

EPIDEMIOLOGICKÁ CHARAKTERISTIKA ZHOUBNÉHO NOVOTVARU PRSU ŽEN

EPIDEMIOLOGICAL DESCRIPTION OF WOMEN BREAST CANCER.

GERYK E¹, HOLUB J², ŽÁČEK V.³

^{1,3} MASARYKŮV ONKOLOGICKÝ ÚSTAV, BRNO

² ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR, PRAHA

Historicky dlouhodobý a pochopitelný zájem o ženskou prsa od dob věstonické Venuše byl Hippokratem, Galénem a jejich pokračovateli zaměřen na proces zhoubného bujení. K po-stupnému rozšíření novodobějších poznatků přispělo založení „Spolku pro zkoumání a potírání rakoviny“ v roce 1905 při Spolku českých lékařů. Dnes víme, že o méně je ve srovnání s řadou jiných diagnóz tato malignita preventabilní, spojená s věkem a reprodukčními faktory, o to víc jsou údaje o její incidenci, mortalitě a prevalenci důvodem k podpoře samovyšetřování, mamárního skriningu a včasné návštěvy lékaře. Počet nových onemocnění a jejich výskyt v mladším věku má dopad na rostoucí objem nákladů jejich léčby, dispenzarizaci a kvalitu života.

Evidence nádorů v ČR během více než 50 let dosáhla zejména u nádorů prsu velmi dobré úrovně a z 2 milionů nahlášených malignit u obou pohlaví bylo přes 152 tisíc mamárních karcinomů. Za období evidence nádorů od roku 1977 (charakterizované klasifikací malignit podle kritérií IARC, trvajícím dohledáváním dat, verifikací topografie a morfologie), do roku 1999 (s recentními aktualizovanými přehledy) bylo u žen nahlášeno celkem 83.459 nádorů prsu, z toho 40 % případů v prvních 11 letech, 27 % v dalších 6 letech a 33 % v dalších 6 letech. Stádia I+II zahrnovala 54,6 %, stádia III+IV 31,6 % (13,8 % neurčených stádií). V průběhu uvedených 20 let se počet včasných stádií zvýšil o 9,4 %, pozdních snížil o 15,6 % a neurčených zvýšil o 6,2 % jako důsledek zlepšené edukace žen s časnější návštěvou lékaře, ale také jako důsledek zvýšeného dohledávání nekompletních údajů prvotního hlášení novotvaru. I když lokalizace nádoru nemá přesvědčivý prognostický význam, upřesňuje pozornost při samovyšetření prsu a zaměření skriningu. Podle topografie 83.459 karcinomů byl postižen nejvíce horní zevní kvadrant, žláza nespecificky, centrální část prsu, horní vnitřní kvadrant, přesahující léze prsu, dolní zevní kvadrant, dolní vnitřní kvadrant, bradavka, axilární výběžek žlázy. Změny v topografii jsou patrné podle tří uvedených časových období.

Období	1977–1999 (23 let)	1977–1987 (11 let)	1988–1993 (6 let)	1994–1999 (6 let)
Nové případy	83.459 – 100,0 %	33.375 – 40,0 %	22.505 – 27,0 %	27.579 – 33,0 %
Stádium I+II	45.536 – 54,6 %	17.017 – 51,0 %	11.849 – 52,6 %	16.670 – 60,4 %
Stádium III+IV	26.405 – 31,6 %	12.628 – 37,8 %	7.664 – 34,1 %	6.113 – 22,2 %
Neurčená stádia	11.518 – 13,8 %	3.730 – 11,2 %	2.992 – 13,3 %	4.796 – 17,4 %
C50.4 HZK	32.407 – 38,8 %	11.948 – 35,8 %	9.595 – 42,6 %	10.864 – 39,4 %
C50.9 NS	16.192 – 19,4 %	6.889 – 20,6 %	2.368 – 10,5 %	6.935 – 25,2 %
C50.1 CČ	8.080 – 9,7 %	3.182 – 9,5 %	2.473 – 11,0 %	2.425 – 8,8 %
C50.2 HVK	7.350 – 8,8 %	3.053 – 9,2 %	2.241 – 10,0 %	2.056 – 7,5 %
C50.8 PLP	6.508 – 7,8 %	3.123 – 9,4 %	1.954 – 8,7 %	1.431 – 5,2 %
C50.5 DZK	5.770 – 6,9 %	2.379 – 7,1 %	1.696 – 7,5 %	1.695 – 6,2 %
C50.3 DVK	3.942 – 4,7 %	1.477 – 4,4 %	1.131 – 5,0 %	1.334 – 4,8 %
C50.0 BV	2.800 – 3,4 %	1.182 – 3,5 %	941 – 4,2 %	677 – 2,5 %
C50.6 AV	410 – 0,5 %	142 – 0,4 %	106 – 0,5 %	161 – 0,6 %

HZK – horní zevní kvadrant, NS – nespecifické postižení, CČ – centrální část; HVK – horní vnitřní kvadrant, PLP – přesahující léze prsu, DZK – dolní zevní kvadrant; DVK – dolní vnitřní kvadrant, BV – bradavka, AV – axilární výběžek

Zastoupení nádorů prsu ze všech malignit u žen v 17 % se výrazně nemění. Roční incidence v roce 1999 činila 5.013 onemocnění tj. téměř 95/100 000 žen s meziročním nárůstem 2,5 %.

Do 39 let se vyskytla 4 % onemocnění, 17 % mezi 40–49 roky, 21 % mezi 50–59 roky, 25 % mezi 60–69 roky, nad 70 let 33 % případů. Statisticky významně vyšší standardizovanou incidenci v letech 1977–1991 vykázaly ženy ve všech obvodech Prahy, v Plzni, Hradci Králové, Pardubicích, Brně a Ostravě. Vzhledem k tomu, že aktuálnější statistické zpracování geografické distribuce zatím chybí, lze uvedené oblasti považovat za optimální pro efektivní skrining včetně eliminace rizikových faktorů životního stylu.

Ve dvou studiích, srovnávajících standardizovanou incidenci 30 zemí za období 1988–1992 dosáhly nádory prsu u žen v ČR příznivějšího 11. a 13. pořadí. Ve srovnání s jinými nádory (konečnicku, ledvin, slinivka, dělohy) není zřetelný rychlejší posun do mladších věkových skupin.

Počet léčených k 31.12. 2000 dosáhl v ČR 38.619 pacientek, což je nárůst

o 96,6 % proti roku 1989, kdy bylo léčeno 19.745 žen. V r. 2010 se předpokládá překročení počtu léčených 55 tisíc. Přímé náklady na jejich léčbu v roce 2000 byly odhadovány na 1,3 miliardy korun. Studie naznačují propojení rizika karcinomu prsu s dalšími nádorovými komorbiditami, zejména rodidel, kůže a zažívání. Znamená to potřebu dlouhodobější zvýšené dispenzární bdělosti u přežívajících pacientek po chemio a radioterapii s patřáním po možné následné malignitě, indukované předchozí razantní léčbou.

Literatura

1. Klenner, P., kol.: Stručné dějiny české onkologické společnosti. Galén, Praha, 2000, 70 s.
2. Geryk, E. kol.: Prevalence zhoubných novotvarů v krajích a okresech ČR. NOR ČR, Brno, 2002, 25 s.
3. Kolcová, V., kol.: Zhoubné novotvary - ČR a vybrané státy. Galén, Praha, 1999, 57 s.
4. Dušek, L., kol.: Systém pro vizualizaci onkologických dat. UOC-CBA MU, Brno, 2003, 75 s.