ЕПИДЕМИОЛОШКЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ КАРЦИНОМА ГРЛИЋА МАТЕРИЦЕ

Вера Симић¹, Весна Јовановић², Весна Обрадовић³, Љубица Стевановић⁴

EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF CERVICAL CANCER

Vera Simić, Vesna Jovanović, Vesna Obradović, Ljubica Stevanović

Сажетак

Рак грлића материце (карцином грлића материце, цервикални карцином) је трећи по учесталости малигни тумор у свету и са више од пола милиона нових случајева сваке године.

Већина случајева рака грлића материце (око 80%) открива се у мање развијеним регионима света, где је просечна стандардизована стопа инциденције 17,7 на 100.000 жена, што је скоро двоструко више него у развијенијим регионима, где она износи 9,1 на 100.000 жена. Слично оболевању, највећи број смртних случајева од рака грлића материце дешава се у мање развијеним регионима, у којима су узрасно-стандардизоване стопе морталитета 2,8 пута више (9,7 на 100.000) него у развијеним деловима света (2,7 на 100.000).

Широм Европе, око 60.000 жена добије рак грлића материце, 30.000 умре сваке године, а број жена који живи са овим обољењем (лечено или не) у било ком тренутку већи је од 225.000.

У Србији је рак грлића материце, после карцинома дојке, на другом месту. Старосна дистрибуција рака грлића материце раније је показивала типичан пораст после 30 година, са врхом учесталости у жена старосних група од 45 до 49 и 70 до 74 године. Последњих година врх у оболевању од рака грлића материце помера се према млађим старосним групама.

Summary

Cervical cancer (cancer of the cervix, cervical cancer) is the third most common cancer in the world, with more than half a million new cases each year.

Majority of cervical cancer cases (about 80%) is revealed in the less developed regions of the world where the average standardized incidence rate of 17.7 per 100,000 women, which is almost twice as much as in the more developed regions, where it is 9.1 to 100,000 women. Similarly, morbidity, the largest number of deaths from cervical cancer occur in the less developed regions, where the age-standardized mortality rate 2.8 times more (9.7 per 100,000) than in the developed parts of the world (2.7 per 100,000).

Throughout Europe, about 60,000 women get cervical cancer, 30,000 die each year; the number of women living with the disease (treated or not) at any given time is greater than 225,000.

In Serbia, cervical cancer, after breast cancer, is in the second place. Aging distribution cervical cancer earlier showed a typical increase in 30 years, with peak incidence in women ages 45 to 49 and 70 to 74 years. In recent years, peak in incidence of cervical cancer is shifted towards younger age groups.

¹ Вера Симић, Медицинска школа „Београд”, Београд.

² Весна Јовановић, Висока здравствена школа струковних студија, Београд.

³ Весна Обрадовић, Завод за стоматологију Крагујевац, Медицински факултет Крагујевац.

⁴ Љубица Стевановић, Клиника за гинекологију и акушерство, Клинички центар Србије.

Рак грлића материце је прогресивно обољење. Развија се у периоду од десет и више година. Прогноза зависи од фазе развоја болести. Ако се открије и лечи у почетној фази, период од пет година преживи 78% жена, у другој фази тај период преживи 57% болесница, у трећој фази 31%, а у четвртој 8% оболелих жена. Дугорочно преживљавање жена код којих су откривене и благовремено лечене пре-канцерозне лезије је 100%. Примарна превенција пружа ограничене могућности и углавном је усмерена на здравствено-васпитне мере здравог сексуалног живота.

Кључне речи: карцином грлића материце, инциденце, морталитет.

Cervical cancer is a progressive disease. It develops over a period of ten years or more. If detected and treated at an early stage, 78% of women survive the five-year period, in the second phase of this period 57% of patients survive, in the third phase – 31%, 8% in the fourth female patients. Long-term survival of women who are detected promptly and treated precancerous lesion is 100%. Primary prevention provides limited and mainly focused on the health educational measures a healthy sex life.

Keywords: cervical cancer, incidence, mortality.

УВОД

Рак грлића материце (карцином грлића материце, цервикални карцином) је трећи по учесталости малигни тумор у свету и са више од пола милиона нових случајева сваке године, чини 8.8% свих случајева рака у жена. ^[1]

Први познати опис рака грлића материце пронађен је у Кахунском папирусу, написаном у старом Египту, око 2200 година пре нове ере, који је крајем 19. века открио британски археолог сер Фландерс Петри (Sir Flinders Petrie, 1853–1942). У овом спису први пут је поменута и превенција за заштиту од рака грлића, а препоручивала се примена ланеног платна као кондома. У доба античке Грчке, веровало се да унутрашње туморе не треба оперисати, нити лечити јаким фармацеутским третманом. Хипократ (Ἱπποκράτης, 460–370. пре н.е) је сматрао: „Кад утерус постане тврд и избочен, вероватно ће се развити канцер.“ За превенцију је препоручивао клизму, чији је основни састав унутрашњи део дивљег краставца помешан са саћем у води. ^[4]

Наша средњовековна медицина, иако за оно време веома развијена и заснована

на Монпељешко-Салернској школи, није имала много знања, ни много решења за туморе, укључујући рак грлића материце. ^[4]

Крај деветнаестог и почетак двадесетог века доноси даљи напредак оперативних техника, а боље познавање анестезије и увођење принципа асепсе, омогућили су Шухардту (Karl Schuchardt, 1856–1901) да 1893. године уради прву радикалну вагиналну хистеректомију, коју је 1901. потпуно модификовао Шаута (Friedrich Schauta, 1849–1919). Већ тада се знало да за лечење злоћудних тумора није довољно једноставно одстрањивање оболелог органа. Уочена је стопа од 50% рецидива после обичне хистеректомије и показано ширење канцера у околна ткива, иако су она наизглед нормална. ^[4]

РЕЗУЛТАТИ

Распрострањеност и учесталост карцинома грлића материце

Већина случајева рака грлића материце (око 80%) открива се у мање развијеним регионима света, где је просечна стандардизована стопа инциденције 17,7 на

100.000 жена, што је скоро двоструко више него у развијенијим регионима, где она износи 9,1 на 100.000 жена. Слично оболевању, највећи број смртних случајева од рака грлића материце дешава се у мање развијеним регионима, у којима су узрасно-стандардизоване стопе морталитета 2,8 пута више (9,7 на 100.000) него у развијеним деловима света (2,7 на 100.000). [5]

Карцином грлића материце је на четвртном месту најчешћих локализација малигних тумора код жена у Србији са 8%, одмах иза карцинома дојке, колоне и ректума, плућа и бронхија (приказано графиком 1).

Графикон 1. Водеће локализације у оболевању од малигних тумора код жена у Србији. [6]

Извор: Институт за јавно здравље „Др Милан Јовановић-Батут“, Београд.

Србија је 2002. године имала највећу инциденцију рака грлића материце (27,3 на 100.000) у Европи. Према последњим подацима Globocan-а, Србија је сада на петом месту по инциденцији (24,1 на 100.000 жена) после Румуније, Македоније, Бугарске и Литваније. Ипак, ова инциденција је двоструко већа од просечне стопе инциденције у Европи (10,6 на 100.000). [1]

Оболевање

Широм Европе, око 60.000 жена добије рак грлића материце, 30.000 умре сваке године, а број жена који живи са овим обољењем (лечено или не) у било ком тренутку, већи је од 225.000. Важно је знати да се учесталост рака грлића материце разликује од земље до земље. Неке земље

источне Европе имају учесталост (стопу) која је 2 до 5 пута виша него у 15 земаља чланица ЕУ. Ове разлике су у значајној мери последица присуства или одсуства програма превенције рака грлића материце. Имплементација ових програма, заједно са ефективном едукацијом у области јавног здравља, која треба да обезбеди да жене учествују у програму скрининга, може смањити стопу рака грлића материце у овим земљама и обезбедити уједначенију здравствену бригу за све грађане ЕУ. [5]

Стопа инциденције од рака на 100.000 становника према окрузима у Србији за 2010. годину је мања у односу на 2008. годину, што је приказано графиком 2.

Графикон 2. Стопе инциденце од рака на 100.000 становника према окрузима у Србији за 2010. годину. [6]

Извор: Институт за јавно здравље „Др Милан Јовановић-Батут“, Београд.

Малигни тумори спадају у водеће узроке умирања у Србији са тенденцијом раста (као што се може видети из табеле 1). [5]

Табела 1. *Водећи узроци умирања у Србији 2001. и 2011. године.*

Групе узрока смрти (МКБ)	Проценат 2001. година	Проценат 2011. година
Болести система крвотока (I00-I99)	55,3	53,9
Малигни тумори (C00-C97)	18,1	20,4
Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (R00-R99)	9,2	4,6
Хроничне болести доњег система за дисање (J40-J47)	2,8	2,6
Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (S00-T98)	4,3	3,2
Остали узроци	10,3	15,2
Укупно	100,0	100,0

Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић-Батут“, 2012. година. [6]

Демографска дистрибуција у Србији

У Србији је рак грлића материце, после карцинома дојке, на другом месту и чини у Војводини 7,2%, а у централној Србији 8,7% свих новооткривених случајева канцера у жена. [1]

Према Регистру за малигне болести Института за онкологију Војводине, инциденција рака грлића материце је у Војводини 2008. године била 21,4 на 100.000 жена. То је нешто мање него у централној Србији (24,1 на 100.000).

Умирање

Са уделом од 5.5% у централној Србији и 5.94% у Војводини, ова болест је четврти по реду узрок смрти међу малигним неоплазмама жена. [1]

Морталитет у централној Србији постепено се повећавао, од 4,67 на 100.000 између 1971. и 1985. до 6,8 на 100.000 у 2000. Од тада стопа морталитета је стабилна и према подацима за 2008. годину, износи 6,9 на 100.000 жена. Постоје велике разлике у оболевању и смртности од карцинома грлића материце и међу појединим регионима централне Србије. Од 18 региона централне Србије, само у Мачванском, Расинском и Нишавском региону стандардизоване стопе инциденције су мање од 20 на 100.000. У већини осталих

региона стопе су између 20 и 30 на 100.000 жена. У Моравичком, Пчињском, Борском и Пиротском региону инциденција је већа од 30 на 100.000 жена, а у Јабланичком је чак 40,1 на 100.000 жена. Некада са највишом стопом инциденције (41,6 на 100.000), Браничевски регион, у коме је са успехом провођен први пилот програм организованог скрининга, сада има инциденцију од 29,0 на 100.000. И стопе смртности се значајно разликују међу регионима и крећу се од 3,5 на 100.000 у Расинском до 9,8 на 100.000 жена у Поморавском региону. [5]

Графикон 3. *Стопе морталитета од рака на 100.000 становника према окрузима, централна Србија, 2010. година.* [6]

Извор: Институт за јавно здравље „Др Милан Јовановић-Батут“, Београд.

Старосна дистрибуција

Старосна дистрибуција рака грлића материце раније је показивала типичан пораст после 30 година, са врхом учесталости у жена старосних група од 45 до 49 и од 70 до 74 године. Последњих година врх у оболевању од рака грлића материце помера се према млађим старосним групама. ^[1]

Графикон 4. Број новооболелих случајева од карцинома грлића материце према узрасту у Србији 2010. године. ^[6]

У млађим узрасним групама је веома велика и достиже врх у старосној групи од 20 до 25 година (од 15% у Пољској до чак 45% у Данској). ^[2]

Опште препоруке за рано откривање рака грлића материце

Редовне гинеколошке прегледе треба започети у прве три године после почетка сексуалне активности, а најкасније у старости од 21 године. После два узастопна нормална цитолошка бриса урађена у току годину дана, у размаку од 6 месеци, периодични прегледи цитолошког бриса (Папаниколау тест) женама које припадају групи просечног ризика могу се радити у дужим временским интервалима, на 3 године. ^[1]

За сексуално активне жене млађе од 30 година, као и за жене из групе повишеног ризика, предлаже се узимање цитолошког бриса једном годишње. После 65 година, под условом да је жена редовно долазила на прегледе и да су налази били нормални, цитолошки брис може се радити у дужим временским интервалима, на 3 године. ^[1]

Због своје ниске специфичности, колпоскопија није скрининг метода. Међутим, у неким земљама, међу којима је и Србија, колпоскопија се користи као базична метода за рану дијагностику рака грлића материце у време гинеколошког прегледа. У Србији је, захваљујући Националној школи за колпоскопију и доњу гениталну патологију, велики број гинеколога који раде у примарној пракси обучен да квалитетно уради колпоскопију. Ни цитологија, ни колпоскопија немају потпуну тачност у детекцији преклиничких лезија цервикса, али када се ураде заједно, дијагностичка тачност је преко 98%. Због тога је пожељно приликом сваког гинеколошког прегледа урадити и колпоскопију, а обавезно у следећим случајевима: ^[1]

- Клинички сумњив грлић налаз на грлићу материце.
- Поновљено и другачије необјашњено крварење.
- Абнормалан цитолошки брис.
- Присуство ХПВ инфекције на вулви или вагини (кондиломи).

Важеће Европске препоруке за скрининг рака грлића материце су: започињање скрининга у старости између 20 и 30 година и регуларно обављање прегледа Папаниколау тестом на 3 до 5 година, до старости од 60 до 65 година. Скрининг програм треба да буде организованог типа, са обезбеђеном контролом квалитета на свим нивоима. ^[1]

Примери успешног скрининга у Европи последњих 20 година

Земља	Карактеристике
Финска	старост жена: 25–65 година интервал скрининга: 5 година резултат: пад инциденције са 15 на 4,3 на 100.000
Велика Британија	старост жена: 20–64 година интервал скрининга: 3 године резултат: пад инциденције са 16 на 9,3 на 100.000
Француска	старост жена: 25–65 година интервал скрининга: 3 године резултат: пад инциденције са 15 на 6,3 на 100.000

ЗАКЉУЧАК

Рак грлића материце је значајан јавно-здравствени проблем. По учесталости, рак грлића материце је на другом месту међу малигним обољењима. Инциденција рака грлића материце нагло се повећава после 40. године, а највећу стопу достиже између 45. и 55. године. Ретко се јавља код жена млађих од 25 година. Најјаснији ризик овог обољења повезан је са сексуалним животом и репродуктивном функцијом жене. Највећи ризик је код жена које рано ступају у сексуалне односе и које често мењају партнере, као и код оних које више рађају. Полно преносиве болести (вирусни проузроковачи) и лоша хигијена полног органа су у групи значајних ризика. Извесну улогу имају и пушење и примена контрацептивних средстава. Ова болест се

чешће јавља код жена које живе у лошим социјално-економским условима. Једини јасан критеријум за оцену високог ризика је старост (узраст у коме се јавља). Рак грлића материце је прогресивно обољење. Развија се у периоду од десет и више година. Прогноза зависи од фазе развоја болести. Ако се открије и лечи у почетној фази, период од пет година преживи 78% жена, у другој фази тај период преживи 57% болесница, у трећој – 31%, а у четвртој 8% оболелих жена. Дугорочно преживљавање жена код којих су откривене и благовремено лечене преканцерозне лезије је 100%. Примарна превенција пружа ограничене могућности и углавном је усмерена на здравствено-васпитне мере здравог сексуалног живота. Најважније мере су рано откривање преканцерозних лезија и дијагностиковање обољења у раној фази развоја.

ЛИТЕРАТУРА

1. Национални водич добре клиничке праксе за дијагностиковање и лечење рака грлића материце, Министарство здравља Републике Србије, <http://www.zdravlje.gov.rs>
2. Kaprozos A, Pavlidis N. *The treatment of cancer in Greek antiquity*. EJC, 2004; 40: 2033–2040.
3. Кесић В, *Лечење рака грлића материце некад и сад*. www.rastko.rs/rastko/delo/13973
4. Thorwald J. *Моћ и знање древних лијечника*. Аугуст Цесарец, Загреб, 1991; 78–79.

5. Инциденција и морталитет од рака у централној Србији, 2009. Регистар за рак Србије, Институт за заштиту здравља Србије „Др Милан Јовановић -Батут“, Центар за контролу и превенцију незаразних обољења, Београд, 2011.
6. Република Србија, одабрани здравствени показатељи за 2011. годину, Извештај број 2, Report No.12, Београд 2012, Институт за заштиту здравља Србије „Др Милан Јовановић-Батут“.

Контакт: Вера Симић, Медицинска школа „Београд“, Делиградска 31, Београд,
e-mail: simicvera76@gmail.com, 064-12-12-347.