

KÜLÖNLENYOMAT

A

Magyar Nőorvosok Lapja

C. FOLYÓIRATBÓL

A DOTE Női Klinikáján 1969–72 és 1973–75 között kezelt méhnyakrákos betegek megoszlásának és 5 éves túlélésének stádium összehasonlító vizsgálata*

HERNÁDI ZOLTÁN dr., SKAPINYEZ JÓZSEF dr és JUHÁSZ BÉLA dr.

A Debreceni Orvostudományi Egyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikájának (igazgató: Lampé László dr. egyetemi tanár) közleménye

Összefoglalás: A szerzők a méhnyakrák diagnosztikája és terápiája terén elért eredményeiket elemzik. 1969–72 és 1973–75 között két időszakban vizsgálják az előbbi paramétereket és megállapítják, hogy a stádium megoszlás romlott és az I–II. stádium visszaesése mellett a III. stádium aránya 14,9%-kal nőtt. Amíg a stádium megoszlás romlott, addig stádiumonkénti bontásban a túlélési eredmények javultak. Különösen kiemelkedő a III. stádiumban elért 33,9%-os túlélési arány, amely 5%-kal jobb az Annual Report 18. kötete alapján számított nemzetközi átlagnál.

Kulcsszavak: méhnyakrák, stádium megoszlás, 5 éves túlélés

A méhnyakrák kezelésének elvei ma sem egységesek. A kezelés alapvető lépésének a műtéti és sugárkezelés jelentőségének megítélése eltérő. Fontos, hogy a vélemények sokszínűségében minden onkológiai centrum lefedtesse saját diagnosztikus és terápiás elveit, és azok évek során történő következetes gyakorlása során gyűjtsön saját tapasztalatokat, közben ellenőrizve a stádium megoszlás, 5 éves túlélés, az esetleges szövődmények arányának alakulását. Saját alapelveink megfogalmazása az 1960-as években Berta és Ruzicska nevéhez fűződik [1].

Erre az időszakra esik több hazai onkológiai centrum terápiás elveinek ismertetése és első eredményeik közzétele is Zoltán [14], Nemes [11], Csömör [13], Lehoczki [9], Forgács [4].

Jó alkalom volt terápiás elveink áttekintésére, értékelésére a felvevő körzetünkön belüli egyeztetésre az 1974-ben szervezett szakreferátum sorozatunk, amelynek előadásai Lampé [8] szerkesztésében jelentek meg.

Anyag és módszer

Anyagunkat két egymást követő időszakban – 1969–72 és 1973–75 között – elemezzük, összehasonlítva a stádiummegoszlást és az 5 éves túlélési arány alakulását

* Dr. Lampé László egyetemi tanár működésének 10. évfordulójára

a két időszakban, saját anyagunkra és az Annual Report által közölt nemzetközi adatokra vonatkozóan.

A két periódust az indokolja, hogy így megfelelő nagyságú, már következtetések levonására alkalmas betegszámot nyerünk, valamint, hogy a kontrollként szóbajövő nemzetközi adatok is ilyen csoportosításban állnak rendelkezésre.

Terápiás elveinket kiadványainkban ismertettük [8].

Terápiás eredményeinket az 5 éves túlélés alapján elemezzük. Ennek megállapítása során csak azon betegek adatait vettük figyelembe, akiket vagy saját kontrollvizsgálattal sikerült nyomon követni, vagy a vizsgált időszakra vonatkozóan róluk megbízható adatokat beszerezni a területi intézményekből.

Az 1969–72-es időszakra vonatkozóan 94 beteget, az 1973–75-ös időszakban 27 beteget kellett „elveszett”-nek minősítenünk. Az értékelt betegek mintegy 60%-a elmentkezett spontán ellenőrző vizsgálaton, 10–15% levélbeli értesítésre jelentkezett. A fennmaradó 20–30% felkutatásához igénybe vettük az onkológiai gondozók, a körzeti védőnők és az illetékes tanácsok anyakönyvi hivatalának segítségét, amelyért ezúton is köszönetet mondunk.

Az elmúlt 10 év során a méhnyakrákos új betegek száma klinikánkon évi 79 és 162 között változott, de 1975 óta minden évben 100 felett volt. Az 1980-as évben Hajdú-Bihar megyéből 63, Szabolcs megyéből 33, Szolnok megyéből 63, Borsod-Abaúj-Zemplén megyéből 4, Heves megyéből 9, egyéb megyékből 2 új beteget utaltak klinikánkra. A női lakosság számának figyelembevételével a méhnyakrák incidenciája Hajdú-Bihar megyében 23,55, Szabolcs megyében 10,51, Szolnok megyében 13,38/100 000 női lakos.

Összehasonlításként az East Anglian Cancer Registration Bureau által hasonló lakosságszámra megadott értékeket említhetjük: 1979–80-ban 17,3; 1980–81-ben 15,11/100 000 női lakos.

Saját incidencia értékeink természetesen nem tükrözik a valóságos morbiditási viszonyokat a lakosság jelenlegi átszűrési szintjén, ezért vizsgálatunk kiterjesztésétől a teljes vizsgált periódusra eltekintünk.

Nemzetközi összehasonlításban intézetünk a közepes betegforgalmú gynaecológiai centrumok kategóriájába tartozik, az Annual Report adatait figyelembe véve.

I. táblázat

Stádium megoszlás és 5 éves túlélés 1969–72 között

A DOTE Női Klinikán 1969–72 között 307 méhnyakrákos beteget kezeltünk			Az „Annual report” 1969–72 között 4989 méhnyakrákos beteg adatait elemzi		
Stádium megoszlás					
I. stádium	101 beteg	32,9%	I. stádium	1637 beteg	32,8%
II. stádium	92 beteg	30,0%	II. stádium	1849 beteg	37,1%
III. stádium	98 beteg	31,9%	III. stádium	1276 beteg	25,6%
IV. stádium	16 beteg	5,2%	IV. stádium	227 beteg	4,6%
5 éves túlélés					
I. stádium	73,3%		I. stádium	80,4%	
II. stádium	54,3%		II. stádium	58,2%	
III. stádium	14,3%		III. stádium	6,6%	
I–IV. stádium	45%		I–IV. stádium	56,4%	

II. táblázat

Stádium megoszlás és 5 éves túlélés 1973–1975 között

A DOTE Női Klinikán 1973–1975 között 233 méhnyakrákos beteget kezeltünk			Az „Annual report” 1973–75 között 19355 méhnyakrákos beteg adatait elemzi		
Stádium megoszlás					
I. stádium	55 beteg	23,6%	I. stádium	6515 beteg	33,7%
II. stádium	62 beteg	26,6%	II. stádium	6978 beteg	36,1%
III. stádium	109 beteg	46,8%	III. stádium	4912 beteg	25,4%
IV. stádium	7 beteg	3,0%	IV. stádium	950 beteg	4,9%
5 éves túlélés					
I. stádium	78,2%		I. stádium	80,6%	
II. stádium	64,5%		II. stádium	58,2%	
III. stádium	33,9%		III. stádium	28,9%	
IV. stádium	1%		IV. stádium	8,3%	
I–IV. stádium	51,9%		I–IV. stádium	55,9%	

Hazai viszonylatban 1973–75. év vonatkozásában állnak rendelkezésünkre adatok, amikor is az Országos Onkológiai Intézetben 285 méhnyakrákos új beteget kezelték.

Az új betegek klinikai stádiumok szerinti megoszlása szintén a korai diagnosztikát biztosító rákszűrés egyik jellemző adata. Az I. táblázatban 1969–72 között 4 év viszonylatában mutatjuk be a stádium-megoszlást, hasonlítva azt a nemzetközi adatok alapján kialakított átlagértékhez. Megállapítható, hogy lényeges eltérés a II., III. stádiumok előfordulási arányában észlelhető. Felvevő körzetünkben a II. stádium gyakorisága a vizsgált időszakban 7,1%-kal alacsonyabb a III. stádium gyakorisága pedig 6,5%-kal magasabb. Ha ugyanezen adatokat a következő 3 éves periódusban vizsgáljuk – II. táblázat – látható, hogy amíg a nemzetközi átlagos értékek lényegesen nem változtak – 1%-ot meg nem haladó eltérések – addig saját anyagunkban az I. stádium aránya 9,3%-kal, a II. stádium aránya 3,4%-kal csökkent, a III. stádium gyakorisága pedig 14%-kal nőtt. Ezen utóbbi adatokban az a tény tükröződik, hogy a vizsgált időszakban nem működött a korai felismerést

biztosító, a teljes női populációt átfogó rákszűrés.

Örvendetes tény – az előzőekkel szemben – a terápiás munkánk színvonalát jelző túlélési adatok lényeges javulása. Amíg 1969–72 viszonylatában a I–IV. stádiumokra vonatkozó 5 éves túlélési arány a nemzetközi átlagtól 11,4%-kal maradt el, ez a különbség az 1973–75 közötti időszakra vonatkozóan 6%-ra csökkent, a stádium-megoszlás romlása ellenére.

Stádiumonkénti bontásban realisabb képet kapunk a túlélési viszonyokról. Mint az az I–II. táblázat adatainak összevetéséből kitűnik, az I. stádiumban 4,9%-os, a II. stádiumban 10,2%-os, a III. stádiumban 19,6%-os javulás észlelhető. Megállapítható továbbá, hogy az eredmények mögött jelentős mértékben a sugárkezelés technikájának fejlődése áll. Az 1969–72-es adatokból kiderül, hogy stádiumonkénti bontásban vizsgálva a túlélést eredményeink a csak sugárkezelésben részesült, III. stádiumú betegekre vonatkozóan maradnak el a legszembetűnőbben a nemzetközi átlagtól – 16,4% –, és a műtéti kezelésben is részesült I. stádiumú, valamint II. stádiumú betegek esetén a hátrány kisebb – 7,1%, ill. 3,9%. Ezzel szemben a következő 3 éves

időszakban az I. stádiumban 2,4%-kal, a II. stádiumban 6,3%-kal elmaradunk ugyan a nemzetközi átlagtól, de a kritikus III. stádiumban saját anyagunkban a III. stádiumba sorolt méhnyakrákos betegek túlélési aránya 5%-kal jobb a nemzetközi átlagnál.

Mint az anyag és módszer fejezetben utaltunk rá, a II/a. stádiumú betegeket megoperáljuk. Ezen álláspontunk helyességét támasztja alá, hogy a műtetre került II. stádiumú betegek 5 éves túlélési aránya a 7 éves egyesített anyagban 69,1%, míg a csak sugárkezelésben részesítetteké 48,3%.

Természetesen a különbség értékelésénél figyelembe kell vennünk azt a tényt, hogy a műtéttől az eleve kedvezőtlenebb II/b. stádiumú betegeknél állunk el.

Irodalom

1. Berta, I., Ruzicska, Gy.: Zur Frage der praoperativen Bestrahlung des Kollumkarzinom. Zbl. Gynäk. 83, 1885 (1961). – 2. Burghardt, E.: Die diagnostische Konisation der Portio vaginalis uteri. Geburtsh. und Frauenheilk. 23, 1 (1961). – 3. Csömör, S.: A méhnyakrák néhány kérdése. Radiol. közl. 215, (1971). – 4. Forgács, J.: A méhnyakrák műteti kezelésének egyes kérdései. Orvoseképzés. 51, 173 (1976). – 5. Kottmeier, H. L.: Annual report on the results of treatment in carcinoma of the uterus, vagina and ovary. Vol. 15., 16., 17., 18. Stockholm 1973, 1976, 1979. – 6. Kyank, H., Büttner, H. H.: Die Klinik des Zervixkarzinoms und seiner Vorstadien. Zschr. ärztl. Fortbild. 71, 424 (1977). – 7. Kyank, H., Schwarz, R.: Ergebnisse der Behandlung des Zervixkarzinoms an der Universitäts-Frauenklinik Rostock von 1969 bis 1972. Zbl. Gynäk. 102, 481 (1980). – 8. Lampé, L.: A cervix-carcinoma kezelésének aktuális kérdései. A DOTE Női Klinikájának kiadványai (1974). – 9. Lehóczki, Gy.: A kezdeti stádiumban levő méhnyakrák postoperatív sugárkezelése utáni 10 éves eredmények. Magy. Onkol. 2, 84 (1975). – 10. Lehóczki, Gy., Bartsch, A., Tóttösy, B.: A méhnyakrák postoperatív sugárkezelése utáni 10 éves eredmények. Magy. Onkol. 2, 94 (1975). – 11. Nemes, J., Farkas, A., Zilahy, Z., Haraszty, K.: A collum carcinomák I/a stádiumának kezelésével elért eredmények. Magy. Onkol. 10, 38 (1966). – 12. Sachs, H., Hasche, G.: Zur Epidemiologie des Karzinoms der cervix uteri. Geburtsh. u. Frauenheilk. 34, 921 (1974). – 13. Schwarz, R.: Die radiologische Behandlung des Zervixkarzinoms. Zbl. Gynäk. 103, 257 (1981). – 14. Zoltán, I.: A női nemiszervi rákok kezelésének elvi kérdései. Magy. Onkol. 6, 48 (1962).

Хернадн, З., Шкапинец, Й., Юхас, Б.: Сравнительный анализ распределение больных с раком шейки матки по стадиям между 1969—72 г. и 1973—75 г. и их 5-летнее переживание

Авторы анализируют результаты, достигнутые в диагностике и терапии рака шейки матки. Эти параметры были исследованы в двух разных периодах, 1969—72 г. и 1973—75 г., и было установлено, что распределение по стадиям ухудшалось, количество I и II стадий уменьшалось, а количество III-ей стадии повышалось с 14,9%-ом. В то же время результаты переживания улучшились. Особенно хорошие результаты были в III-ей стадии, где переживание было 33,9%, и это лучше с 5%-ом, чем международный стандарт по данным «...». Ключевые слова: рак шейки матки, распределение по стадиям, пятилетнее переживание

Hernádi, Z., Skapinyecz, J., Juhász, B.: Comparative analysis of the stadium distribution and 5 years survival rate of women with cervical cancer treated from 1969 to 1972 and from 1973 to 1975 at the Gynecological Department of Medical University Debrecen

Results of early detection and treatment between the two period of time are reported and compared with the figures given in the Annual Report. The stadium distribution of the new cases is less favourable than the international average calculated according to the Annual Report, and less favourable 1973 to 1975 than during the previous period – 1969 to 1972. The rate of the stadium III increased with 14,9%. As opposed to the worsening of the stadium distribution the 5 years treatment results analysed according to stadiums got better and in the stadium III mounted to 33,9%. This value is 5% better than the international average calculated according to the 18th volume of the Annual Report.

Key words. cervical cancer, stadium distribution, 5 years survival rate

Közlésre elfogadva: 1983. június 6.