



ОНКОЛОГИЯ

41

ONCOLOGIA

2/2013

СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПО ОНКОЛОГИЯ-ЕАД

ОБЗОРИ

ПРЕГЛЕД НА ТЕРАПЕВТИЧНИТЕ ВЪЗМОЖНОСТИ ПРИ БЪБРЕЧНОКЛЕТЪЧЕН КАРЦИНОМ. ФОКУС ВЪРХУ RAZOPANIB

ОРИГИНАЛНИ СТАТИИ

АНАЛИЗ НА СЪЧЕТАНИТЕ ТУМОРИ ПРИ ЖЕНИТЕ В БЪЛГАРИЯ, ПРИ КОИТО РАКЪТ НА МЛЕЧНАТА ЖЛЕЗА Е ВТОРИ ТУМОР

ПРЕЖИВЯЕМОСТ НА БОЛНИ С ОНКОГИНЕКОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ С ПЪРВИЧНА ТУМОРНА МНОЖЕСТВЕННОСТ В БЪЛГАРИЯ

КЛИНИКО-БИОЛОГИЧНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА ПАЦИЕНТИТЕ С РАК НА ГЪРДАТА В БЪЛГАРИЯ, ПРИ КОИТО Е ДИАГНОСТИЦИРАН СЛЕДВАЩ ВТОРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕН ТУМОР

РАК НА МАТОЧНАТА ШИЙКА И РАК НА МЛЕЧНАТА ЖЛЕЗА – ЧЕСТОТА НА СЪЧЕТАНИТЕ ТУМОРИ В БЪЛГАРИЯ

АНАЛИЗ НА БОЛНИТЕ С ОНКОГИНЕКОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ С ПЪРВИЧНА ТУМОРНА МНОЖЕСТВЕННОСТ В БЪЛГАРИЯ

НОВИ МЕТОДИ

ВИСОКОИНТЕНЗИВЕН ФОКУСИРАН УЛТРАЗВУК

КЛИНИЧНИ СЛУЧАИ

СЛУЧАЙ НА ЛОКАЛНО АВАНСИРАЛ ПАРАТЕСТИКУЛАРЕН ТУМОР

АНАЛИЗ НА СЪЧЕТАНИТЕ ТУМОРИ ПРИ ЖЕНИТЕ В БЪЛГАРИЯ, ПРИ КОИТО РАКЪТ НА МЛЕЧНАТА ЖЛЕЗА Е ВТОРИ ТУМОР

И. Гаврилов, Н. Димитрова, И. Гаврилова
СБАЛ по онкология, гр. София

ANALYSIS OF MULTIPLE TUMOURS IN BULGARIAN WOMEN, DIAGNOSED IN 1993 – 2010, WITH BREAST CANCER AS A SECOND ONE

I. Gavrilov, N. Dimitrova, I. Gavrilova
National Hospital of Oncology, Sofia

Резюме

Интерес представлява анализът на случаите със съчетани тумори, при които ракът на млечната жлеза е втори тумор, защото това явление провокира онкологичното мислене относно комплексната диагноза и лечение.

Цел: Да се анализират клиничко-биологичните характеристики на пациентите с два тумора, вторият от които е рак на гърдата.

Материал и методи: Използвани са данните от НРР за диагностицираните през периода 1993–2010 г. жени със съчетани тумори.

Резултати: За посочения период са регистрирани 246830 жени с онкологични заболявания, от които 7978 (3,2%) са с два тумора. Ракът на гърдата като втори тумор е диагностициран при 1593 (20%) от тях. Като най-чест първи тумор са злокачествените заболявания на кожа (20,6%), млечна жлеза (19,8%), маточно тяло (16,1%), маточна шийка (8,3%). Времето до поява на втория тумор е средно 4,9 години. Първият тумор е диагностициран във възрастта 50–69 г. при 55,8% от пациентите. Интересно е стадийното разпределение на първия тумор, който в 62,9% е в първи и втори стадий, за разлика от втория тумор, при който 46,1% са в първи и втори стадий. Времето до диагностициране на втория тумор рязко се скъсява от 10,2 години през 1993 до 1,6 години през 2007. Петгодишната преживяемост след появата на втори тумор спада от 81% на 56%.

Изводи:

Независимо от ранната диагностика на първия тумор, вторите тумори са с 1/3 по-малко в начален стадий. Скъсяването на времето до диагностициране на втория тумор е с над 5 пъти за разглеждания период, както и преживяемостта е два пъти по-ниска.

Представените резултати подчертават необходимостта от комплексен и индивидуализиран диагностичен и лечебен подход.

Ключови думи: рак на гърдата, втори тумор, преживяемост.

Abstract

The interest in analysing multiple tumors, when the breast cancer is the second one, is because this phenomenon provokes oncologists about integrated diagnosis and treatment.

We aimed to analyze the clinical and biological characteristics of patients with two tumors, the second of which is breast cancer.

Data from the Bulgarian National Cancer Registry for diagnoses in 1993 - 2010, with multiple tumors and breast cancer as a second one, were analyzed.

During this period, 246830 female cancer patients were registered, of which 7978 (3.2%) had two tumors. Breast cancer as a second one was diagnosed in 1593 (20%) of them. The most frequent first tumors are of skin (20.6%), breast (19.8%) and uterine body (16.1%). Mean time to diagnosis of the second tumor was 4.9 years (3.9 for colorectum to 5.7 for corpus uteri and other breast). The first cancer is diagnosed at age 50-69 for 55.8% of patients. They were mostly in first and second stages (62.9%), unlike the second tumors (46.1%). The mean time to diagnosis of the second tumor has shrunk dramatically from 10.2 years in 1993 to 1.6 years in 2007. Five-year survival after the occurrence of a second tumor decreased from 81% to 56%.

Multiple tumors are most common among the so-called hormone-dependent cancers, in which breast cancer has a relatively large share, as well as first and as second one. Mean time to diagnosis of the second tumor is more than 5 times shorter in the recent period, and survival is two times lower.

Key words: breast cancer, second cancer, survival.

Въведение:

Всяка година в България се диагностицират над 3600 случая с рак на гърдата (фактическа заболяемост 94/100000), починалите са над 1100 (фактическа смъртност 28/100000). [1, 2] Ракът на млечната жлеза е не само най-честата локализация на злокачествено заболяване при жените, но е и един от най-честите при т.нар. съчетани тумори. По данни на Националния раков регистър за периода 1994–2009 г. са регистрирани 1043 жени с два злокачествени тумора, при които ракът на гърдата е първият диагностициран. От тях при 30,9% вторият тумор е също на млечната жлеза, следван от 23,4% на гениталиите (13,1% тяло на матка, 5,8% яйчник и 4,5% маточна шийка). Трета по честота локализация на вторите тумори е кожа (12,3%), на четвърто място е дебело черво (5,8%). Други автори, проучвали значимостта на проблема с множествените тумори, първият от които е рак на гърдата, потвърждават тази последователност – най-честият втори тумор е на млечната жлеза (от 18% до 60%, според различните автори), следван от гениталии – 12–16%, колоректален и кожа – по 10–15% [3, 4, 5]. Международната агенция за проучване на рака (IARC) и изследователи от Холандия публикуват резултатите от серия проучвания за риска от развитие на втори тумор след първи на гърдата, които показват, че пациентите с рак имат повишен риск от диагностициране на следващ злокачествен тумор в сравнение с общата популация [6, 7, 8]. Интерес представлява и анализът на случаите със съчетани тумори, при които ракът на млечната жлеза е втори тумор, защото това явление провокира онкологичното мислене относно комплексната диагноза и лечение.

Цел: Да се анализират клинично-биологичните характеристики на пациентите с два тумора, вторият от които е рак на гърдата.

Материал и методи: Използвани са данните от НРР за диагностицираните през периода 1993–2010 г. жени със съчетани тумори, вторият от които е рак на гърдата (C50, МКБ-10). За определяне на случаите с първична множественост се използват правилата на Международната асоциация на раковите регистри (IACR), според които първичен тумор е този, който възниква в първично

огнище (орган или тъкан) и не е рецидив, разрастване или метастаза. Наличието на два или повече първични тумора не зависи от времето на диагностицирането им. [9] Характеристиките на отделните случаи са кодирани от обучени регистратори, спазвайки общоприетите стандарти и класификации за регистрация на злокачествените заболявания. [10] За целите на анализа данните са реструктурирани така, че да се разграничи втори от първи тумор при един и същи пациент, въз основа на датата на диагноза. Използвани са честотни разпределения и графични методи. Анализът на преживяемостта е по метода Лайф тейбъл. Всички пациенти са проследени до края на 2011 г. Данните са обработени с SPSS13, STATA12 и Excel 2007.

Резултати: За посочения период са регистрирани 246830 жени с онкологични заболявания, от които 7978 (3,2%) са с два тумора. Ракът на гърдата като втори тумор е диагностициран при 1593 (20%) от тях – табл. 1.

| Брой жени със злокачествени тумори, 1993-2010 | |
|---|-------------|
| от тях, с два тумора | 246830 |
| от тях, с втори тумор рак на гърдата | 7978 (3,2%) |
| | 1593 (20%) |

Като най-чест първи тумор са злокачествените заболявания на кожа (20,6%), млечна жлеза (19,8%), маточно тяло (16,1%) и маточна шийка (8,3%) – табл. 2.

| локализация на първия тумор, МКБ10 | брой | % |
|------------------------------------|------|----------|
| кожа | C44 | 328 20,6 |
| млечна жлеза | C50 | 316 19,8 |
| маточно тяло | C54 | 256 16,1 |
| маточно шийка | C53 | 133 8,3 |
| дебело черво | C18 | 102 6,4 |
| яйчник | C56 | 98 6,2 |
| други | | 360 22,8 |
| общо | | 1593 100 |

Времето до поява на втория тумор е средно 4,9 години, като варира от 3,9 г. при рак на дебелото черво и ректума до 5,7 години

при рак на маточното тяло и другата гърда – табл. 3.

| локализация на първия тумор | брой пациенти | години |
|-----------------------------|---------------|--------|
| колон и ректум | 163 | 3,9 |
| яйчник | 98 | 4,2 |
| щитовидна жлеза | 32 | 4,3 |
| маточна шийка | 133 | 5,0 |
| меланом | 42 | 5,0 |
| млечна жлеза | 316 | 5,7 |
| маточно тяло | 256 | 5,7 |
| общо | 1593 | 4,9 |

Първият тумор е диагностициран във възрастта 50–69 г. при 55,8% от пациентите. Интересно е стадийното разпределение на първия тумор, който в 62,9% е в първи и втори стадий, за разлика от втория тумор, при който 46,1% са в първи и втори стадий. Времето до диагностициране на втория тумор рязко се скъсява от 10,2 години през 1993 г. до 1,6 години през 2007 г. – фиг. 1.



Петгодишната преживяемост след диагностициране на втори тумор спада от 81% на 56% – фиг. 2.



Обсъждане:

Настоящото проучване разглежда проблема на пациентите със съчетани тумори, които варират от 2 до 8% от всички случаи на злокачествени заболявания [3, 4].

Изхождайки от факта, че ракът на гърдата като втори тумор е 20% от тях, прави впечатление, че времето до поява на втори тумор е средно 4,9 години. Едновременно с това, през последните години рязко се скъсява времето за диагностициране на втория тумор до 1,6 години. Това говори за онкологично мислене при диспансерното проследяване на пациентите и най-вероятно познаване последователността на поява на втория тумор – на кожа, млечна жлеза, маточно тяло, маточна шийка. За целта в диспансерното наблюдение се включват и диагностичните методи на посочените локализации. За разлика от благоприятната тенденция агресивната биологична активност на втория тумор и съпротивителните сили на организма могат да обяснят разликата в по-големия процент първи и втори стадий на диагностициране на първия тумор в сравнение с 20% по-нисък дял диагностицирани в ранен стадий на втория тумор. Това се случва независимо от онкологичната насоченост на профилактиращите екипи. В потвърждение на този факт е и рязко спадащата 5-годишна преживяемост след появата на втория тумор.

Изводи:

Съчетаните тумори са най-чести между т.нар. хормонално зависими онкологични заболявания, в които ракът на млечната жлеза заема относително голям дял, както като първи, така и като втори по ред диагностициран. Независимо от ранната диагностика на първия тумор, вторите тумори са с 1/3 по-малко в начален стадий. Скъсяването на времето до диагностициране на втория тумор е с над 5 пъти за разглеждания период, както и преживяемостта е два пъти по-ниска.

Присъствието на рака на млечната жлеза като първи или втори по ред диагностициран при пациентите със съчетани тумори налага комплексен и индивидуализиран диагностичен и лечебен подход.

Библиография

1. Димитрова Н., Вуков М., Валерианова З. Заболяемост от рак в България, 2010. Български национален раков регистър. София, 2012 г.
2. Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C and Parkin DM. GLOBOCAN 2008 v2.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 10 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2010. Available from: <http://globocan.iarc.fr>, accessed on 06/03/2013
3. Liu L, De Vries E, Louwman M et al. Prevalence of multiple malignancies in the Netherlands in 2007. *Int. J. of Cancer* (2011), 128:1659-1667
4. Raymond J, Hogue C. Multiple primary tumours in women following breast cancer, 1973 – 2000. *British Journal of Cancer* (2006), 94: 1745-1750
5. Mariotto A, Rowland J, Ries L. et al. Multiple Cancer Prevalence: A growing challenge in long-term survivorship. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* (2007), 16:566-571
6. Mellekjaer L, Friis S, Olsen J et al. Risk of second cancer among women with breast cancer. *Int J Cancer* (2006), 118:2285-92
7. Soerjomataram I, Louwman W, De Vries E et al. Primary malignancy after primary female breast cancer in the South of the Netherlands, 1972 – 2001. *Breast Cancer Res Treat* (2005), 93:91-5
8. Soerjomataram I, Louwman W, Lemmens C et al. Risks of second primary breast and urogenital cancer following female breast cancer in the south of the Netherlands, 1972 – 2001. *Eur J Cancer* (2005), 41:2331-7
9. International Association on Cancer Registries. Multiple Primaries. IARC Internal Report 2000/03. International Agency for Research on Cancer (IARC), 2000
10. Tyczynski JE, Demaret E, Parkin DM (eds.). Standards and Guidelines for Cancer Registration in Europe. IARC Technical Publication No 40. IARC, Lyon, 2003