

**Tomasz Mierzwa, Wiesława Windorbska,
Beata Turczyn, Romana Jańczak**

NOWOTWORY ZŁOŚLIWE PIERSI

**W WOJEWÓDZTWIE
KUJAWSKO-POMORSKIM
W LATACH 2001-2005**



Bydgoszcz, 2009

SPIS TREŚCI

WSTĘP.....	5
CEL PRACY	9
METODA.....	9
ZACHOROWANIA I ZGONY NA NOWOTWORY ZŁOŚLIWE PIERSI U KOBIET W POLSCE W LATACH 2001-2005	10
ZACHOROWANIA I ZGONY NA NOWOTWORY ZŁOŚLIWE PIERSI U KOBIET W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM W LATACH 2001-2005	11
NOWOTWORY ZŁOŚLIWE PIERSI U KOBIET WYKRYTE W BADANIACH PROFILAKTYCZNYCH W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM W LATACH 2001-2005.	16
ZACHOROWANIA I ZGONY NA NOWOTWORY ZŁOŚLIWE PIERSI U MĘŻCZYZN W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM W LATACH 2001-2005	17
OMÓWIENIE	19
SPIS TABEL.....	21
SPIS RYCIN	22
SPIS MAP	23
LITERATURA	24

WSTĘP

Rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem u kobiet tak w Polsce, jak i w wielu krajach świata. Liczbę zachorowań na całym świecie szacuje się na ok. 1 150 000 nowych przypadków rocznie, co stanowi 23% wszystkich zachorowań na nowotwory złośliwe. Ponad połowa przypadków jest wykrywana u kobiet w Europie i Ameryce Północnej.

W USA przewidywane zachorowania na raka piersi w 2008r. wynosiły 182 460 (26%), a zgonów 40 480 (15%). Rak piersi jest najczęściej rozpoznawanym nowotworem u kobiet w USA i drugą najczęstszą przyczyną zgonów Amerykanek z powodu nowotworu (1).

Polska należy do państw o średnim współczynniku zachorowalności na raka piersi i średnim tempie wzrostu umieralności, złej strukturze zaawansowania klinicznego i związanych z tym złych wyników leczenia. Obecnie w kraju zapada na niego ponad **13 000** kobiet i liczba ta stale rośnie, podobnie jak liczba zgonów z tego powodu (2). W latach 2001-2005 zarejestrowano w kraju 61 416 nowotworów złośliwych piersi u kobiet. Najwięcej przypadków nowotworu zanotowano w województwach: śląskim, mazowieckim, wielkopolskim oraz małopolskim, zaś najmniej na terenach wschodnich. Największa liczba zachorowań występuje u pacjentek w wieku 50-59 lat (3-7).

Rak piersi należy do nowotworów rozwijających się raczej powoli nie dając najczęściej żadnych dolegliwości. Pierwszym objawem jest najczęściej wyczuwalny guz w piersi, bądź też zmiany w wyglądzie piersi (zmiana symetrii piersi, wciągnięcie lub zaczerwienie i pogrubienie skóry), a w niewielkim odsetku przypadków powiększenie węzłów chłonnych pachowych lub wyciek z brodawki piersi, zwłaszcza krwisty. Stąd też nawyk samobadania piersi jest jednym z istotnych czynników służących wczesnemu rozpoznaniu (8).

W sposób zasadniczy zmianę stanu zaawansowania wykrywanych nowotworów piersi uzyskać można diagnozując je w stanie subklinicznym – nie dającym żadnych objawów. Zmiany takie wykrywane są w znacznym odsetku w populacyjnych badaniach przesiewowych. Skriningi raka piersi prowadzone w wielu krajach zasadniczo zmieniły zarówno strukturę zachorowań jak i odsetek umieralności.

Wskaźnik zgonów w USA z powodu raka piersi (na 100 000) w latach 1991-2004 zmniejszył się z 32,69 na 24,38 i wynosi 37,3% na tle innych nowotworów złośliwych występujących u kobiet (patrz tabela poniżej) (9).

Trend w zarejestrowanej liczbie zgonów spowodowanych przez nowotwory piersi w USA w latach 2001-2005			
ROK	Wszystkie lokalizacje	Nowotwory piersi	%
2001	266 693	41 394	15,52
2002	268 503	41 514	15,46
2003	268 912	41 620	15,48
2004	267 058	40 954	15,31
2005	268 890	41 116	15,29
RAZEM	1 340 056	206 598	15,42

Wytyczne American Cancer Society (ACS) dotyczące wykonywania badań przesiewowych w kierunku raka piersi u kobiet w średnim wieku uaktualniono ostatnio w 2003 roku, zaś wytyczne dotyczące jego wczesnego wykrywania u kobiet obciążonych dużym ryzykiem z powodu znanej lub podejrzewanej dziedzicznej podatności na zachorowanie na raka, albo u chorych poddanych płaszczynowej radioterapii klatki piersiowej w młodym wieku zaktualizowano w 2007r. uwzględniając wytyczne dotyczące stosowania rezonansu magnetycznego piersi (10). Zgodnie z nimi, wczesne rozpoznanie tego nowotworu u kobiet obciążonych przeciętnym ryzykiem polega na połączeniu klinicznego badania piersi, poradnictwa zwiększającego świadomość pojawiania się objawów ze strony piersi poczynając od 20 r.ż. oraz regularnego wykonywania mammografii od 40 r.ż. (11).

ACS prowadzi zakrojony na szeroką skalę projekt zmniejszenia umieralności o 50% z powodu nowotworów w latach 1990-2015. Całkowita zachorowalność na nowotwory złośliwe zmniejszała się rocznie o 0,6%. Tempo zmniejszania zachorowalności na nowotwory złośliwe osiągnęło połowę docelowej wartości potrzebnej do osiągnięcia w 2015r. zmniejszenia zachorowalności o 25%. Przyjmując, że trwający od 12 lat trend utrzyma się, zaplanowany wynik może zostać osiągnięty zaledwie w połowie. ACS postuluje, że

konieczne jest nowe podejście do zapobiegania wpływom czynników ryzyka rozwoju nowotworów i skuteczniejsze wykorzystanie współczesnej wiedzy o zapobieganiu nowotworom. Dotyczy to zwłaszcza ograniczenia palenia tytoniu, zwalczania skłonności do otyłości oraz zapewnienie szerszego dostępu do ośrodków prowadzących działania prewencyjne (12).

W Polsce w ramach Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych (uchwała Sejmu z dnia 1 lipca 2005 roku) realizowany jest Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi, polegający na wykonywaniu mammografii u kobiet w wieku 50-69 lat. Jest to (wspólnie z podobnym programem w kierunku wykrywania raka szyjki macicy) przedsięwzięcie na skalę niespotykaną dotychczas w krajowej opiece medycznej. Zadanie realizowane jest przez około 350 pracowni mammograficznych w całym kraju koordynowane na szczeblu krajowym i wojewódzkim dzięki zaangażowaniu Ministra Zdrowia. Oczekiwania wobec programu są ogromne, a jego powodzenie w znacznym stopniu uzależnione od masowego uczestnictwa kobiet, do których jest on adresowany. Obecnie odsetek zbadanej populacji pomimo wysyłanych zaproszeń i rozlicznych działań w kierunku wysokiej zgłaszalności wynosi nieco ponad 30%, jest zatem niższy od zalecanego wynoszącego 70%. Program staje się wyzwaniem dla wielu środowisk: medycznych, samorządowych, politycznych, medialnych i innych. Jedynie konsolidacja wspólnych działań, może przynieść poprawę zgłaszalności kobiet i powodzenie programu. Potrzebne są intensywne działania podnoszące poziom świadomości zdrowotnej społeczeństwa, ale również działania administracyjnego wpływu na uczestnictwo w badaniach.

Stałym narzędziem używanym w uświadamianiu społeczeństwa staje się upowszechnienie też Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem (13). Zakład Profilaktyki i Promocji Zdrowia Centrum Onkologii w Bydgoszczy prowadzi te działania od wielu lat, poprzez liczne spotkania w różnych środowiskach, poprzez działania medialne i edytorskie oraz edukację szkolną. Działania te dziś mierzone w liczbach wyedukowanych osób, staną się najbardziej wymierne za kilka lat dzięki zmianie postaw prozdrowotnych społeczeństwa (14).

W zagadnieniach związanych z rakiem piersi istotne staje się przekazywanie danych o czynnikach ryzyka. Wiedza ta albowiem wpłynąć może na podjęcie przez kobietę decyzji, o dbałość o własne zdrowie, w tym o wykonaniu badań profilaktycznych piersi.

Do najistotniejszych czynników ryzyka raka piersi zaliczyć należy:

- **czynniki genetyczne:** ryzyko zachorowania wzrasta co najmniej dwukrotnie, jeżeli rak piersi wystąpił u matki, siostry, babki lub u rodzeństwa rodziców. Rak piersi uwarunkowany genetycznie stanowi do 10% wszystkich jego postaci,
- **otyłość i cukrzyca,**
- **bezdzielnosc,**
- **rak sutka po stronie przeciwnej,**
- **promieniowanie jonizujące,**
- **czynniki hormonalne endogenne:** wczesna pierwsza miesiączka (przed 12 rokiem życia), wiek pierwszej donoszonej ciąży (ciąża po 30 roku życia) lub późne klimakterium tj. po 55 roku życia. Karmienie piersią jest jedną z najskuteczniejszych metod ochrony przed zachorowaniem na raka piersi,
- **czynniki hormonalne egzogenne:** sprowadzają się do wieloletniego (ponad 8 lat) stosowania hormonalnych środków antykoncepcyjnych, oraz wieloletniej hormonalnej terapii zastępczej prowadzonej ponad 5 lat, zwłaszcza lekami zawierającymi leki estrogenowe jak i progestageny,
- **nieprawidłowe odżywianie:** dieta bogata w dużą ilość tłuszczów, a małą ilość warzyw i owoców,
- **nadużywanie alkoholu (8).**

Publikacja adresowana jest do wszystkich osób zajmujących się rakiem piersi-lekarzy onkologów, ginekologów, lekarzy pierwszego kontaktu, położnych, ale również decydentów zdrowia publicznego, działaczy samorządowych, polityków, ludzi mediów. Omawiany okres 2001-2005 daje obraz skali problemu raka piersi - jednego z najistotniejszych problemów zdrowotnych populacji mieszkank województwa kujawsko-pomorskiego. Przekazujemy ją z nadzieją na szerokie podjęcie działań zmierzających do poprawienia zakreślonej sytuacji.

Autorzy

CEL PRACY

Celem pracy jest przedstawienie analizy zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe piersi w latach 2001-2005, w populacji województwa kujawsko – pomorskiego, z uwzględnieniem rozkładu geograficznego w zakresie powiatów.

METODA

Wojewódzki Kujawsko-Pomorski Rejestr Nowotworów gromadzi karty zgłoszenia nowotworu na druku Mz/N-1a, które wypełniane są przez jednostki służby zdrowia w regionie (publiczne i niepubliczne ZOZ, gabinety i praktyki lekarskie) i przesyłane do 15 dnia każdego miesiąca. Karty następnie są klasyfikowane zgodnie z X Rewizją Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (15), wprowadzane do systemu komputerowego i poddawane obliczeniom statystycznym.

Wykorzystano następujące wskaźniki epidemiologiczne:

- bezwzględną liczbę zachorowań w danej populacji w przedziale czasu
- współczynniki surowe zachorowalności określające liczbę zachorowań na 100 000 badanej populacji
- współczynniki standaryzowane: określające liczbę zachorowań na 100 000 populacji na tle standardowej populacji świata
- częściowe, współczynniki zachorowalności określające częstość występowania danego schorzenia w określonej grupie wiekowej
- Wskaźnik struktury będący odsetkiem, jaki stanowi liczba zachorowań na dany nowotwór na tle wszystkich zachorowań u jednej z płci

Rozkład geograficzny zachorowalności na nowotwory złośliwe piersi w regionie przedstawiony został w postaci map powiatów, według aktualnie obowiązującego (od 1999 roku) podziału administracyjnego województwa kujawsko – pomorskiego. Na mapie zaznaczono powiaty określając ilość zachorowań i współczynniki surowe, natomiast zachorowania w powiatach przedstawiono według przedziałów wiekowych, współczynników surowych, struktury i ilości zachorowań. Dokonano analizy zachorowań na nowotwory piersi u kobiet wykryte w programach profilaktycznych.

Dane literaturowe są przedstawione według kolejności cytowania w pracy.

ZACHOROWANIA I ZGONY NA NOWOTWORY ZŁOŚLIWE PIERSI U KOBIET W POLSCE W LATACH 2001-2005

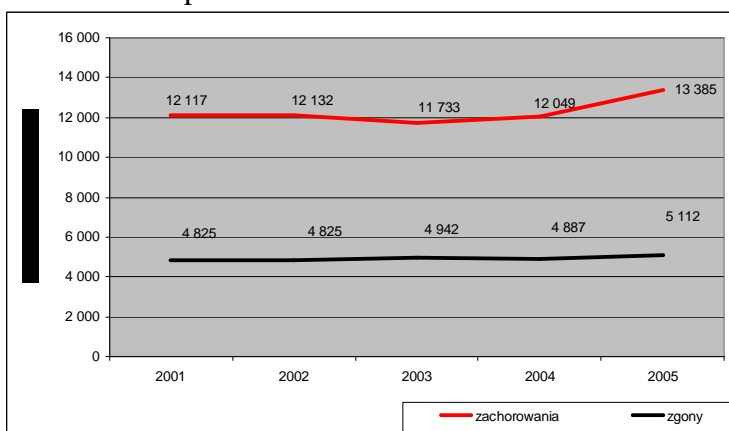
W Polsce w poszczególnych latach zarejestrowano kolejno: 12 117, 12 132, 11 733, 12 049, 13 385, co daje ogółem 61 416 zachorowań na nowotwory złośliwe piersi (Tabela 1, Rycina 1).

W Polsce w poszczególnych latach zarejestrowano kolejno: 4 825, 4 825, 4 942, 4 887, 5 112 co daje ogółem 24 591 zgonów na nowotwory złośliwe piersi (Tabela 1, Rycina 1) (3-7).

Tabela 1. Zarejestrowane zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe piersi u kobiet– w latach 2001–2005 w Polsce

Rok	Zachorowania Liczby bezwzględne	Zgony Liczby bezwzględne
2001	12 117	4 825
2002	12 132	4 825
2003	11 733	4 942
2004	12 049	4 887
2005	13 385	5 112
Ogółem:	61 416	24 591

Rycina 1. Trend czasowy zachorowań i zgonów na nowotwory złośliwe piersi u kobiet w latach 2001-2005 w Polsce.



ZACHOROWANIA I ZGONY NA NOWOTWORY ZŁOŚLIWE PIERSI U KOBIET W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM W LATACH 2001-2005

W województwie kujawsko-pomorskim w poszczególnych latach zarejestrowano kolejno: 727, 696, 640, 706, 775 co daje ogółem 3 544 zachorowań na nowotwory złośliwe piersi (Tabela 2, Rycina 2).

W województwie kujawsko-pomorskim w poszczególnych latach zarejestrowano kolejno: 282, 301, 308, 325, 285 co daje ogółem 1 501 zgonów na nowotwory złośliwe piersi (Tabela 2, Rycina 2).

Tabela 2. Zarejestrowane zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe piersi u kobiet w latach 2001–2005 w województwie kujawsko-pomorskim.

Rok	Zachorowania Liczby bezwzględne	Zgony Liczby bezwzględne
2001	727	282
2002	696	301
2003	640	308
2004	706	325
2005	775	285
Ogółem:	3 544	1 501

Rycina 2. Trend czasowy zachorowań i zgonów na nowotwory złośliwe piersi u kobiet w latach 2001-2005 w województwie kujawsko-pomorskim.

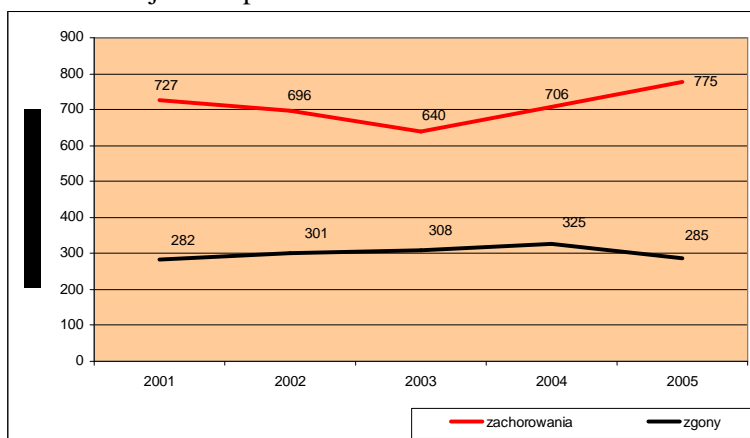


Tabela 3. Zarejestrowane zachorowania na nowotwory złośliwe piersi u kobiet w przedziałach wiekowych w latach 2001-2005 w województwie kujawsko-pomorskim.

Przedział wieku (lata)	2001	2002	2003	2004	2005	Ogółem
<5						0
5-9						0
10-14						0
15-19	1				1	2
20-24	1	2				3
25-29		5	3	1	5	14
30-34	4	11	13	14	15	57
35-39	20	20	18	19	21	98
40-44	65	48	50	39	44	246
45-49	111	99	87	96	106	499
50-54	133	111	107	107	110	568
55-59	73	94	81	117	155	520
60-64	79	85	89	80	78	411
65-69	82	82	69	85	80	398
70-74	64	64	59	70	66	323
75-79	59	36	37	52	50	234
80-84	19	27	16	19	33	114
85+	16	12	11	7	11	57
Razem:	727	696	640	706	775	3 544

Rycina 3. Zarejestrowane zachorowania na nowotwory złośliwe piersi u kobiet w przedziałach wiekowych w latach 2001-2005 w województwie kujawsko-pomorskim.

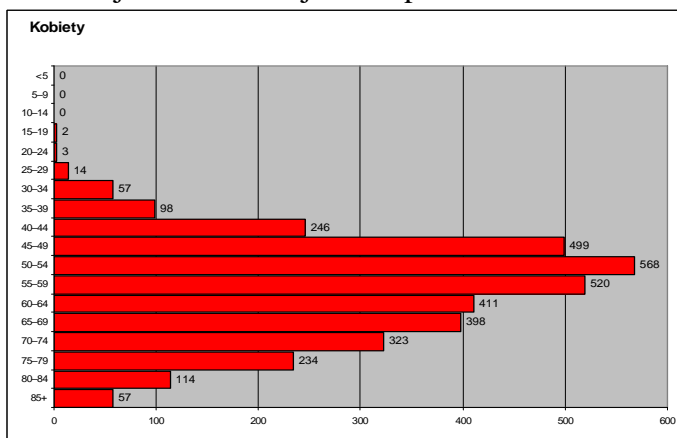
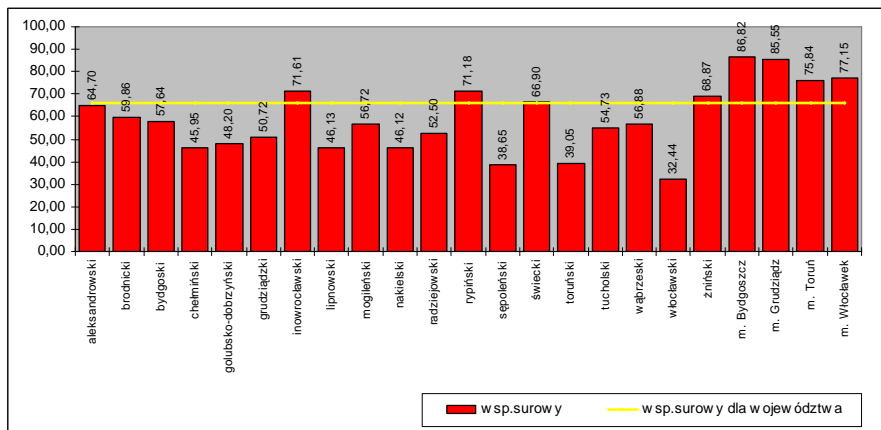


Tabela 4. Liczby bezwzględne, współczynniki surowe i wskaźnik struktury zachorowań na nowotwory złośliwe piersi u kobiet w latach 2001-2005 w województwie kujawsko-pomorskim.

ROK	Liczba bezwzględna	Współczynnik surowy	Współczynnik standaryzowany	Wskaźnik struktury
2001	727	67,18	47,11	25,95
2002	696	65,07	45,30	25,54
2003	640	59,88	42,51	21,85
2004	706	66,02	45,06	23,78
2005	775	72,46	48,62	24,90

Rycina 4. Współczynnik surowy nowotworów złośliwych piersi u kobiet w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2001-2005 z podziałem na powiaty.



Mapa 1. Rozkład geograficzny zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe piersi u kobiet w latach 2001-2005 w województwie kujawsko-pomorskim.

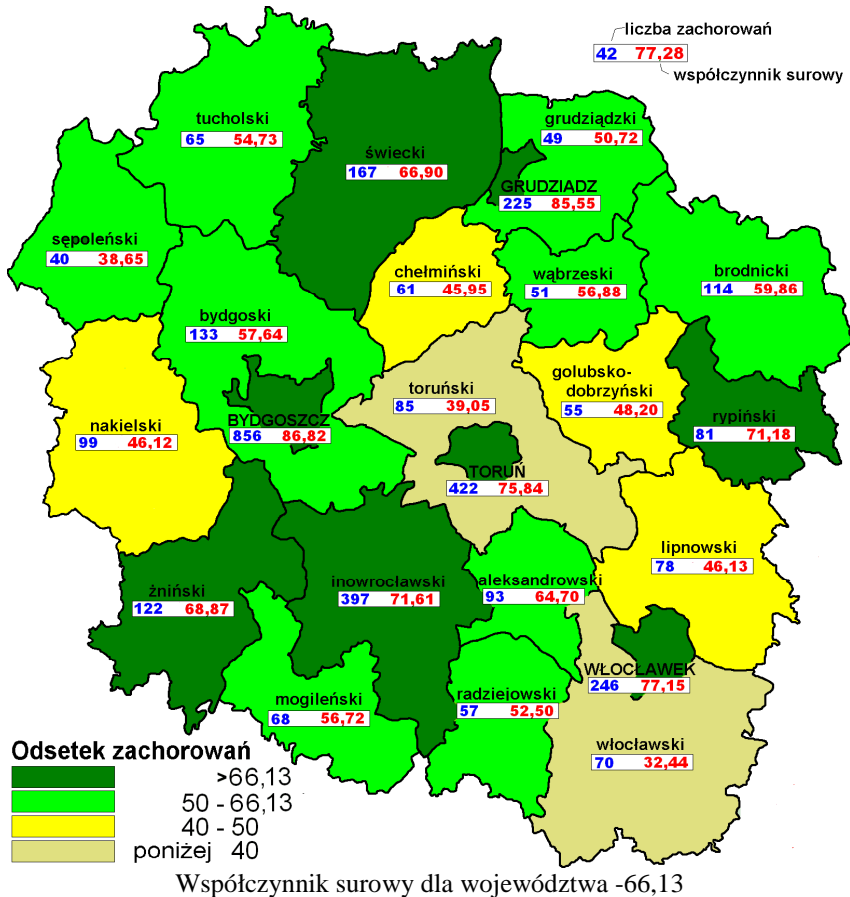


Tabela 5. Zarejestrowane zachorowania na nowotwory złośliwe piersi u kobiet w powiatach województwa kujawsko-pomorskiego w latach 2001-2005.

Powiat	2001		2002		2003		2004		2005		OGÓŁEM	
	Liczba	wsp.sur	Liczba	wsp.sur	Liczba	wsp.sur	Liczba	wsp.sur	Liczba	wsp.sur	Liczba	wsp.sur
aleksandrowski	18	61,06	23	80,36	12	41,96	23	80,59	17	59,64	93	64,70
brodnicki	22	57,37	21	55,38	18	47,36	30	78,80	23	60,39	114	59,86
bydgoski	28	63,25	24	53,06	24	52,15	28	59,45	29	60,28	133	57,64
chełmiński	15	54,88	11	41,81	7	26,59	14	53,02	14	53,08	61	45,95
golubsko-dobrzyński	9	39,20	14	61,58	15	65,80	11	48,21	6	26,31	55	48,20
grudziądzki	9	46,13	10	51,79	8	41,53	11	57,02	11	57,18	49	50,72
inowrocławski	57	65,87	65	75,86	58	67,72	56	65,46	71	83,25	307	71,61
lipnowski	20	57,68	14	41,52	11	32,76	17	50,70	16	47,62	78	46,13
mogileński	17	70,74	10	41,65	13	54,22	13	54,31	15	62,67	68	56,72
nakielski	31	71,70	21	49,16	17	39,74	12	27,97	18	41,82	99	46,12
radziejowski	6	26,89	15	69,07	10	46,24	13	60,64	13	60,51	57	52,50
rypiński	21	90,30	11	48,50	16	70,78	9	39,79	24	106,04	81	71,18
sępoleński	9	42,72	8	38,77	11	53,38	4	19,42	8	38,83	40	38,65
świecki	38	74,47	37	74,40	22	44,29	32	64,44	38	76,72	167	66,90
toruński	16	37,57	15	35,37	15	34,61	14	31,65	25	55,44	85	39,05
tucholski	13	53,92	16	67,67	12	50,74	13	54,94	11	46,43	65	54,73
wąbrzeski	12	65,84	7	39,33	10	55,84	9	50,28	13	72,89	51	56,88
włocławski	13	29,80	12	27,92	17	39,51	14	32,50	14	32,50	70	32,44
żniński	22	61,26	27	76,42	22	62,27	26	73,68	25	70,84	122	68,87
m. Bydgoszcz	165	81,42	180	91,21	162	82,50	152	77,82	197	101,40	856	86,82
m. Grudziądz	42	78,51	46	87,49	42	80,17	46	87,99	49	93,75	225	85,55
m. Toruń	92	84,38	71	62,99	79	70,72	96	86,06	84	75,38	422	75,84
m. Włocławek	52	80,59	38	59,58	39	61,30	63	99,16	54	85,19	246	77,15
Razem:	727	67,18	696	65,07	640	59,88	706	66,02	775	72,46	3 544	66,13

NOWOTWORY ZŁOŚLIWE PIERSI U KOBIET WYKRYTE W BADANIACH PROFILAKTYCZNYCH W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM W LATACH 2001-2005.

W 2001 roku w województwie kujawsko-pomorskim rozpoczęły się działania profilaktyczne w kierunku nowotworów złośliwych piersi u kobiet przez Zakład Profilaktyki i Promocji Zdrowia Centrum Onkologii w Bydgoszczy.

W województwie kujawsko-pomorskim w poszczególnych latach zarejestrowano kolejno: 0, 53, 78, 34, 46 co daje ogółem 211 wykrytych w badaniach profilaktycznych nowotworów złośliwych piersi u kobiet (Tabela 6).

Tabela 6. Nowotwory złośliwe piersi u kobiet wykryte w badaniach profilaktycznych w latach 2001-2005 w województwie kujawsko-pomorskim.

ROK	Przedział wieku										RAZEM
	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	
2001	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
2002	1	3	8	9	4	16	5	4	2	1	53
2003	-	8	16	21	10	12	5	5	-	1	78
2004	-	3	5	8	9	5	2	1	1	-	34
2005	-	2	7	11	14	6	5	-	1	-	46
RAZEM	1	16	36	49	37	39	17	10	4	2	211

Od 2006 roku w województwie kujawsko-pomorskim zaczęto wykonywać mammografię w ramach Populacyjnego Programu Wczesnego Wykrywania Raka Piersi. Dla porównania danych, liczby wykrytych raków piersi w tych badaniach przedstawia tabela 7.

Tabela 7. Nowotwory złośliwe piersi u kobiet wykryte w badaniach profilaktycznych w latach 2006-2007 w województwie kujawsko-pomorskim.

ROK	Przedział wieku										RAZEM
	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	
2006	-	-	-	-	26	15	19	9	-	-	69
2007	-	-	-	-	33	45	37	27	-	-	142
RAZEM	-	-	-	-	59	60	56	36	-	-	211

ZACHOROWANIA I ZGONY NA NOWOTWORY ZŁOŚLIWE PIERSI U MĘŻCZYŹN W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM W LATACH 2001-2005

W Polsce w poszczególnych latach zarejestrowano kolejno: 110, 109, 98, 106, 98 co daje ogółem 521 zachorowań na nowotwory złośliwe piersi u mężczyzn (Tabela 8), a zgonów kolejno: 51, 55, 41, 51, 51 co daje ogółem 249.

W województwie kujawsko-pomorskim w poszczególnych latach zarejestrowano kolejno: 5, 7, 4, 5, 1 co daje ogółem 22 zachorowań na nowotwory złośliwe piersi u mężczyzn, a zgonów kolejno: 0, 7, 3, 1, 5 co daje ogółem 16 (Tabela 9).

Tabela 8. Zarejestrowane zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe piersi u mężczyzn– w latach 2001–2005 w Polsce.

Rok	Zachorowania Liczby bezwzględne	Zgony Liczby bezwzględne
2001	110	51
2002	109	55
2003	98	41
2004	106	51
2005	98	51
Ogółem:	521	249

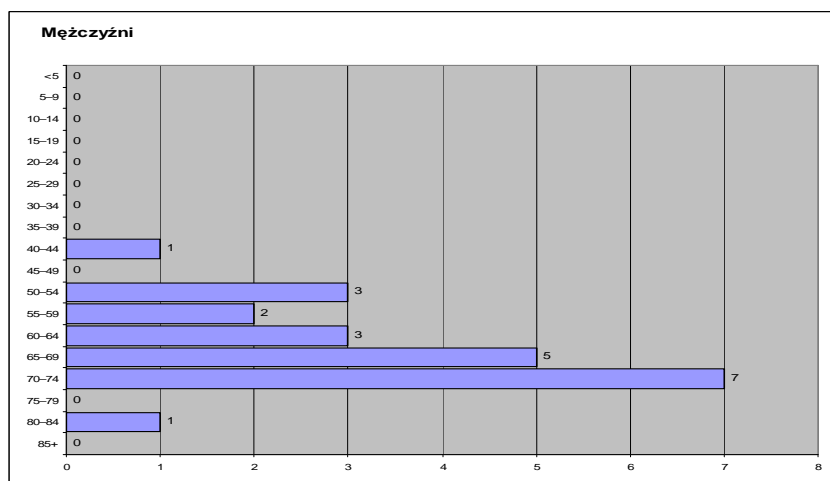
Tabela 9. Zarejestrowane zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe piersi u mężczyzn w latach 2001–2005 w województwie kujawsko – pomorskim.

Rok	Zachorowania Liczby bezwzględne	Zgony Liczby bezwzględne
2001	5	0
2002	7	7
2003	4	3
2004	5	1
2005	1	5
Ogółem:	22	16

Tabela 10. Zarejestrowane zachorowania na nowotwory złośliwe piersi u mężczyzn w przedziałach wiekowych w latach 2001-2005.

Przedział wieku (lata)	2001	2002	2003	2004	2005	Ogółem
<5						0
5-9						0
10-14						0
15-19						0
20-24						0
25-29						0
30-34						0
35-39						0
40-44	1					1
45-49						0
50-54	1			2		3
55-59		1		1		2
60-64	1	1			1	3
65-69	2	1	1	1		5
70-74		3	3	1		7
75-79						0
80-84		1				1
85+						0
Razem:	5	7	4	5	1	22

Rycina 5. Zarejestrowane zachorowania na nowotwory złośliwe piersi u mężczyzn w przedziałach wiekowych w latach 2001-2005.



OMÓWIENIE

Rak piersi pozostaje ciągle najczęstszym nowotworem złośliwym u kobiet w Polsce i w województwie kujawsko –pomorskim o stale wzrastającej liczbie zachorowań. Stanowi on 21,4 % wszystkich zachorowań na nowotwory złośliwe u kobiet w kraju i 24,6% w naszym regionie(16-21). Liczba zachorowań na raka piersi stale rośnie i w roku 2006 wyniosła w kraju 13 322 (22).

W latach 2001-2005 w województwie kujawsko-pomorskim zarejestrowano 3 544 przypadki nowotworów złośliwych piersi. Liczby zachorowań w poszczególnych latach omawianego okresu, podobnie jak w całym kraju, wzrosły (por Tabela 1 i 2 oraz Ryc. 1 i 2). Liczba zgonów wyniosła 1 501 i co zwraca uwagę, w ostatnim roku omawianego okresu uległa nieznacznemu obniżeniu (Tabela 2, Ryc. 2).

Wartość współczynnika surowego zachorowań w województwie kujawsko pomorskim wyniosła 66,12. 8 powiatów posiada wielkość wskaźnika powyżej współczynnika dla województwa. Należą do nich powiaty: świecki, rypiński, zniński i inowrocławski, oraz miasta: Bydgoszcz, Toruń, Włocławek i Grudziądz (Mapa 1, Rycina 4). Powiaty te od kilku lat są obszarami największego zagrożenia epidemiologicznego w regionie (16-21).

Najbardziej zagrożone wystąpieniem raka piersi są pacjentki w zakresie wiekowym 50-59 lat- w tym wieku albowiem stwierdzono 1 088 przypadków tj. ok. 31% wszystkich zachorowań.

Wśród mężczyzn rak piersi jest zjawiskiem marginalnym. W całym omawianym 5–cio leciu zarejestrowano w regionie 22 przypadki i 16 zgonów z jego powodu (Tabela 9). Stanowią zatem niewielki odsetek -0,62% zachorowań u kobiet

Niezwykle istotnym aspektem epidemiologii raka piersi jest liczba przypadków wykrytych dzięki badaniom skriningowym. W województwie kujawsko-pomorskim badania takie wykonywane były od 2001 roku. Początkowo wykonywane były głównie w Zakładzie Profilaktyki i Promocji Zdrowia Centrum Onkologii w Bydgoszczy, następnie zaś przez wielu realizatorów Populacyjnego Programu Wczesnego Wykrywania Raka Piersi, jaki na terenie kraju uruchomiony został w 2006 roku. Tabela 6 przedstawia liczbę raków wykrytych dzięki badaniom profilaktycznym w omawianym okresie,

Tabela 7 natomiast przytacza takie dane, celem porównania, dla kolejnych 2 lat.

Fakt wzrostu liczby raków wykrytych w badaniach skriningowych jest powodem do zadowolenia z dotychczas prowadzonych badań profilaktycznych.

Efekt ostateczny tych programów posumowany zostanie dopiero za kilkanaście lat, a ich najistotniejszym miernikiem winien być spadek umieralności na raka piersi. Dziś już widoczne są pierwsze ich efekty w postaci zwiększenia liczby chorych leczonych z użyciem technik oszczędzających piersi. Zwiększenie odsetka raków przedinwazyjnych oraz zmian o wczesnym stopniu zaawansowania staje się podstawowym argumentem wykorzystywanym w rekrutacji pacjentek do udziału w badaniach profilaktycznych (23,24).

Województwo kujawsko-pomorskie jest regionem na terenie kraju o średniej wartości współczynników zachorowalności i umieralności na raka piersi (2). Stanowiąc jednak blisko ¼ wszystkich zachorowań na nowotwory złośliwe u kobiet co pozostaje jednym z poważniejszych problemów zdrowotnych w regionie. Zrozumienie tego problemu, dzięki znajomości danych epidemiologicznych daje szansę na podjęcie właściwych działań w celu usprawnienia diagnostyki i leczenia oraz wdrożenia i kontynuacji już podjętych programów z zakresu profilaktyki pierwotnej i wtórnej. Profilaktyczne badania mammograficzne oraz programy edukacyjne powinny stać się codziennymi narzędziami obecnymi w działaniach opieki zdrowotnej i pracach lokalnych samorządów.

SPIS TABEL

Tabela 1. Zarejestrowane zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe piersi u kobiet– w latach 2001–2005 w Polsce	10
Tabela 2. Zarejestrowane zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe piersi u kobiet w latach 2001–2005 w województwie kujawsko-pomorskim.	11
Tabela 3. Zarejestrowane zachorowania na nowotwory złośliwe piersi u kobiet w przedziałach wiekowych w latach 2001-2005 w województwie kujawskopomorskim.	12
Tabela 4. Liczby bezwzględne, współczynniki surowe i wskaźnik struktury zachorowań na nowotwory złośliwe piersi u kobiet w latach 2001-2005 w województwie kujawsko-pomorskim.	13
Tabela 5. Zarejestrowane zachorowania na nowotwory złośliwe piersi u kobiet w powiatach województwa kujawsko-pomorskiego w latach 2001-2005.	15
Tabela 6. Nowotwory złośliwe piersi u kobiet wykryte w badaniach profilaktycznych w latach 2001-2005 w województwie kujawsko-pomorskim.	16
Tabela 7. Nowotwory złośliwe piersi u kobiet wykryte w badaniach profilaktycznych w latach 2006-2007 w województwie kujawsko-pomorskim.	16
Tabela 8. Zarejestrowane zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe piersi u mężczyzn– w latach 2001–2005 w Polsce	17
Tabela 9. Zarejestrowane zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe piersi u mężczyzn w latach 2001–2005 w województwie kujawsko – pomorskim.	17
Tabela 10. Zarejestrowane zachorowania na nowotwory złośliwe piersi u mężczyzn w przedziałach wiekowych w latach 2001-2005.	18

SPIS RYCIN

Rycina 1. Trend czasowy zachorowań i zgonów na nowotwory złośliwe piersi u kobiet w latach 2001-2005 w Polsce.	10
Rycina 2. Trend czasowy zachorowań i zgonów na nowotwory złośliwe piersi u kobiet w latach 2001-2005 w województwie kujawsko-pomorskim.	11
Rycina 3. Zarejestrowane zachorowania na nowotwory złośliwe piersi u kobiet w przedziałach wiekowych w latach 2001-2005 w województwie kujawsko-pomorskim.	12
Rycina 4. Współczynnik surowy nowotworów złośliwych piersi u kobiet w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2001-2005 z podziałem na powiaty.	13
Rycina 5. Zarejestrowane zachorowania na nowotwory złośliwe piersi u mężczyzn w przedziałach wiekowych w latach 2001-2005.	18

SPIS MAP

Mapa 1. Rozkład geograficzny zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe piersi u kobiet w latach 2001-2005 w województwie kujawsko-pomorskim.....	14
--	----

LITERATURA

1. Parkin D, Bray F, Ferlay J at al., „Dane statystyczne dotyczące nowotworów złośliwych na świecie w 2002r.” *Onkologia po Dyplomie* 2005, 3; 7-42.
2. Witryna internetowa <http://85.128.14.124/krn>
3. Didkowska J, Wojciechowska U, Tarkowski W, Zatoński W. „Nowotwory złośliwe w Polsce w 2001 roku”, Centrum Onkologii– Instytut im. M. Skłodowskiej–Curie, Warszawa, 2003
4. Didkowska J, Wojciechowska U, Tarkowski W, Zatoński W. „Nowotwory złośliwe w Polsce w 2002 roku”, Centrum Onkologii– Instytut im. M. Skłodowskiej–Curie, Warszawa, 2004
5. Didkowska J, Wojciechowska U, Tarkowski W, Zatoński W. „Nowotwory złośliwe w Polsce w 2003 roku”, Centrum Onkologii– Instytut im. M. Skłodowskiej–Curie, Warszawa, 2005
6. Didkowska J, Wojciechowska U, Tarkowski W, Zatoński W. „Nowotwory złośliwe w Polsce w 2004 roku”, Centrum Onkologii–Instytut im. M. Skłodowskiej–Curie, Warszawa, 2006
7. Didkowska J, Wojciechowska U, Tarkowski W, Zatoński W. „Nowotwory złośliwe w Polsce w 2005 roku”, Centrum Onkologii–Instytut im. M. Skłodowskiej–Curie, Warszawa, 2007
8. Mierzwa T, Koper A. „Objawy i diagnostyka najczęstszych nowotworów złośliwych”. *Uczymy się walczyć z rakiem*. Wyd. WM Bydgoszcz 2007; 30-31
9. Jemal A, Siegel R, Ward E, Hao Y, Xu J, Murray T, Hun M. „Statystyka nowotworów”. *Onkologia po Dyplomie* 2008, 4; 8-34
10. Seido R, Bers T, Barrera A, Cohen C, Fonham E, Newman L, MD, Runowicz C, Thomson A, Hun M, Ward E, Wender R, Eyre H. „Podsumowanie wyników uzyskanych w połowie realizacji projektu American Cancer Society dotyczącego zmniejszenia zachorowalności na nowotwory złośliwe o 25% w latach 1992-2015”. *Onkologia po Dyplomie* 2008, 2; 8-21
11. Maslow D, Boetes C, Burke W, MD, Haras S, Leach M, Lehman K, Morris, Pisano E, Schnall M, Sener S, Smith R, Warner E, Yaffe M, Andrews K, Russel C. „Wytyczne American Cancer Society dotyczące uzupełnienia przesiewowej mammografii w kierunku raka piersi tomografią rezonansu magnetycznego”. *Onkologia po Dyplomie* 2008, 3; 5-19
12. Smith R, Cokkinides W, Eyre H. „Badania przesiewowe w kierunku nowotworów w Stanach Zjednoczonych w 2007 r.: przegląd obecnych wytycznych, działań i perspektyw”. *Onkologia po Dyplomie* 2008, 3; 20-35
13. „Europejski kodeks walki z rakiem” Centrum Onkologii–Instytut, Warszawa, 2007

14. Mierzwa T, Koper A, Grabiec M, Walentowicz M. „Ocena poziomu wiedzy w zakresie profilaktyki przeciwnowotworowej wśród młodzieży w województwie kujawsko-pomorskim”. W: Inter-dyscyplinarny wymiar promocji zdrowia rodziny. Red. M. Grabiec Wyd. Skrypt Bydgoszcz 2008, 245-260.
15. Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych X Rewizja ICD, Kraków, 1996
16. Mierzwa T, Stanka J, Turczyn B. „Nowotwory złośliwe w województwie kujawsko-pomorskim w 2001 roku”. Wyd. WM Bydgoszcz, 2003
17. Mierzwa T, Stanka J, Turczyn B. „Nowotwory złośliwe w województwie kujawsko-pomorskim w 2002 roku”. Wyd. WM Bydgoszcz, 2004
18. Mierzwa T, Windorbska W, Stanka J, Turczyn B. „Nowotwory złośliwe w województwie kujawsko-pomorskim w 2003 roku”. Wyd. WM Bydgoszcz, 2005
19. Mierzwa T, Windorbska W, Stanka J, Turczyn B. „Nowotwory złośliwe w województwie kujawsko-pomorskim w 2004 roku”. Wyd. WM Bydgoszcz, 2006
20. Mierzwa T, Windorbska W, Turczyn B, Jańczak R. „Nowotwory złośliwe w województwie kujawsko-pomorskim w 2005 roku”. Wyd. WM Bydgoszcz, 2007
21. Mierzwa T, Windorbska W, Turczyn B, Jańczak R. „Nowotwory złośliwe w województwie kujawsko-pomorskim w 2006 roku”. Wyd. WM Bydgoszcz, 2008
22. Didkowska J, Wojciechowska U, Tarkowski W, Zatoński W. „Nowotwory złośliwe w Polsce w 2006 roku” Centrum Onkologii – Instytut im. M. Skłodowskiej – Curie, Warszawa, 2008
23. Mierzwa T, Kowalski W, Grabiec M, Laskowski R, Walentowicz M. „Leczenie oszczędzające chorych z wczesnymi postaciami raka piersi z uwzględnieniem zmian wykrytych w badaniach profilaktycznych”. Ginekologia Polska 2005, 76; 377-384
24. Goyal A, Mansel R.E. „Postępy w biopsji węzła wartowniczego u chorych na raka piersi”. Onkologia po dyplomie 2009, 6; 34-42.

ZAKŁAD PROFILAKTYKI I PROMOCJI ZDROWIA

**WOJEWÓDZKI KUJAWSKO-POMORSKI
REJESTR NOWOTWORÓW ZŁOŚLIWYCH**

**85-796 BYDGOSZCZ
UL. DR I. ROMANOWSKIEJ 2**

TEL.: (052) 374-34-40

FAX : (052) 374-31-30

EMAIL: rnz@co.bydgoszcz.pl

INTERNET: <http://rnz.co.bydgoszcz.p>