

Epidemiologia raka jelita grubego

Epidemiology of colorectal cancer

Jan Korniluk, Gabriel Wcisto, Paweł Nurzyński, Rafał Stec, Lubomir Bodnar, Beata Obrocka, Cezary Szczylik

Klinika Onkologii, Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie

Stany Zjednoczone i Europa Zachodnia

Z przeprowadzonych analiz oraz obserwacji wynika, że w kategorii struktury zachorowań i zgonów obecna dekada nie będzie już należeć do chorób układu sercowo-krążeniowego, pierwszą pozycję na tej liście zajmą nowotwory złośliwe. Przyjmuje się, że w Stanach Zjednoczonych w ciągu najbliższych 50 lat nastąpi podwojenie zachorowalności na nowotwory złośliwe, z 1,3 mln w 2000 r. do 2,6 mln w 2050 r., z niekorzystnym profilem umieralności 550 tys. w 2000 r. i przewidywanym ok. 1 mln w 2050 r. Według danych Narodowego Instytutu Raka (*National Cancer Institute*) w styczniu 2000 r. w Stanach Zjednoczonych było ok. 9,6 mln osób chorych na nowotwory. Ryzyko zachorowania i zgonu jest najwyższe w grupie chorych powyżej 65. roku życia.

Nowotwory złośliwe jelita grubego o utkaniu gruczołowym znajdują się na 3. miejscu pod względem zachorowalności i zgonów spośród wszystkich nowotworów zarówno w grupie kobiet, jak też mężczyzn. W 2003 r. na raka jelita grubego zachorowało ok. 150 tys. mężczyzn i kobiet, 72 800 (11 proc.) zachorowań odnotowano wśród mężczyzn, a 74 700 (11 proc.) wśród kobiet, przy 28 300 (10 proc.) zgonów w grupie mężczyzn i 28 800 (11 proc.) w grupie kobiet.

Pierwszą pozycję w zachorowaniu na nowotwory zajmuje u mężczyzn rak gruczołu krokowego (33 proc.), drugą rak płuca (14 proc.), w umieralności pozycje tych dwóch nowotworów są zamienione, pierwsze miejsce okupuje rak płuca (31 proc.), a drugie gruczoł krokowy (10 proc.). Natomiast wśród kobiet w zachorowaniach prym wiodzie nowotwór piersi (32 proc.), na drugiej pozycji, podobnie jak u mężczyzn, znajduje się rak płuca (12 proc.), z podobnie odwróconym wzorem zgonów, gdzie na pierwszym miejscu z 25 proc. są nowotwory płuca a na drugim z 15 proc. piersi.

Dzięki wczesnej diagnostyce, rozpoznaniu i leczeniu od lat 90. XX w. obserwuje się znaczną redukcję umieralności na różne nowotwory, w tym raka jelita grubego. Takie postępowanie przyczyniło się do rozpoznawania i leczenia raka jelita grubego we wczesnej fazie jego rozwoju (stopień I, II) u ok. 50–70 proc. chorych, a tym samym pozwoliło na osiągnięcie ok. 60-procentowego odsetka trwałych wyleczeń. Jedynie rak płuca osiągnął swój najwyższy ustabilizowany szczyt od ok. 2000 r.

W krajach Europy Zachodniej dzięki licznym badaniom profilaktycznym w ostatecznej fazie uzyskano porównywalne, a nawet lepsze wyniki leczenia nowotworów, ze spadkiem umieralności, który w niektórych krajach jest odnotowywany już od lat 70. XX w.

Polska

W Polsce również obserwuje się dosyć dynamiczny wzrost zachorowań na nowotwory złośliwe i na początku XXI w. na choro-

bę nowotworową zapada co roku ok. 120 tys. osób. Również największy odsetek zapadających na nowotwory stanowią chorzy po 65. roku życia, z jedną zasadniczą różnicą dotyczącą umieralności w tej grupie chorych, bowiem jest ona jedną z najwyższych na świecie. Niepokojący jest przedział wieku średniego (45–64 lata), w którym zgony z powodu nowotworów szczególnie w grupie mężczyzn stanowią 1/3 wszystkich zgonów na nowotwory.

Przykładem tendencji wzrostowej zapadalności na nowotwory może być rak jelita grubego. W 1991 r. w Polsce odnotowano 7849 nowych zachorowań na ten nowotwór i był on 3. przyczyną zgonu po nowotworach płuc i gruczołu krokowego u mężczyzn oraz 3. po raku płuca i gruczołu piersiowego u kobiet. Natomiast w 1996 r. wg danych Zakładu Epidemiologii Centrum Onkologii w Warszawie zachorowalność wynosiła łącznie 10 455, (M – 5422, K – 5033). Odnotowano 7 593 zgony (M – 3761, K – 3832) w przebiegu tego schorzenia. Wzrost zachorowań w analizowanym 5-letnim okresie wyniósł ok. 35 proc., a liczba zgonów w 1996 r. była niewiele mniejsza od liczby zachorowań w 1991 r. Współczynnik zachorowań na 100 tys. mieszkańców był zależny od lokalizacji nowotworu, dla raka okrężnicy wynosił 12,3 u mężczyzn i 8,8 u kobiet, dla raka odbytnicy z kolei 12,1 u mężczyzn i 5,8 u kobiet. Rak okrężnicy był na 7. miejscu pod względem przyczyny zgonu na nowotwory wśród mężczyzn, na 6. u kobiet. Rak odbytnicy był 4. nowotworem powodującym zgon u mężczyzn, natomiast 7. u kobiet.

Od 1998 r. umieralność z powodu nowotworów złośliwych jelita grubego wśród mężczyzn jest drugą nowotworową przyczyną zgonów.

Brak prewencji wtórnej na masową skalę przyczynia się do wzrostu liczby zachorowań i zgonów na ten nowotwór. Niestety, w Polsce w ok. 60–70 proc. rozpoznaje się i leczy raka jelita grubego w III i IV stopniu zaawansowania, dlatego tylko poniżej 20 proc. chorych na szansę na trwałe wyleczenie.

W Polsce, podobnie jak w innych krajach, obserwuje się spektakularny spadek zachorowań i zgonów w przebiegu raka żołądka, natomiast niezagrażoną pozycję wśród zgonów zajmuje rak płuca u mężczyzn, u kobiet natomiast zgony z powodu raka płuca mogą w niedalekiej przyszłości zająć obecną pozycję nowotworów piersi.

Piśmiennictwo

- DeVita V T, Hellman S, Rosenberg SA, et al. Cancer: Principles Practice of Oncology. 7th Edition. Philadelphia, USA, 2005, 217-41.
- Tyczyński JE, Wojciechowska U, Didkowska J, Tarkowski W, Zatoński W. Atlas umieralności na nowotwory złośliwe w Polsce w latach 1991–1995. Centrum Onkologii – Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie, Warszawa, 1998.
- Zatoński A, Didkowska J. Epidemiologia nowotworów złośliwych. Onkologia Klin Krzakowski M (red.). 2001, 22-50.