8
2004	67,8
2005	71,9
2006	80,5
2007	81,1
2008	81,1

Rok	%
2009	85,9
2010	86,0
2011	88,2
2012	89,6
2013	90,7
2014	90,7
2015	89,9
2016	94,0
2017	96,4
2018	94,9

Tab. 8 Czas, po jakim w roku 2018 wystąpił nowotwór mnogi 4

Mnogi nowotwór po latach	Liczba	%
0-4	532	40,4
W tym w pierwszym roku	243 (w tym synchroniczne 102)	
5-9	304	23,1

10-14	190	14,4
15-19	102	7,7
20+	189	14,4

- Mediana czasu wystąpienia drugiego nowotworu wyniosła 6 lat i 8 miesięcy.
- 40,4% zachorowań na nowotwór mnogi wystąpiło w pierwszych pięciu latach od zachorowania na pierwszy nowotwór.
- 632 (48%) nowotworów mnogich dotyczyło mężczyzn, a 685 (52%) kobiet.

Do dalszej analizy wybrano umiejscowienia oraz „pary” pierwszych i drugich nowotworów mnogich, jeśli w roku 2018 drugi nowotwór wystąpił w liczbie conajmniej 10 zachorowań.

Tab. 9 Nowotwory, po których wystąpił drugi nowotwór, mężczyźni

Rozpoznanie	Liczba	%	% pierwotnych w DRN
Gruzoł krokowy	95	15,0	15,4
Skóra	93	14,7	4,5
Pęcherz moczowy	83	13,1	5,6
Okreźnica	55	8,7	8,6
Płuco	55	8,7	17,5
Nerka	34	5,4	4,2
Odbytnica	31	4,9	5,7
Rak in situ BNO	30	4,7	2,1
Krtąń	28	4,4	3,0
Czerniak złośliwy	15	2,4	2,3

Żołądek	13	2,1	4,2
Jądro	11	1,7	1,3

Tab 10 Nowotwory, po których wystąpił drugi nowotwór, kobiety

Rozpoznanie	Liczba	%	% pierwotnych w DRN
Pierś	213	35,5	22,8
Skóra	82	13,7	4,1
Szyjka macicy	51	8,5	3,7
Trzon macicy	50	8,3	7,4
Okrężnica	39	6,5	7,2
Jajnik	30	5,0	5,3
Nerka	24	4,0	2,7
Płuco	23	3,8	10,2
Pęcherz moczowy	17	2,8	2,3
Pierś in situ	17	2,8	1,3
Tarczyca	14	2,3	3,2
Mózg	12	2,0	2,1
Czerniak złośliwy	11	1,8	2,3
Odbytnica	11	1,8	4,1

- Różnice z udziału wskazanych umiejscowień w zbiorach nowotworów pierwszych oraz mnogich wynikały z różnic w wyleczalności pierwszych nowotworów – od około 10% dla raka płuca do prawie 100% dla nowotworów skóry.
- Wyróżniają się te nowotwory tytoniozależne, które rokowały wysokimi przeżyciami 5-letnimi – krtań i pęcherz moczowy u mężczyzn, odsetek występujących po nich drugich nowotworów

był prawie dwukrotnie większy. Trzykrotnie częściej u obu płci drugi nowotwór wystąpił po nowotworze skóry.

Czy pewne nowotwory występują jako drugie częściej, niż jako pierwsze?

W poniższych tabelach porównano udział procentowy najczęstszych drugich nowotworów oraz jako pierwszych u obu płci.

Tab. 11 Najczęstsze drugie nowotwory u mężczyzn

ICD-10	Drugi nowotwór liczba	% mnogich	% pierwotnych w DRN
Płuco	125	19,8	17,5
Gruczoł krokowy	69	10,9	15,4
Skóra	65	10,3	4,5
Okreźnica	60	9,5	8,6
Pęcherz moczowy	57	9,0	5,6
Nerka	26	4,1	4,2
Żołądek	25	4,0	4,3
Odbytnica	24	3,8	5,7
<u>Rak in situ BNO</u>	12	1,9	1,6
Czerniak złośliwy	10	1,6	2,3
Krtąń	10	1,6	2,6
Trzustka	10	1,6	2,6

Tab. 12 Najczęstsze drugie nowotwory u kobiet

ICD-10	Drugi nowotwór liczba	% mnogich	% pierwotnych w DRN
--------	-----------------------	-----------	---------------------

Piers	132	19,3	22,8
Płuco	91	13,3	10,2
Skóra	64	9,3	4,1
Okreżnica	53	7,7	7,2
Trzon macicy	39	5,7	7,4
Pęcherz moczowy	21	3,1	2,0
Jajnik	20	2,9	5,3
Nerka	20	2,9	2,5
Żołądek	18	2,6	2,7
Odbytnica	18	2,6	4,1
Trzustka	14	2,0	2,6
Piers in situ	14	2,0	1,3
Tarczycy	13	1,9	3,2
Szyjka macicy	11	1,6	3,7

- U mężczyzn większy udział miały mnogie nowotwory złośliwe skóry (10,3% : 4,5%) i pęcherza moczowego (9% : 5,6%).
- U kobiet większy udział miały nowotwory złośliwe płuca (13,3% : 10,2%), pęcherza moczowego (3,1% : 2%) i skóry (9,3% : 4,1%).

Najczęstsze pary nowotworów

Tab. 13 Najczęstsze „pary” nowotworów u mężczyzn

Umiejscowienia mnogich nowotworów	Liczba
Płuco i pęcherz moczowy	34
Gruczoł krokowy i pęcherz moczowy	27

Skóra i skóra (inna morfologia)	25
Gruzoł krokowy i okrężnica	24
Gruzoł krokowy i skóra	23
Gruzoł krokowy i płuco	22
Skóra i płuco	15
Płuco i płuco	15
Pęcherz moczowy i nerka	12
Gruzoł krokowy i odbytnica	12
Pęcherz moczowy i odbytnica	10

Tab. 14 Najczęstsze „pary” nowotworów u kobiet

Umiejscowienia mnogich nowotworów	Liczba
Pierś i pierś (druga)	75
Pierś i płuco	32
Pierś i skóra	30
Pierś i trzon macicy	26
Pierś I okrężnica	21
Skóra i skóra	19
Trzon macicy i skóra	12
Pierś i jajnik	17
Pierś i tarczyca	11
Pierś i nerka	11

U mężczyzn najczęściej w parach nowotworów mnogich występowały nowotwory pęcherza moczowego, gruczołu krokowego, skóry i płuca.

U kobiet zdecydowanie dominowały nowotwory piersi, jako pierwsze lub drugie umiejscowienie występowały w 341 spośród 685 (49,8%) wszystkich kobiet, u których stwierdzono w 2018 roku nowotwór mnogi.

Rokowanie nowotworów mnogich

Analiza zbioru 1.828 mężczyzn i 1.888 kobiet, którzy zachorowali na drugi nowotwór w latach 1985-2004 pokazała, że wskaźnik przeżyć względnych nowotworów mnogich dla mężczyzn wyniósł 36,8% i był wyższy o 5,4% od stwierdzonego dla pierwszych nowotworów, a u kobiet 50,5% czyli o 3,6% wyższy niż dla wszystkich zachorowań.

Wpływ na to niewątpliwie miała zwiększona świadomość chorego po przebytych pierwszym nowotworze oraz pozostawanie kilka lat w kontroli onkologicznej, pozwalającej wcześniej wykryć drugi nowotwór (44,8% nowotworów mnogich stwierdzano do piątego roku od zachorowania na pierwszy nowotwór).

Dla chorych na nowotwory mnogie z lat 2005-2012 nastąpił wzrost wskaźników przeżyć o 6,4% u mężczyzn i 3,8% u kobiet. Analogiczne wzrosty dla nowotworów pierwotnych wyniosły 2,4 i 1,8%.

Tab. 15 Porównanie względnych przeżyć 5-letnich chorych na nowotwory mnogie z lat 1985-2004 i 2005-2012

	Mężczyźni		Kobiety	
	2000-2004	2005-2012	2000-2004	2005-2012
Względny odsetek przeżyć	36,8%	43,2%	50,5%	54,3%
95% przedział ufności	34-40%	41-46%	48-53%	53-57%
Liczba chorych	1.828	2.450	1.888	2.855

Wnioski

1. W Dolnośląskim Rejestrze Nowotworów w roku 2018 stwierdziliśmy 1.317 pierwotne nowotwory mnogie, stanowiły one 9,6% wszystkich nowotworów.
2. Różnice w udziale procentowym umiejscowień w zbiorach nowotworów pierwszych i mnogich wynikają z różnic w wyleczalności pierwszych nowotworów.
3. Mediana czasu wystąpienia drugiego nowotworu wyniosła 6 lat i 8 miesięcy.
4. Często jako mnogie u mężczyzn były nowotwory pęcherza moczowego, gruczołu krokowego,

skóry i płuca, u kobiet jako pierwsze lub drugie umiejscowienie wyróżniały się nowotwory piersi. Występowały u 341 spośród 685 (49,8%) kobiet chorujących na drugi nowotwór.

5. Drugie nowotwory rokowały lepiej, niż pierwsze. Wpływ na to miało prawdopodobnie pozostawanie pacjenta w kontroli onkologicznej, pozwalającej wcześniej wykryć drugi nowotwór.

