

Ανασκοπήσεις**Επίκαιρη συχνότητα εμφάνισης και θνησιμότητας του καρκίνου του μαστού**

Θ. Αργυρίου
Ν. Παπαδόπουλος
Α. Σόρτης
Β. Ταρλατζής

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Κανένας άλλος καρκίνος δε συναντάται τόσο συχνά στη γυναικολογία όσο ο καρκίνος του μαστού. Κάθε ένατη γυναίκα θα βρεθεί τουλάχιστον μία φορά κατά την διάρκεια της ζωής της αντιμέτωπη με τη διάγνωση του καρκίνου του μαστού. Η συχνότητα εμφάνισης της νόσου αυξάνει, η θνησιμότητα όμως έχει πτωτική πορεία ή παραμένει σταθερή.

Όροι ευρετηρίου: Καρκίνος μαστού, συχνότητα εμφάνισης, θνησιμότητα, πρόληψη.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Βάσει επιδημιολογικών μελετών για τη συχνότητα εμφάνισης των γυναικολογικών κακοηθειών παγκοσμίως, βλέπουμε ότι η επίπτωσή τους ποικίλλει κατά πολύ ανά τον κόσμο. Στη Δυτική Ευρώπη και τη Βόρεια Αμερική η διάγνωση του καρκίνου είναι η δεύτερη σε συχνότητα μετά τα νοσήματα του καρδιαγγειακού. Περίπου 40% όλων των ανθρώπων, υπολογίζεται ότι θα εκδηλώσουν κάποιας μορφής κακοήθεια κατά τη διάρκεια της ζωής τους και η αιτία θανάτου στο 20% θα είναι αποτέλεσμα κακοήθειας.

Ο συνολικός κίνδυνος να εμφανίσει μια γυναίκα της Δυτικής Ευρώπης καρκίνο του μαστού είναι περίπου 1 προς 9, δείχνοντας μια αυξανόμενη τάση τα τελευταία 20 χρόνια. Ήδη στη δεύτερη δεκαετία της ζωής, παρατηρούμε μεμονωμένα περιστατικά, ενώ κατόπιν έχουμε μια αύξηση της συχνότητας εμφάνισης της νόσου. Η υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης νέων περιστατικών παρατηρείται στις άνω των 84 ετών γυναίκες, με βάση το προσδόκιμο ζωής στα 80 έτη.

Ο καρκίνος του μαστού μετά τα νοσήματα του καρδιαγγειακού αποτελεί τη δεύτερη σε συχνότητα νόσο στην ηλικιακή ομάδα μεταξύ των 40 - 50 ετών, αλλά και τη συχνότερη αιτία θανάτου. Βάσει εκτιμήσεων της παγκόσμιας οργάνωσης υγείας, για το έτος 2002, διαγνώστηκαν περισσότερα από 1,1 εκατομμύρια νέα περιστατικά καρκίνου του μαστού. Στην Ευρώπη κατά το έτος 2006 υπήρξαν 429.000 νέα περιστατικά καρκίνου του μαστού. Ο κίνδυνος νόσου αυξάνεται με την ηλικία ιδιαίτερα ανάμεσα στο 30ό και 50ό έτος.

Στην ηλικιακή ομάδα μεταξύ 35 και 55 χρονών, ο καρκίνος του μαστού συνιστά τη συχνότερη αιτία θανάτου των γυναικών αν και στην ομάδα κάτω των 50 ετών έχουμε μόνο το 20% των νέων περιστατικών καρκίνου του μαστού.

Α' Μαιευτική και Γυναικολογική
Κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο
«Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Αλληλογραφία:
Θεόδωρος Αργυρίου
Μαιευτήρας Χειρουργός Γυναικολόγος
Μητροπόλεως 28
54624 Θεσ/νίκη
Τηλ. & Fax: 2310- 286130
E-mail: theodorarg@yahoo.gr
Κατατέθηκε: 8/7/09
Εγκρίθηκε: 10/11/09

Ο καρκίνος του μαστού είναι ο συχνότερος καρκίνος στις γυναίκες με τη συχνότητα να αυξάνει παγκοσμίως. Στις ΗΠΑ, το 1980 η συχνότητα ήταν 85 περίπου περιστατικά ανά 100.000 και το 1987 ανήλθε στα 1123 ανά 100.000 γυναίκες. Αυτό σημαίνει μια ετήσια αύξηση της τάξης του 3%. Από το 1990 κατεγράφη στις ΗΠΑ σταθερότητα στη συχνότητα και από το 1995 μείωση της συχνότητας.

Παράλληλα με τη συχνότητα εμφάνισης είναι σημαντική και η μεταβολή της θνησιμότητας ανάλογα με το συγκεκριμένο κάθε φορά τύπο της νόσου, καθώς επίσης και η αιτιολόγηση της αποτελεσματικότητας του προληπτικού ελέγχου και του θεραπευτικού σχήματος. Από τα παραπάνω συνάδει ότι η σχετική συχνότητα του καρκίνου του μαστού είναι 32% και το ποσοστό θνησιμότητας 19%.

Κατά την πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του μαστού, ο μέσος όρος επιβίωσης στην πενταετία, στην Ευρώπη, είναι περίπου 70%. Καλύτερη πρόγνωση έχουν οι γυναίκες στη Σουηδία, Φιλανδία, Γαλλία, Ιταλία και Ελβετία.

ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Ως απόλυτη, μη τυποποιημένη συχνότητα χαρακτηρίζεται η ατελής, ακατέργαστη συχνότητα. Για να μπορέσουμε να συγκρίνουμε ανάμεσα σε πληθυσμιακές και ηλικιακές ομάδες, είναι απαραίτητη η τυποποίηση, καθότι η ηλικία επηρεάζει καθοριστικά την εμφάνιση της νόσου. Έτσι, παρατηρούμε στις ΗΠΑ και την Ολλανδία, με 90 περιπτώσεις ανά 100.000 γυναίκες, το υψηλότερο ποσοστό ανά έτος, ενώ στη Γερμανία 73 ανά 100.000, καταγραφόμενη όμως εδώ μιας συνεχούς αύξησης των νέων περιστατικών από τη δεκαετία του '70.

Μόνο στο Ηνωμένο Βασίλειο διαπιστώνουμε από το 1990 - 2000 μια μικρή μείωση της τυποποιημένης συχνότητας από το 77,8 στο 74,9 νέων περιπτώσεων ανά 100.000 γυναίκες.

ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Τα στοιχεία βασίζονται σε δημοσίευση της IARC στη Lyon. Η θνησιμότητα από τον καρκίνο του μαστού υπήρξε ανοδική στη Δυτική και Ανατολική Γερμανία ως τη δεκαετία του '80. Μετά την ενοποίηση παρουσιάστηκε αλματώδης αύξηση της θνησιμότητας στα νέα κρατίδια κατά τα έτη 1990 - 1991. Αυτό αποδίδεται στην όχι τόσο επαρκή καταγραφή της θνησιμότητας στην Ανατολική Γερμανία. Μετά από μια περίοδο σταθερότητας, από το 1996 διαπιστώνουμε μια πτωτική πορεία για ολόκληρη τη Γερμανία.

Στον Καναδά και τις ΗΠΑ, ήδη από τη δεκαετία του '80, εμφανίζεται αυτή η πτωτική περίοδος, στη Σουηδία από τη δεκαετία του '70, στην Αγγλία από το 1990 διαπι-

στώνεται μια ήπια καθοδική πορεία.

Η ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ ΩΣ ΜΕΘΟΔΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΟΥΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Πολλές διεθνείς προοπτικές τυχαιοποιημένες μελέτες απέδειξαν ότι η μαστογραφία είναι αποτελεσματική μέθοδος, ως μέσο μείωσης της θνησιμότητας από τον καρκίνο του μαστού.

Το έτος 1963 ξεκίνησε στη Νέα Υόρκη η πρώτη προοπτική τυχαιοποιημένη μελέτη (HIP). Ακολούθησαν άλλες πέντε στη Σουηδία καθώς και μία στο Εδιμβούργο. Μία μετανάλυση του 1994, που περιελάμβανε την πληθυσμιακή ομάδα από 40 έως 74 ετών, έδειξε μια μείωση της θνησιμότητας από τον καρκίνο του μαστού κατά 22% μετά από 5 χρόνια. Το 1997 μια νέα μετανάλυση σε γυναίκες 40 με 49 ετών έδειξε μια μείωση της θνησιμότητας κατά 24%.

Το 2001 τάραξε τα νερά μια εργασία των Olsen και Gotzsche που αμφισβήτησε το όφελος του μαζικού προληπτικού πληθυσμιακού ελέγχου με μαστογραφία. Η δημοσιευμένη το 2002 εργασία του Nystrom επιβεβαίωσε την μείωση της θνησιμότητας στα σουηδικά προγράμματα μετά από 6 - 15 έτη, δείχνοντας μείωση της θνησιμότητας συνολικά κατά 21%. Η μεγαλύτερη επίδραση υπήρξε στην πληθυσμιακή ομάδα από 60 έως 69 ετών με μείωση της θνησιμότητας κατά 33%. Για να πετύχει κανείς αυτόν το στόχο, πρέπει το 70% του πληθυσμού να συμμετέχει στα προγράμματα ελέγχου με μαστογραφία. Επίσης, πρέπει τα μηχανήματα να πληρούν υψηλές προδιαγραφές, όπως και η αξιολόγησή των ευρημάτων και η διάγνωση.

Απ' όλες τις μελέτες συνάδει ότι σε γυναίκες 50 - 70 ετών είναι αποδεδειγμένη μια μείωση της θνησιμότητας κατά 25 - 30%. Νεότερες γυναίκες νοσούν συχνότερα στο μεσοδιάστημα του ελέγχου συγκριτικά με τις γυναίκες άνω των 50 ετών. Γι' αυτόν το λόγο στις γυναίκες 40 - 50 ετών τα μεσοδιαστήματα ελέγχου ανά έτος είναι επιβεβλημένα. Μειονέκτημα σε αυτή την ηλικιακή ομάδα είναι η συχνή εμφάνιση ψευδώς θετικών αποτελεσμάτων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΟΥΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΜΕΣΩ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑΣ

Τα πρώτα θετικά αποτελέσματα στη στατιστική της θνησιμότητας της δευτερογενούς πρόληψης μέσω μαστογραφίας, εμφανίζονται περίπου 10 χρόνια μετά την έναρξη. Το πρώτο διάστημα ελέγχου, εντοπίζονται μορφώματα ήδη προχωρημένου σταδίου, τα οποία σίγουρα δεν οδηγούν σε μείωση της θνησιμότητας και έτσι περιορίζουν την αποτελεσματικότητα του προγράμματος.

ΛΟΓΟΙ ΥΠΟΧΩΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Η θνησιμότητα από τον καρκίνο του μαστού τα τελευταία χρόνια παρουσιάζει πτωτική πορεία. Τα στοι-

χεία δείχνουν μια αποκλίνουσα πορεία με αύξηση σε νέα περιστατικά και μείωση της θνησιμότητας σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες και στη Β. Αμερική.

Η σχετική μείωση της θνησιμότητας στο Ην. Βασίλειο, τον Καναδά και τις ΗΠΑ βρίσκεται ήδη ψηλότερα από αυτή που θα δικαιολογούσε ο προληπτικός έλεγχος μέσω μαστογραφίας. Στο Ην. Βασίλειο κατά 25%, στον Καναδά και τις ΗΠΑ κατά 19%, ήδη πριν ακόμη καλύψει ο προγραμματισμένος έλεγχος όλη την επικράτεια. Αυτό ερμηνεύεται κυρίως με την πρόοδο που επιτεύχθηκε στην θεραπεία. Τα αποτελέσματα της συστηματικής χημειοθεραπείας και της ενδοκρινούς αγωγής, έχουν αναλυθεί ήδη από το 1992 σε ένα ανασκοπικό άρθρο από συνολικά 133 τυχαιοποιημένες μελέτες.

Πρόκληση για το μέλλον συνιστά η πρόληψη του καρκίνου του μαστού ώστε να μειωθεί η συχνότητά εμφάνισής του.

Summary

Argyriou T, Papadopoulos N, Sortsis A, Tarlatzis B.

Recent trends in breast cancer incidence and mortality in Europe and North America.

Helen Obstet Gynecol 21(4):296-298, 2009

The incidence rates of breast cancer in North America and Europe continue to rise. In Germany 51,000 new cases are estimated per year. Since the 1990s the number of women dying from breast cancer has declined. This positive trend is due to improvements in breast cancer therapy, adjuvant hormone and chemotherapy and the introduction of mammography screening programs.

A future challenge in the fight against breast cancer will be the introduction of preventive measures such as antihormone therapy to lower the incidence rates. The reliable identification of women at high risk for breast cancer will be a crucial requirement for such preventive strategies.

Key words: *Breast cancer - incidence, mortality, prevention.*

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Cancer Facts and Figures 1995.
2. Smith U. Giusti 1996.
3. Robert Koch - Institut. Brustkrebs inzidenz und

mortalitaet in Deutschland. Rober - Koch Institut, Berlin 2003.

4. Parkin DM. Cancer Incidence in Five Continents, IARC Scientific Publications 1997; I-VII, Lyon.
5. Statistisches Bundesamt. Todesursachen Statistic 2001. Statistisches Bundesamt, Berlin 2001.
6. IARC Incidence. Mortality and Prevalence database. Interactional agency for research on cancer. World Health Organization, Genf 2003 (www.iacr.fr).
7. Wald N. Consensus Conference on breast cancer Screening: The effect of screening on breast cancer mortality. *Oncology* 1994; 51:380-389.
8. Hendrick RE Benefit of screening mamography in women ages 40-49: A meta analysis of new randomized controlled trial results. American Cancer Society Workshop on Guidelines for Breast Cancer Detection 1997.
9. Gibis B. Das Mammographie - Screening als Verfahren zu Brustkrebsfrueherkenung. Nomos, Baden - Baden 1997.
10. Olsen, Gotzsche PC. Cochrane review on Screening for breast cancer with mammography. *Lancet* 2001; 358:1340-1342.
11. Peeters PHM. The occurrence of interval cancers in the Nijmegen screening programme. *Br J Cancer* 1989; 59:929-932.
12. Shapiro S. Determining the efficacy of breast cancer screening. *Cancer* 1988; 63:1873-1880.
13. Frischbier HJ, Hoeffken W, Robra BP. Mammographie in der krebs frueherkennung Qualitaetssicherung und Akzeptanz. Enke, Stuttgart 1994.
14. Early Systemic treatment of early breast cancer by hormonal cytotoxic on immune therapy. *Lancet* 1992; 339:1-85.
15. Batzler WI, Giersiepen K, Hentschel S et al. Krebs in Deutschland 2003-2004. Haefigkeiten und Trends. Berlin: Robert Koch - Institut 2008.
16. Ferlay J, Autier P, Boniol M et al. Estimates of the cancer incidence and mortality in Europe in 2006. *Ann Oncol* 2007; 18:581-592.
17. Janni W. Age - specific incidence of breast cancer - are younger women at higher risk. *Breastcare* 2006; 1:26-27.