

EPIDEMIOLOGIJA GINEKOLOŠKIH KARCINOMOV

Vida Stržinar

Kadar govorimo o pojavnostih rakov, govorimo še o etiologiji ali vzroku nastanka. Da se kaka bolezen pojavi in širi, mora biti vzrok nek notranji ali zunanji dejavnik.

Zgodovina zapisovanja ginekoloških karcinomov sega v Evropi nekako 150 let nazaj. Seveda takrat še ni bilo registrov raka, kot jih poznamo v obdobju po 2. svetovni vojni. Pogoj za populacijski register je vedno zelo razvita zdravstvena služba z obvezno prijavo vseh obolelih in natančnim zapisovanjem. Zato ni naključje, da je edini delujoči register raka na področju bivše Jugoslavije samo Register raka Slovenije (RRS), v katerem so natančno zapisani vsi primeri bolezni v Sloveniji že od leta 1950.

Če pogledamo incidenco raka pri ženskah od začetka zapisovanja, od 1950 do 1989 (slika 1. iz zadnje izdaje RRS 1993) (1), vidimo, kako se je obolevnost za rakom spremenila. Po 1970 letu izstopa nagel porast števila obolelih za rakom dojke, ki so zadnja leta pogostejši pred drugimi lokalizacijami že za faktor 3 in več. Opažamo, da upada obolevnost za rakom vratu maternice, ki je bil leta 1950 še najpogostejši rak slovenskih žensk. Rak telesa maternice enakomerno počasi narašča in je v devetdesetih letih že na prvem mestu med ginekološkimi raki z deležem več kot 7%. Počasi narašča tudi incidenca raka na jajčnikih.

Če pogledamo delež ginekoloških karcinomov med vsemi raki žensk, je ta kar 18% (slika 2). Če prištejemo še 22%-ni delež raka dojke, dobimo 40% in vidimo, da je rak reproduktivnih organov najpogostejši in zato ginekološka onkologija najpomembnejša veja onkologije pri ženski populaciji.

Epidemiološka slika kaže, kje moramo intervenirati, kam usmeriti preventivo in zdravstveno prosveto. Poznati moramo torej pojavnost bolezni, predvsem pa vzroke nastanka, da se lahko borimo proti njej. Pri raku žal še vedno ne poznamo direktnega povzročitelja,

vemo pa, kateri so dejavniki, ki povzročajo večjo incidenco (2). Strokovno rečemo temu rizični faktorji ali dejavniki tveganja. Vsi vemo, da je kajenje največji rizični faktor za pojav pljučnega raka.

Pri ginekoloških karcinomih je kajenje prav tako povezano z večjo incidenco, verjetno indirektno zaradi slabega vpliva na odzivnost imunološkega sistema.

Direkten vpliv na pojav raka materničnega vratu ima spolna aktivnost ženske. Ta je največji rizični faktor. Vemo, da ima tista, ki menja partnerje, začne zgodaj s spolnim življenjem, nekajkrat večjo možnost da zbolí, kot umirjena zakonska žena. Nune in židinke skoraj ne zbole vajo za rakom materničnega vratu. Prve, ker praviloma nimajo spolnih odnosov, in druge, ker so partnerji obrezani in pri njih vlada velika spolna in splošna higiena. Nasprotno pa je največja incidenca raka materničnega vratu v revnih latinsko-ameriških deželah z nizkim socialnim standardom, ker je rak materničnega vratu še vedno na prvem mestu obolevnosti pri ženskah. Iz epidemiološke slike torej sklepamo, da je pojav raka v zvezi s spolno okužbo. Zadnje raziskave govorijo temu v prid in morda je povzročitelj onkogeni virus iz grupe papiloma virusov. To so sicer virusi, ki povzročajo bradavičaste kondilome na koži in sluznici okrog genitalij.

Če gledamo sliko 1., bi sklepali, da Slovenke živijo sedaj bolj higiensko, ali da so naše matere in babice pogosteje menjale spolne partnerje, saj incidenca raka materničnega vratu zadnja leta upada. Vendar je vzrok drugje.

Na sliki 3. vidimo vzrok za to znižanje incidence. Ginekološka služba v Sloveniji in zdravstvena prosvetljenost žensk je toliko napredovala, da večino obolelih odkrijemo, preden so zares zbolele, s sistematičnim jemanjem brisa na Papanicolaou z vratu maternice. Odkrijemo prekanceroze oz. obliko raka, ki še ni invazivna. Temu rečemo ca in situ. Sreča je, da je naravni razvoj raka materničnega vratu tak, da pride najprej do atipij sluznice, nato do ca in situ in šele nato do invazije. Faze razvoja do invazivnega raka so dolge več let, zato predoblike najdemo pri mnogo mlajših ženskah. Najpogosteje se pojavljajo med 30 in 40 letom starosti, med tem ko je incidenca razvitega raka vratu maternice največja med 50 in

60 letom starosti. Na srečo ženske v času reprodukcije zaradi načrtovanja družine večinoma kar redno obiskujejo ginekologe, od tod tako visok delež pravočasno odkritega raka. Incidenca ca in situ in drugih predoblik je sedaj že 2-3 krat večja od invazivnega raka (razmerje ca in situ : invazivni rak je za Slovenijo 1,2 : 1 - iz podatkov RRS) (3).

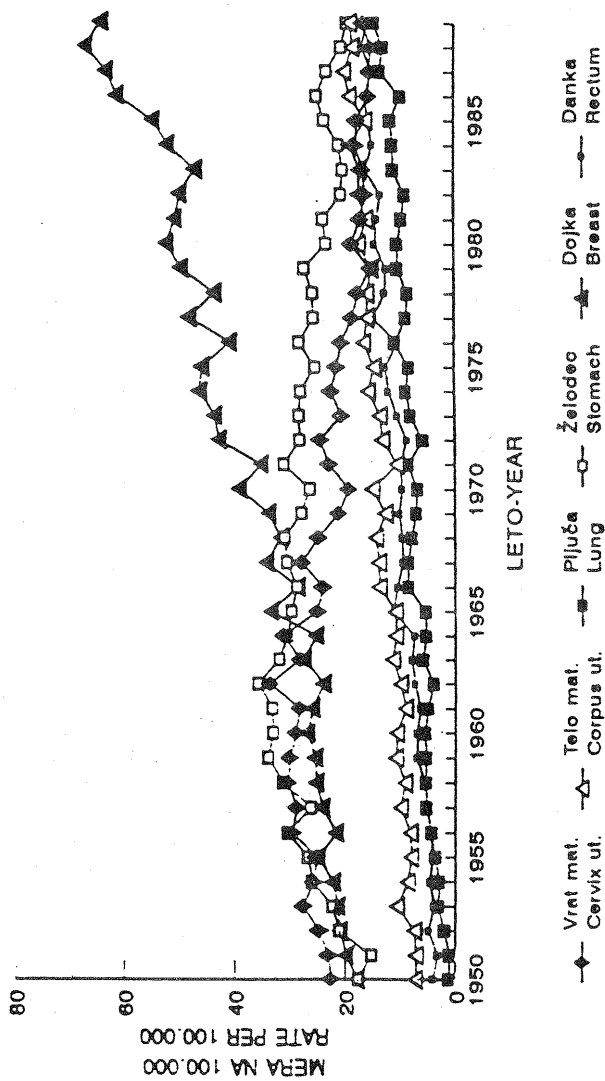
Rak telesa maternice narašča vzporedno s standardom. Če pogledamo obolele, vidimo, da so to starejše gospe, navadno po 60 letu, ki so debelušne, niso nikoli rodile ali so rodile malo otrok in imajo še druge bolezni obilja (sladkorno bolezen, visok krvni pritisk). V vseh razvitih deželah Evrope in Severne Amerike je ta rak na prvem mestu med ginekološkimi karcinomi in tako je zadnja leta tudi v Sloveniji.

Faktor rizika so tu estrogeni, hormoni, ki spodbujajo sluznico maternične votline (endometrij) k bohotenju in nastanku raka. Ti hormoni po menopavzi nastajajo v maščevju. Če je maščevja veliko, je več estrogenov in riziko je večji. Krivulja incidence raka telesa maternice je torej odraz standarda. Na srečo ta karcinom odkrijemo navadno zgodaj, ker ženska, ki ni imela več mentsruacije, nenadoma vaginalno zakrvavi. Spet je tu pomembna zdravstvena prosvetljenost, da bo obolela takoj obiskala ginekologa. Pri tem lahko zelo pomaga medicinska sestra, ki tako žensko motivira za obisk ginekologa, čeprav je krvavitev komaj v sledeh.

Rak jajčnikov spada med najbolj zagonetne rake, glede na izvor ga je veliko vrst in je žal skrit v trebušni votlini, tako da ni metode za zgodnje odkrivanje. Simptomi se pojavijo žal pozno, ko je bolezen že močno razširjena. Zato je umrljivost za rakom jajčnikov med ginekološkimi karcinomi največja. Vzroka nastanka ne vemo, verjetno pa je tudi v povezavi z infekcijami in nepravilnim delovanjem jajčnikov, saj je pogostejši pri ženskah, ki niso mogle zanositi. Posebna vrsta tega raka je familiarna, zato sorodnice obolelih pogosto naročamo na ginekološke preglede in UZ in čimprej naredimo preventivno odstranitev jajčnikov.

Rak zunanjšega spolovila je redek, takoj opazen in je značilen za stare ženske.

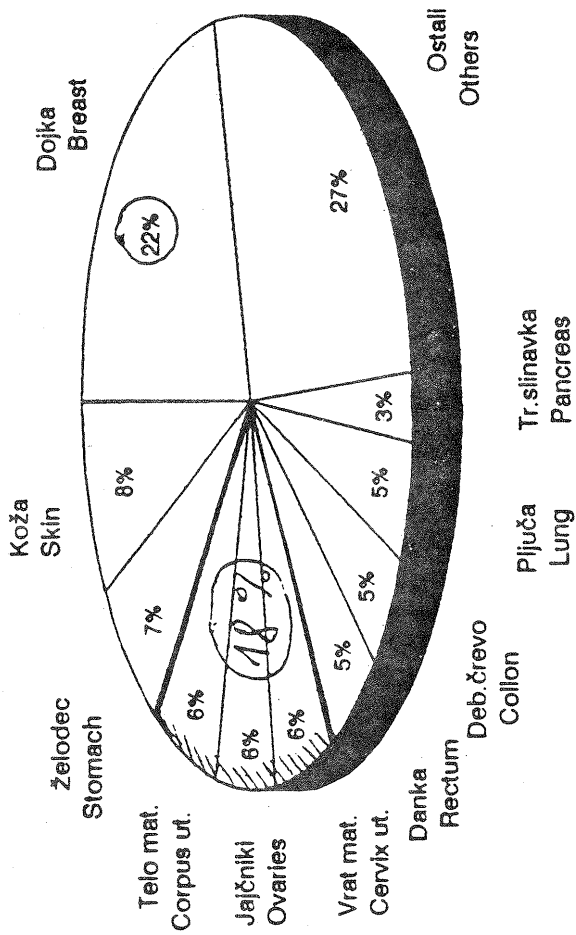
ŽENSKE-FEMALES



Slika 1.

Incidenca raka v Sloveniji 1989

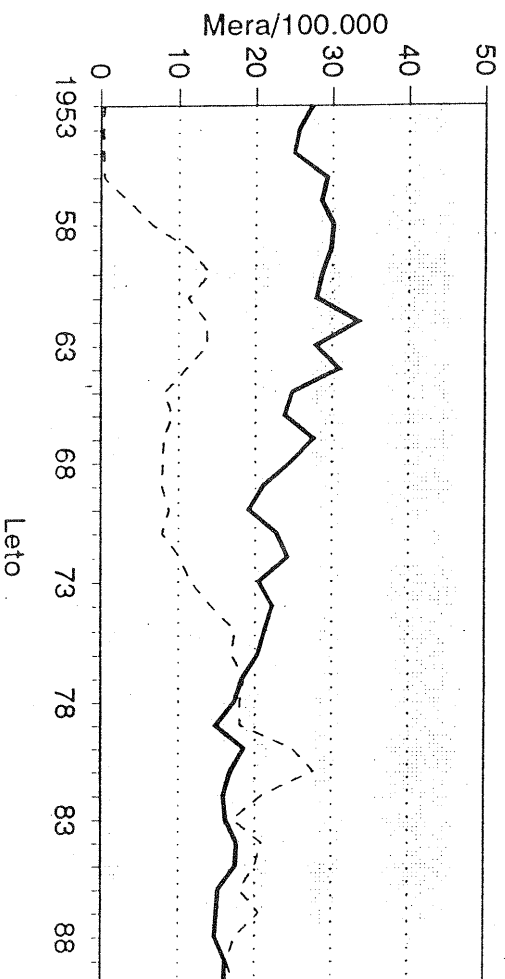
ŽENSKE-FEMALES



Slika 2.

Incidenca raka v Sloveniji 1989

Slika 3. Incidenca invazijskega in intraepitelijskega raka materničnega vratu, Slovenija, 1953-1990



Vir podatkov: Register raka za Slovenijo

Rak jajcevodov je prav tako redka oblika rakov, saj zboli letno v Sloveniji okrog 10 žensk.

Ob koncu naj poudarim, da je pri vsakem raku najpomembnejše, da ga odkrijemo dovolj zgodaj. Epidemiološka slika nas opozarja, kam moramo usmeriti naše delo, da bomo preprečili nastanek bolezni že z zdravstveno vzgojo. Stalno moramo opozarjati na rizične faktorje, učiti ljudi zdrave prehrane, zdravega načina življenja. Boriti se moramo proti kajenju, debelosti in spet vzpostaviti stare vrednote - tu mislim na spolnost iz ljubezni, zvestobo. Predvsem pa moramo motivirati ogrožene skupine žensk za ginekološki pregled. In to je glavna naloga nas, zdravstvenih delavcev.

Drži staro pravilo: bolje preprečiti kot zdraviti.

Viri:

1. Incidenca raka v Sloveniji 1989, Ljubljana: Onkol. inst. - Register raka za R Slovenijo 1992.
2. Brinton LA. Hoover RN. Epidemiology of gynecologic cancer. V: Hoskins WJ. Perez CA. Young RC. Principles and practice of gynecologic oncology. Philadelphia: J.B Lippincott company, 1992) 3-26.
3. Stržinar V. Vpliv različnih prognostičnih faktorjev na petletno preživetje bolnic z rakom na vratu maternice. Magistrsko delo: Univerza v Zagrebu, 1989.
4. Pettersson F. Annual report on the results of treatment in gynecologic cancer. 36th Vol. Stockholm: International federation of gynecology and obstetrics: Radiumhemmet, 1990.