Стручни и научни радови

Карцином дебелог црева код становника четири општине Јужног Баната*Н. Ковачевић,¹ З. Димитријевић²***Colorectal Cancer in the Population of Four Communes in South Banat***Kovachevich, N. M.D., Dimitrijevic, Z., M.D., Ph.D., D.P.H.*

Сажетак. Ова студија је сprovedена да би се утврдила тенденција и заступљеност обољевања од рака дебелог црева у популацији старијих од 20 година на територији четири општине Јужног Баната, Вршац, Алибунар, Бела Црква и Пландиште у протеклих десет година.

Тенденција разбољевања од рака дебелог црева је била у успону у последњих 10 година, посебно после 1999. године. Могући узроци су стрес, животи стил, начин исхране. Као што се може и очекивати, мушкарци су заступљенији него жене, а број пацијената се увећавао после 50-те године живота. Просечна смртност је 35/10 000, а то нас ставља на 9. место у Источној Европи.

Морталитет од свих малигних болести и рака дебелог црева у Војводини и Србији је имао тенденцију пораста у последњих 10 година. Већа смртност од рака дебелог црева у Војводини у поређењу са Србијом може се објаснити због већег присуства фактора ризика, на првом месту исхрана богатом животињском масти, црвено месо и холестерол.

Summary. This study was conducted for the purpose of determining representation and tendency of getting ill of colorectal cancer in the population older than 20 years on territory of 4 communes in South Banat, Vrsac, Alibunar, Bela Crkva and Plandiste for 10 years.

Tendency of getting ill from CRC has been increasing for the last 10 years, particularly from 1999. Possibly causes are stress, style of life, regime of nutrition. As one can expect, men are frequently involved then women, and the number of patients increase after 50th years of age. Average rate of morbidity is 35/100 000 that is keeping ninth other countries of Eastern Europe.

Mortality rate of all malignant diseases and colorectal cancer in Vojvodina and Serbia has increasing tendency in the last ten years. There is a greater rate of mortality of CRC in Vojvodina compared with Serbia that can be explained by greater predominance of risk factor, in the first place nutrition rich with animal fat, red meat and cholesterol.

Увод

Колоректални карцином (КРК) је у жижи интересовања како клиничара тако и базич-

них истраживања од раних осамдесетих због великог значаја за јавно здравље, и зато што је постао тумор одговоран за повећање

¹ Др Невенка Ковачевић, Здравствени центар Вршац.

² Прим. др сц. мед. Зорица Димитријевић, Завод за јавно здравље Вршац.

нашег разумевања биологије тумора. Он је један од најчешће потенцијалних смртоносних болести у гастроинтестиналном тракту. Процењује се да је на трећем месту узрока смрти од свих карцинома. Већина неоплазмичких лезија на овом органу јесу аденоми и аденокарциноми.

Јасно је да настанак карцинома дебелог црева представља интеракцију између генома колоректалних епителијалних ћелија и спољашње средине. Оба фактора су суштински важна за појаву тумора о коме се зна више него о било ком тумору у дигестивном тракту, а могуће и свим осталим туморима. Ово знање омогућава гастроентерологу да, уз помоћ моћних дијагностичких метода, пружа савет пацијентима који су ризици за настајак ове болести.

Циљ

Циљ рада јесте процена заступљености и тренда оболевања од карцинома дебелог црева у популацији старијој од 20 година на територији четири општине Јужног Баната - Вршаца, Алибунара, Пландишта и Беле Цркве, у периоду од десет година.

Метод рада

Истраживањем су обухваћени болнички лечени пацијенти од карцинома дебелог црева, старији од 20 година, у периоду од 1995-2004. године у Здравственом центру Вршац. Извор података биле су историје болести лечених на одељењу гастроентерологије ЗЦ Вршац, болесничко статистички листићи из Градског завода за заштиту здравља Панчево, подаци из протокола умрлих Одељења патологије ЗЦ Вршац, статистике ЗЦ Вршац, подаци из демографске статистике Републичког завода за статистику, статистика општине Вршац.

Од статистичких метода коришћени су проценти, специфичне стопе морбидитета према полу и старости, стопа леталитета од карцинома дебелог црева у ЗЦ Вршац, стопа морталитета од свих малигних болести и

од карцинома дебелог црева у Војводини и Србији и тренд оболевања у ЗЦ Вршац.

За процену дистрибуције оболелих према старости коришћене су статистичке методе - аритметичка средина, медијана и мод.

За процену смртности од свих малигних болести у Војводини и Србији као и смртности од карцинома дебелог црева у односу на очекивану смртност коришћен је χ^2 тест.

Резултати

Удео оболелих од карцинома дебелог црева лечених у ЗЦ Вршац према месту пребивалишта је следећи: Алибунар* 8%, Бела Црква 12%, Пландиште 15% и Вршац 65%, што је пропорционално са бројем становника у овим општинама (*графикон 1*).

Графикон 1. Удео оболелих од карцинома дебелог црева према месту пребивалишта.

Удео оболелих од карцинома дебелог црева у односу на сва малигна обољења у ЗЦ Вршац је у просеку око 15%. Нагло расте од 1999. до 2002. године - до 23,5% а затим опет стагнира (*табела 1*).

Удео оболелих од карцинома дебелог црева у односу на број епизода лечења у датом периоду у ЗЦ Вршац јесте око 0,45% и он је у благом порасту (*табела 2*).

Тренд оболелих од карцинома дебелог црева у ЗЦ Вршац је у порасту у задњих 10 година, нарочито после 1999. године (*графикон 2*).

Табела 1. Удео карцинома дебелог црева у односу на сва малигна обољења од 1995. до 2004. године у ЗЦ Вршац

Година	Оболели од свих малигних болести	Оболели од карцином дебелог црева	
		Број	%
1995.	235	23	9,79
1996.	215	31	14,42
1997.	206	25	12,14
1998.	246	25	10,16
1999.	150	25	16,67
2000.	143	33	23,08
2001.	148	32	21,62
2002.	217	51	23,50
2003.	233	27	11,59
2004.	281	44	15,66
Укупно	2074	316	15,24

Табела 2. Карцином дебелог црева у ЗЦ Вршац (1995-2004)

Год.	Укупан број лечених	Оболели од карцином дебелог црева		Стопа оболелих на 100 000 становника
		Број	%	
1995.	8695	23	0,26	24,75
1996.	9188	31	0,34	33,35
1997.	8420	25	0,30	26,90
1998.	6409	25	0,39	26,90
1999.	6992	25	0,36	26,90
2000.	6183	33	0,53	35,51
2001.	6311	32	0,51	34,43
2002.	6624	51	0,77	59,00
2003.	5654	27	0,48	31,23
2004.	5475	44	0,80	50,90
Укупно	69951	316	0,45	365,55

Графикон 2. Тренд оболелих и лечених одраслих лица у ЗЦ Вршац (карцином дебелог црева).

Табела 3. Дистрибуција оболелих од карцинома дебелог црева према полу у ЗЦ Вршац, старији од 20 година, од 1995. до 2004. год.

Год.	Мушко		Женско	
	Апсолутни број оболелих	Стопа на 100000 становника	Апсолутни број оболелих	Стопа на 100000 становника
1995.	11	24,70	12	24,79
1996.	14	31,44	17	35,12
1997.	14	31,44	11	22,72
1998.	15	33,68	10	20,66
1999.	15	33,68	10	20,66
2000.	19	42,66	14	28,92
2001.	20	44,90	12	24,79
2002.	33	79,98	18	39,83
2003.	18	43,62	9	19,92
2004.	22	53,32	22	48,69
Укупно	181	406,43	135	298,75

Специфична стопа морбидитета код мушкараца већа је него код жена, сем у прве две године (*табела 3*).

Однос броја умрлих мушкараца према броју умрлих жена од колоректалног карцинома у ЗЦ Вршац у испитиваном периоду је 1,625:1.

Број оболелих расте од 50-те године старости, а највећи скок је забележен у добној групи 71-80 година (*графикон 4*).

Резултати коришћених статистичких метода су: просечна година старости у којој се јавља КРК је 66,3 године (аритметичка средина); највећу учесталост појављивања КРК има у 75,5 година (МОД), а средња вредност по положају (МЕД) је 65,5 година (*табела 4* и *графикон 5*).

Стопа леталитета у ЗЦ Вршац рапидно се смањује од 30,43 у 1995. години до 4,5 у 2004.години (*графикон 6*).

Укупна стопа морталитета од карцинома дебелог црева највећа је у Алибунару а најмања у Белој Цркви.

Графикон 3. Специфична стопа морбидитета од карцинома дебелог црева по полу ЗЦ Вршац.

Графикон 4. Дистрибуција фреквенције оболелих од карцинома дебелог црева по добним групама у ЗЦ Вршац од 1995. до 2002. године

Табела 4. Стопа леталитета од карцинома дебелог црева у ЗЦ Вршац од 1995. до 2004. год. за лица старија од 20 година.

Год.	Апсолутни број лечених од карцинома дебелог црева	Апсолутни број умрлих од карцинома дебелог црева	Стопа леталитета
1995.	23	7	30,43
1996.	31	7	22,58
1997.	25	6	24,00
1998.	25	3	12,00
1999.	25	3	12,00
2000.	33	3	9,09
2001.	32	2	6,25
2002.	51	7	13,73
2003.	27	2	7,41
2004.	44	2	4,55
Укупно	316	42	13,29

Графикон 5. Стопа леталитета.

Стопа смртности од свих малигних болести као и карцинома дебелог црева већа је у Војводини него у Србији (*графикон 7*). Разлика учесталости броја умрлих од КРК-а и од свих малигних болести између прве и последње испитиване године је високо значај-

Графикон 6. Стопа морталитета од карцинома дебелог црева по општинама Јужног Баната од 1995. до 2004. године.

Графикон 7. Морталитет од свих малигних болести и карцинома дебелог црева у Војводини и Србији.

на ($p < 0,01$), при чему се одбације нулта а прихвата радна хипотеза. Разлика учесталости броја умрлих од свих малигних болести у Војводини и Србији је значајна ($p < 0,05$), а разлика учесталости броја умрлих од КРК-а у Војводини и Србији статистички није значајна ($p > 0,05$).

Дискусија

Карциноми колоне и ректума су ретки у земљама у развоју, али су други по учесталости међу малигнимима у високоразвијеним земљама. Више од 940.000 случајева годишње се региструје у свету, а близу 500.000 људи годишње умре од колоректалног карцинома.

Главни узрок настанка ове болести јесте исхрана богата масноћама, рафинисаним угљеним хидратима и животињским протеинима, комбинована са слабом физичком активношћу. Претпоставља се да је у мање од 5 одсто случајева болест узрокована генет-

ским чиниоцима. Године старости имају битну улогу у настанку колоректалног карцинома. Испод 40-те године живота се ретко јавља, а инциденца нагло расте у добу између 40 и 50 година. Епидемиолошке студије упућују да ризик може бити редуциран смањеном употребом меса (нарочито месних прерађевина) и повећаним уносом воћа и поврћа. Популације које су мигрирале у развијеније земље постижу висок ризик настајања колоректалног карцинома, што је још један показатељ да фактори средине имају значајну улогу.

Број оболелих од карцинома дебелог црева у Здравственом центру Вршац расте, нарочито од 1999. године, што указује на могућност утицаја спољашњих фактора (бомбардовање, стрес, неадекватне навике у исхрани итд.) Просечна стопа оболевања је 35/100.000 становника, што је у корелацији са земљама источне Европе. Као што се и очекује, мушкарци чешће оболевају од карцинома дебелог црева, а и број оболелих расте са годинама живота, нарочито после 50-те године. Пад стопа леталитета може се објаснити бољим квалитетом лечења, али и чињеницом да терминалне фазе болести нису увек биле индикација за болничко лечење у отежаним условима рада и функционисања наших болница у периоду о коме је реч. У односу на број становника у датим општинама Јужног Баната, број умрлих од ове болести највећи је у Алибунару, што се може тумачити неадекватним скринингом популације.

Морталитет од колоректалног карцинома и свих малигних болести у Војводини и Србији је у порасту у задњих десет година. То се може тумачити утицајем разних фактора средине и продужењем животног века грађана, али и бољом евиденцијом новонасталих случајева болести. Могући узроци веће стопе mortalитета од карцинома дебелог црева у Војводини у односу на Србију могу се тумачити разликама у исхрани и животним навикама, већом присутношћу фактора ризика (исхрана богата мастима и протеинима животињског порекла, трајним прерађевинама

од меса итд.).

Стандардизована стопа инциденце (АСР*) је у Србији и Црној Гори у 2004. години била за мушкарце 28,2 а за жене 19,4. У земљама бивше Југославије АСР је: Хрватска 44,7 код мушкараца, 25,9 код жена; Словенија 43,8/25,4; Босна и Херцеговина 33,9/21,8; Македонија 27,6/19,0. Бугарска, Румунија и Грчка имају мање стопе од Србије и Црне Горе, а Мађарска веће. Ови показатељи упућују на чињеницу да је заступљеност колоректалног карцинома у нашој земљи приближна земљама источне Европе. Ниска стопа инциденце може бити, поред горе наведених узрока, и резултат непотпуног пријављивања и евидентирања болести.

У свету инциденца колоректалног карцинома варира, са учесталом инциденцом у Северној Америци, Аустралији, северној и западној Европи. Земље у развоју имају јако ниску учесталост, посебно Африка и Азија. У САД-у колоректални карцином је на другом месту узрока смрти од карцинома, после карцинома плућа, а на трећем месту по учесталости и код мушкараца и жена. На листи водећих узрока смрти у 2002. години колоректални карцином је на деветом месту за мушкарце и десетом за жене. САД има најмањи mortalитет од колоректалног карцинома упркос много већој инциденци од других земаља. У том смислу, превентивне мере и рана дијагностика имају непроцењиво велики значај у настанку и лечењу ових болести. Колоноскопија је најпоузданија метода за рану детекцију колоректалног карцинома. Прогресивно побољшање дијагностике и третмана у раним фазама болести резултира петогодишњим преживљавањем у 50% случајева.

Закључак

1. Удео оболелих од карцинома дебелог црева у ЗЦ Вршац, према месту пребивалишта, пропорционалан је са бројем становника у четири општине Јужног Баната.

2. Тренд оболевања од карцинома дебелог црева у ЗЦ Вршац је у порасту у задњих десет година. У односу на број лечених од свих малигних болести као и осталих болести и повреда у ЗЦ Вршац, удео оболелих од карцинома дебелог црева у благом је порасту. Просечна стопа оболевања је 35/100000.
3. Мушкарци чешће оболевају од колоректалног карцинома и имају већу стопу смртности од жена на испитиваној територији Јужног Баната. Број оболелих расте са годинама старости, нарочито после 50-те године.
4. Стопе леталитета опадају.
5. Стопа морталитета је највећа у општини Алибунар.
6. Морталитет од свих малигних болести и од карцинома дебелог црева и у Војводини и Србији је у порасту у задњих десет година.
7. У Војводини је већа стопа смртности од карцинома дебелог црева и свих малигних болести него у Србији.

Литература

1. <http://nnn.nho.int/mediacentre/nens/releases/2003/pr27/en/print.html>
2. <http://nnn.cdc.gov/colorectalcancer/statistics/index.htm>
3. Jemal, A, Murray, T, Nard, N, et al. Cancer statistics, 2005. CA Cancer J Clin 2005; 55:10
4. Eddy, DM. Screening for colorectal cancer. Ann Intern Med 1990; 113:373
5. Parkin, DM, Pisani, P, Ferlay, J. Globa; Cancer statistics. CA Cancer J Clin 1999; 49:33.
6. Ries, L, Kosary, CL, Hankey, BF, et al. SEER cancer statistics review 1973-1995. Bethesda, National cancer inst, 1998.
7. J. Ferlay, F. Bray, P. Pisani and D. M. Parkin. GLOBOCAN 2002. Cancer Incidence, Mortality and Prevalence GLOBOCAN 2002. Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide. IARC CancerBase No.5, version 2.0. IARC Press, Lyon, 2004
8. Tadataka Yamada, m.d.: Gastroenterology, 2005.
9. Dennis Kasper, Harrison's Principles of Internal Medicine 2005.