

Nowotwory złośliwe jelita grubego - ryzyko zachorowania, zaawansowanie, przeżycia pięcioletnie.

Dolny Śląsk, Dolnośląskie Centrum Onkologii.

Przygotowali:

Komitet ds. Epidemiologii

**Beata Hawro, Maria Wolny-Łątka, Jerzy Błaszczuk (przewodniczący),
Piotr Hudziec, Bartłomiej Szynglarewicz**

Kamila Kępska – Zakład Epidemiologii Nowotworów

**Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu
Lipiec 2009**

1. Epidemiologia

Według danych International Agency for Research on Cancer zachorowalność na nowotwory złośliwe jelita grubego w Europie w latach 1998-2002 przedstawiała się w sposób następujący:

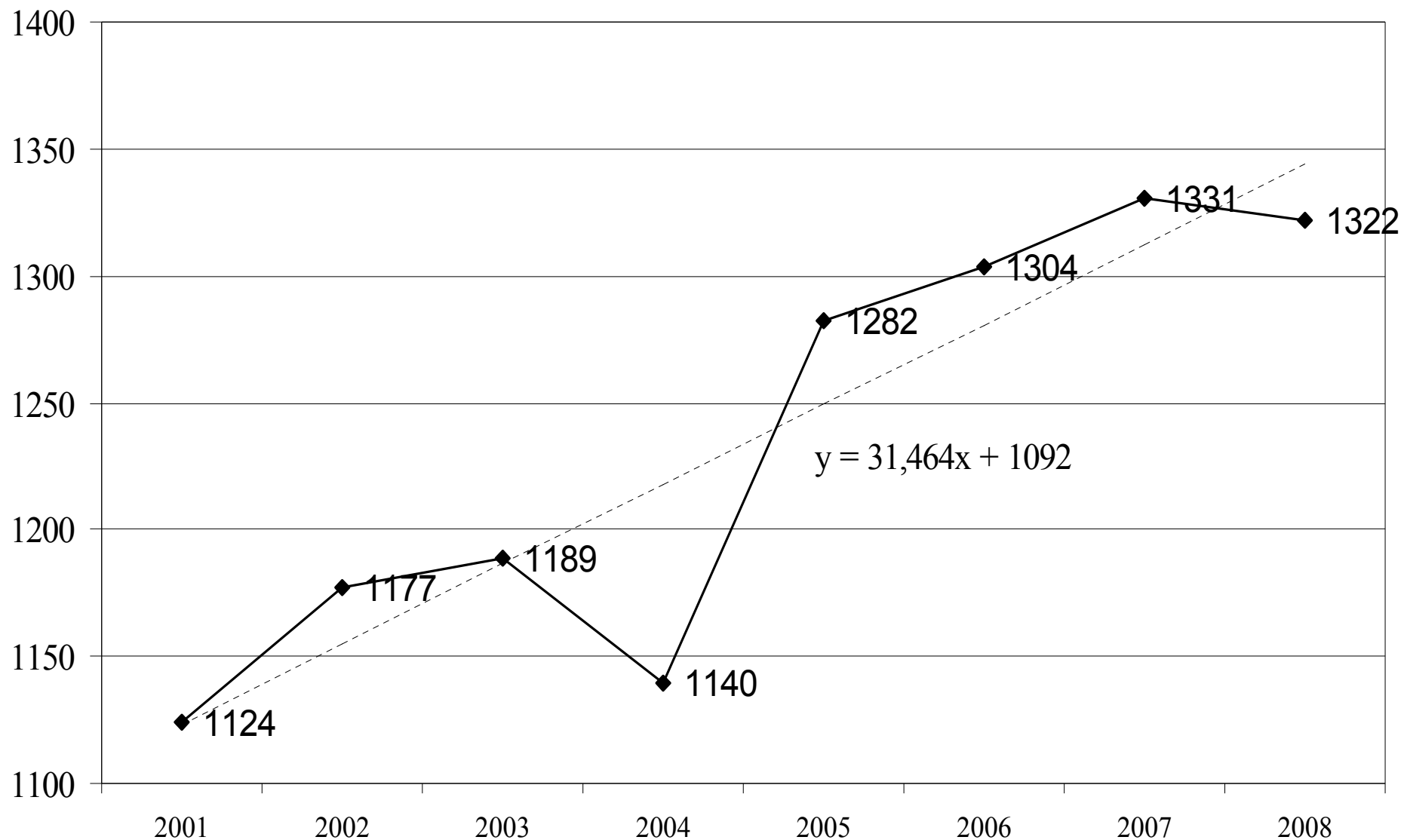
- **Okreźnica** – średnie roczne współczynniki na 100 tys. dla mężczyzn 20, dla kobiet 15. Wśród mężczyzn najwyższe we Włoszech (32 – 36) i Czechach (32), najniższe współczynniki podano dla wschodniej Europy (Litwa, Łotwa i Białoruś – 12 – 14). U kobiet najwyższe we Włoszech, Norwegii i Holandii (21 – 23), najniższe w Serbii (9 na 100 tys.) oraz, podobnie jak u mężczyzn, we wschodniej Europie (Litwa, Łotwa i Białoruś: 9 – 11).
- **Odbytница** – średnie współczynniki na 100 tys. dla mężczyzn 15, dla kobiet 7,5. Wśród mężczyzn najwyższe w Czechach (27) i Słowacji (24), najniższe w Islandii (7) i we Włoszech (9). U kobiet najwyższe w Czechach i Niemczech (11 – 12), najniższe w Hiszpanii i we Włoszech (5-6 na 100 tys.).

- **W latach 1998-2002 dane dla Polski oceniane były jako średnie lub niskie w Europie.**
- **Centrum Onkologii w Warszawie posiada ostatnie dane dla zachorowań na C18- C20 dla Polski za 2006 rok.**
Współczynniki na 100 tys. dla mężczyzn wynoszą 15,5 dla okrężnicy i 13,3 dla odbytnicy, dla kobiet odpowiednio 10 i 6,3.
- **Województwo dolnośląskie należy do najbardziej narażonych zachorowaniem na badane nowotwory.**
Współczynniki dolnośląskie dla mężczyzn są na pierwszym miejscu na liście województw , zarówno dla okrężnicy, jak i odbytnicy, u kobiet dla okrężnicy na trzecim miejscu, odbytnicy szóstym (na 16 województw).
- **Łącznie dla obu płci współczynniki zachorowalności na nowotwory złośliwe jelita grubego (na 100 tys.) w roku 2006 wynosiły w województwie dolnośląskim 26,9 wobec średniej dla Polski 22,5. Lokowało to nasze województwo na pierwszym miejscu w Polsce.**

Szacujemy, że na nowotwór złośliwy jelita grubego na Dolnym Śląsku chorować będzie w trakcie życia co dwudziesty mężczyzna i co trzydziesta kobieta.

W latach 2001-2008 stwierdzaliśmy na Dolnym Śląsku 1100-1350 nowych zachorowań rocznie, z trendem rosnącym, ze średnim rocznym wzrostem +32 zachorowania.

Liczby zachorowań na nowotwory złośliwe jelita grubego w woj. dolnośląskim w latach 2001-2008 (ICD-10: C18-20)



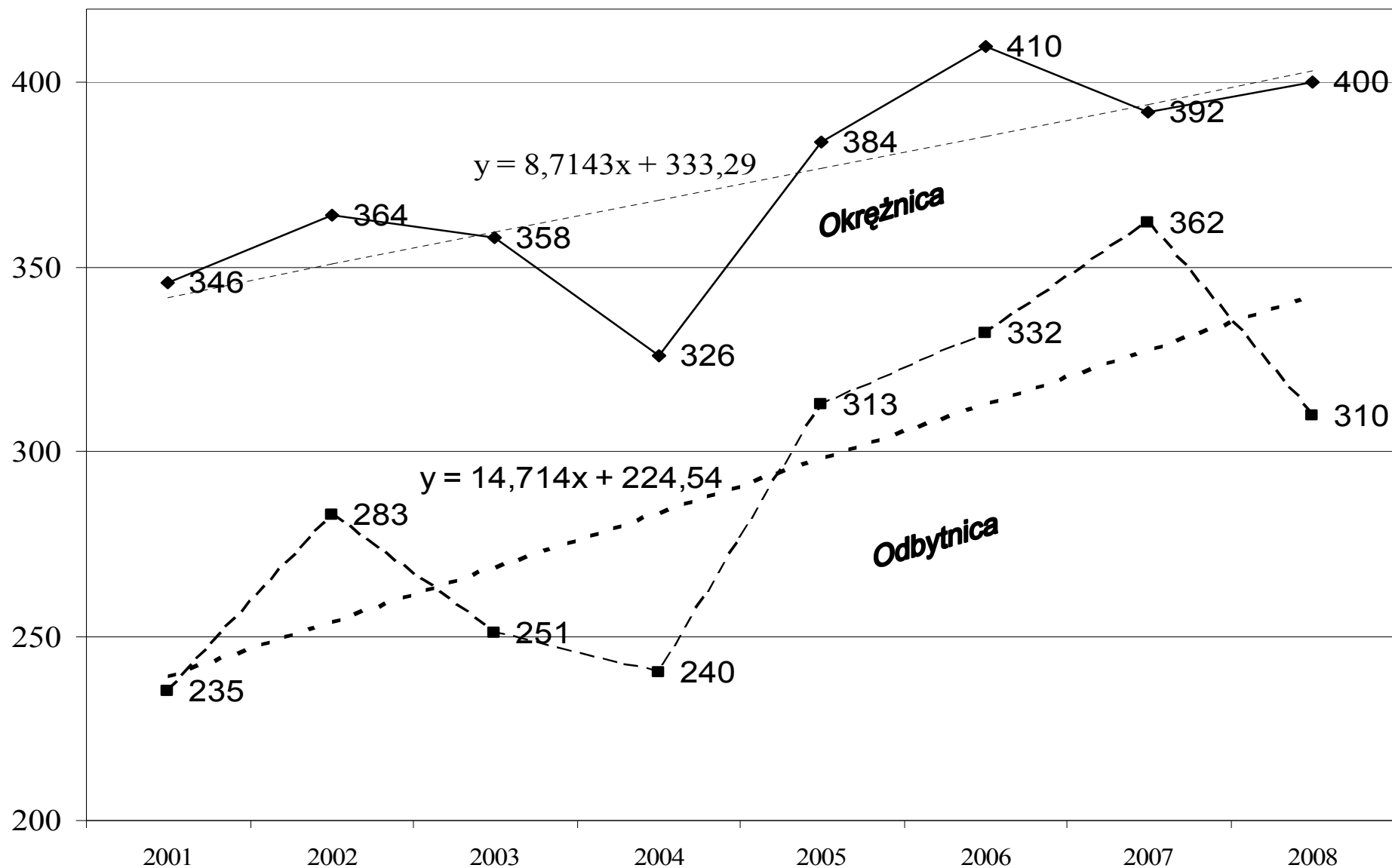
Na „nowotwory złośliwe jelita grubego” wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób
(ICD 10) składają się następujące choroby:

<u>C18</u>	<u>Nowotwór złośliwy okrężnicy</u>
<u>C18.0</u>	<u>Jelito ślepe</u> <i>Zastawka krętniczo - kątnicza</i>
<u>C18.1</u>	<u>Wyrostek robaczkowy</u>
<u>C18.2</u>	<u>Okrężnica wstępująca</u>
<u>C18.3</u>	<u>Zgięcie wątrobowe</u>
<u>C18.4</u>	<u>Okrężnica poprzeczna</u>
<u>C18.5</u>	<u>Zgięcie śledzionowe</u>
<u>C18.6</u>	<u>Okrężnica zstępująca</u>
<u>C18.7</u>	<u>Esica</u> <i>Zgięcie esicy, nie obejmuje: zgięcie esiczo-odbytnicze (C19)</i>
<u>C18.8</u>	<u>Zmiana przekraczająca granice okrężnicy</u>
<u>C18.9</u>	<u>Okrężnica, nie określona</u> <i>Jelito grube BNO</i>
<u>C19</u>	<u>Nowotwór złośliwy zgięcia esiczo-odbytniczego</u> <i>Okrężnica z odbytnicą</i> <i>Zgięcie krzyżowe (okrężnicy esowatej)</i>
<u>C20</u>	<u>Nowotwór złośliwy odbytnicy</u> <i>Bańka odbytnicy</i>

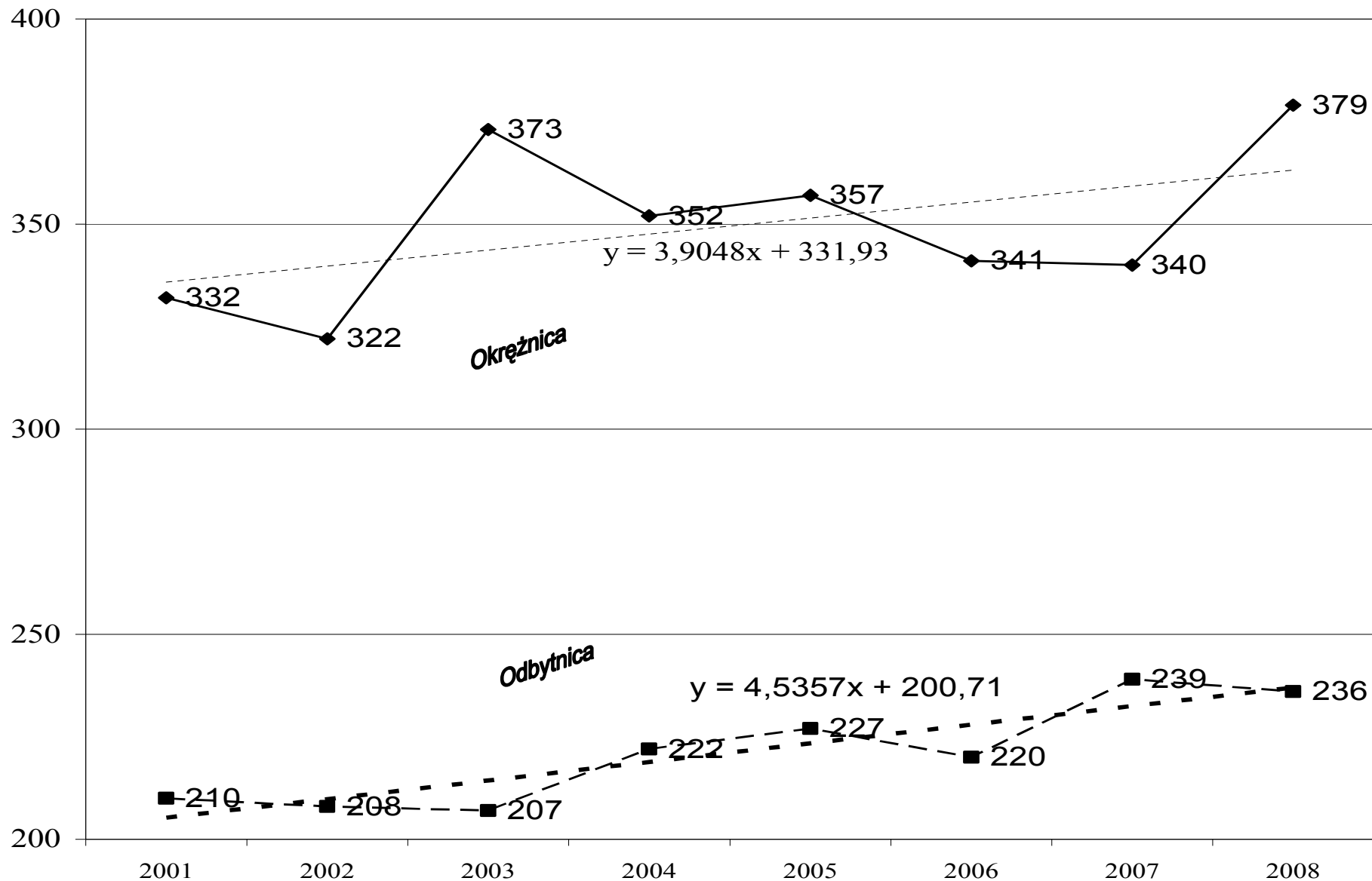
**Dlatego do dalszych analiz
dokonaliśmy podziału nowotworów
złośliwych jelita grubego wg
lokalizacji – okrężnica i odbytnica,
dla obu płci osobno.**

**Liczby zachorowań na te nowotwory
przedstawiliśmy na wykresach.**

Liczby zachorowań na nowotwory złośliwe okrężnicy i odbytnicy w woj. dolnośląskim w latach 2001-2008. Mężczyźni



Liczby zachorowań na nowotwory złośliwe okrężnicy i odbytnicy w woj. dolnośląskim w latach 2001-2008. Kobiety



U obu płci odnotowaliśmy więcej zachorowań na nowotwory okrężnicy, niż odbytnicy. Raki okrężnicy stanowiły u mężczyzn 7% , a u kobiet 6% wszystkich zachorowań na nowotwory złośliwe, odbytnicy zaś odpowiednio 6% i 4%. Łącznie (u obu płci) nowotwory złośliwe jelita grubego stanowiły 11,3% wszystkich zachorowań na nowotwory złośliwe, co oznacza, że aktualnie co dziewiąty nowotwór złośliwy na Dolnym Śląsku jest nowotworem zlokalizowanym w jelicie grubym.

Na uwagę zasługuje fakt iż różne jest tempo wzrostu zachorowań.

Po analizie trendów zauważyliśmy znacznie szybszy wzrost nowych zachorowań u mężczyzn: wzrost o 9 nowych przypadków rocznie dla C18 i o 15 dla C19-20.

U kobiet były to 4 przypadki dla C18 i 5 dla C19-20.

Stwierdziliśmy więc u kobiet dwa razy wolniejszy wzrost liczby nowych zachorowań na nowotwory okrężnicy, oraz trzy razy dla odbytnicy, niż u mężczyzn.

2. Przeżycia 5-letnie

Rokowanie statystycznego chorego z populacji dolnośląskiej po roku 2000 (wyrażone 5-letnim przeżyciem względnym) to 40-50%, nieco lepsze dla okrężnicy, niż odbytnicy. Poniższe tabele pokazują znaczny postęp w rokowaniach od lat 80-tych XX wieku.

Płeć	Odsetek przeżyć względnych chorych z lat 1985 – 1989	Odsetek przeżyć względnych chorych z lat 1990 – 1994	Odsetek przeżyć względnych chorych z lat 1995 – 1999	Odsetek przeżyć względnych chorych z lat 2000-2001
------	--	--	--	--

Okrężnica

M	26,8	36,0	41,2	44,4
K	31,2	39,2	39,8	47,4

Odbytnica

Płeć	1985 - 1989	1990 - 1994	1995 - 1999	2000-2001
M	25,0	28,2	37,3	48,8
K	25,6	25,7	36,9	43,6

Analizując dane z tabel pod względem umiejscowień, stwierdzamy, że w latach 80-tych i 90-tych wartości przeżyć były wyższe dla okrężnicy, ale na początku XXI wieku są nieco bardziej korzystne dla odbytnicy.

Dla Europy z lat 1995-1999 badanie EUROCARE-4 podaje dla Europy 53,5% przeżyć 5-letnich.

Najwyższe dla Szwajcarii (61%), Norwegii (60%) i Szwecji (59%).

Najniższe dla Polski i Czech (po 41%) oraz Słowenii (44%).

Dla dolnośląskich chorych na raka odbytnicy z roku 2002 odsetki przeżyć wyniosły 41,7 (M) i 49,4 (K), a w 2003 48,2 i 46,4%.

Możemy więc mówić o 50% wyleczalności tego nowotworu na Dolnym Śląsku.

3. Nowotwory złośliwe jelita grubego w DCO

**W DCO w 2008 roku operowanych
łącznie na obu oddziałach
chirurgicznych było 277
nowotworów złośliwych jelita
grubego.**

**Nowotwory złośliwe odbytnicy
stanowiły 71%, okrężnicy 29%.**

	Dolny Śląsk		DCO ogółem		Chirurgia I		Chirurgia II	
odbytnica	522	100 %	197	38,5 %	110	21,6 %	87	16,9 %
okrężnica	779	100 %	80	10,3 %	35	4,5 %	45	5,8 %

W 2008 roku w DCO operowane było 197 przypadków nowotworów odbytnicy (prawie 40% wszystkich dolnośląskich) oraz 80 okrężnicy (10%).

W roku 2003 udział oddziałów chirurgii DCO był znacznie niższy i wynosił 20% dla odbytnicy i 6% dla okrężnicy, w ciągu pięciu lat wzrósł więc dwukrotnie.

Wciąż udział Centrum w chirurgii raków okrężnicy jest znikomy – na operację trafia tu co dziesiąty dolnośląski chory na ten nowotwór.

4. Zaawansowanie

Ponad 50% wszystkich zgłoszeń nowotworów złośliwych odbytnicy wpływających do Dolnośląskiego Rejestru Nowotworów miało określony TNM (259 na 522).

Zadziwiający jest więc fakt, że w przypadku zgłoszeń od specjalistów – onkologów z Dolnośląskiego Centrum Onkologii odsetek ten był mniejszy i wynosił 42%.

Kart z oznaczonym „stagingiem” z Oddziału Chirurgii I DCO było 47% a dla Chirurgii II 34%. Jest to sytuacja niezrozumiała, wymagająca interwencji.

Wielkość stwierdzanego guza odbytnicy w roku 2008

Wielkość guza (T)	Dolny Śląsk	Chirurgia I + II łącznie	Chirurgia I	Chirurgia II
T1	26	7	5	2
T2	75	26	10	16
T3	95	27	19	8
T4	63	22	18	4
TNM	259	82	52	30
brak TNM	263	115	58	57
Razem	522	197	110	87

Udział wielkości guzów na Oddziałach Chirurgii DCO w porównaniu do wielkości guzów operowanych na Dolnym Śląsku.

Wielkość guza T	Dolny Śląsk	Chirurgia I + II łącznie	Chirurgia I	Chirurgia II
T1	26 – 100%	7 – 26%	5 – 19%	2 – 7%
T2	75 – 100%	26 – 34%	10 – 13%	16 – 21%
T3	95 – 100%	27 – 28%	19 – 20%	8 – 8%
T4	63 – 100%	22 – 34%	18 – 28%	4 – 6%

Operowanych w 2008 roku w DCO było więc po 34% wszystkich dolnośląskich nowotworów odbytnicy z guzami wielkości T2 i T4 , podczas gdy dla guzów T1 było to 26%, a T3 - 28%.

5. Radioterapia

W 2008 roku radioterapii poddanych zostało 201 dolnośląskich chorych na raka odbytnicy:

- 143 w Zakładzie Teleradioterapii
(w tym w Dziale Radioterapii Ambulatoryjnej 100 i 43 w Dziale Radioterapii Stacjonarnej)**
- 58 w Oddziale Radioterapii II.**

Spośród tych chorych 98 było operowanych w DCO, a 103 poza Centrum.

Ciekawe jest, że mimo wykazanej wyżej dość podobnej struktury zaawansowania nowotworów odbytnicy operowanych w DCO i poza nim, radioterapia w roku 2008 dotyczyła połowy (98 z 197 = 49,7%) operowanych w Centrum i co trzeciego (103 z 325 = 31,7%) spośród operowanych poza nim.

Być może to jest jeden z czynników znacznie niższych przeżyć 5-letnich tych chorych (o czym poniżej).

**6. Przeżycia 5-letnie
operowanych w Dolnośląskim
Centrum Onkologii**

- **Dane populacyjne mówią o przeżyciach względnych w roku 2003 dla raka odbytnicy na Dolnym Śląsku wynoszących 47,3% dla obu płci łącznie.**
- **Dla 232 chorych (153-Chirurgia 1 i 79 Chirurgia 2) operowanych w DCO odsetek ten wyniósł 58,4% (identyczne na obu oddziałach chirurgicznych – 58,9 i 57,9%), zaś dla pozostałych chorych 36,2%.**
- **Leczenie radykalne w Centrum zwiększa więc szansę przeżycia o ponad 20%!**

Ponizsza tabela pokazuje niewielkie różnice wartości przeżyć w grupach wieku chorych na nowotwory złośliwe odbytnicy operowanych w DCO w 2003 roku :

przedział wieku	15-44 lat	45-54 lat	55-64 lat	65-74 lat	75+ lat
Przeżycie względne	62,2 %	53,3 %	57,6 %	59,5 %	69,7 %

Najlepiej rokowali pacjenci z najstarszej i najmłodszej grupy wiekowej.

7. Wnioski

- 1. Określenie „nowotwory złośliwe jelita grubego” nie jest jednorodne i wg ICD-10 obejmuje C18 - C20 (okrężnicy i odbytnicy). Należy zwrócić uwagę na konieczność szczegółowego określania odcinków jelita przy wypełnianiu kart nowotworowych bazy Hipokrates.**
- 2. Łącznie dla umiejscowień C18.0-18.9 - okrężnica i C19-C20 – odbytnica stwierdzamy roczny wzrost liczby nowych zachorowań o 31 przypadków. Obecnie co 9 nowotwór złośliwy jest rakiem zlokalizowanym w jelicie grubym.**
- 3. Wzrasta udział operowanych nowotworów jelita grubego w DCO, w roku 2008 było to 10% wszystkich dolnośląskich nowotworów okrężnicy i prawie 40% odbytnicy.**

- 3. Wzrasta udział operowanych nowotworów jelita grubego w DCO, w roku 2008 było to 10% wszystkich dolnośląskich nowotworów okrężnicy i prawie 40% odbytnicy.**
- 4. Dolnośląski Rejestr Nowotworów posiada w bazie określony TNM dla około 50% zgłoszeń nowotworów odbytnicy, dla pacjentów DCO w roku 2008 było to dla Oddziału Chirurgii I 47% a dla Chirurgii II 34% - należy uczulić lekarzy na konieczność określania stagingu.**
- 5. Do DCO częściej trafiają pacjenci z TMN określonym na poziomie T2 i T4 , w terenie operuje się częściej guzy T1 i T3.**

- 6. Przeżycia 5 letnie względne dla pacjentów Dolnego Śląska systematycznie rosną i sięgają 48,2%, możemy mówić o wysokiej skuteczności leczenia i 50% wyleczalności nowotworów złośliwych jelita grubego.**
- 7. Mimo podobnego zaawansowania nowotworów, połowa chorych na raka odbytnicy operowanych w Centrum oraz tylko 31,7% operowanych poza DCO, była leczona w skojarzeniu z radioterapią.**
- 8. Dla chorych operowanych w Dolnośląskim Centrum Onkologii w 2003 roku odsetek przeżyć 5- letnich wyniósł 58,4%, dla operowanych poza Centrum 36%. Zatem leczenie chirurgiczne w DCO zwiększa szansę na przeżycie o ponad 20%.**

8. Piśmiennictwo

- 1. Błaszczyk J., Pudełko M., Bębenek M.: Przeżycia pięcioletnie chorych na nowotwory złośliwe w woj. Dolnośląskim z lat 1985-2001. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław 2007.**
- 2. Błaszczyk J., Pudełko M., Cisarż K.: Nowotwory złośliwe w woj. Dolnośląskim w roku 2006. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław 2008.**
- 3. Błaszczyk J., Jagas M., Hudziec P.: Nowotwory złośliwe w woj. Dolnośląskim w roku 2007. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław 2009.**
- 4. Wojciechowska U., Didkowska J., Zatoński W.: Nowotwory złośliwe w Polsce w 2006 roku. Warszawa, 2008.**
- 5. Curado M.P. i inni: Cancer Incidence In Five Continents, Vol. IX, Lyon, 2007.**
- 6. <http://www.eurocare.it>**