

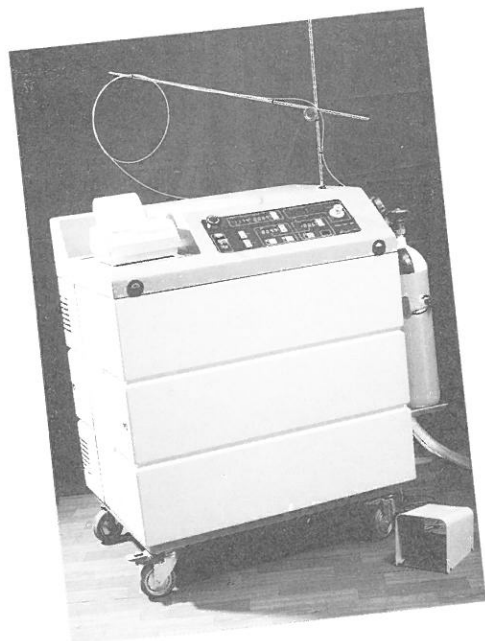
GYÓGYÍT A LÁTHATATLAN FÉNY!

Használja ki a korszerű lasertechnika előnyeit!
Vásárolja a magas technológiai színvonalat képviselő berendezést:

MEDI-YAG 100



NAGYTELJESÍTMÉNYŰ CW Nd: YAG LASER
endoszkópos és nyílt sebészetre



100 W

Kontakt és nonkontakt
használatra az alábbi
szakterületeken:

- gasztro-enterológia
- bronchológia
- urológia
- nőgyógyászat
- bőrgyógyászat
- idegsebészet
- általános sebészet
- minimál invazív
sebészet

Szolgáltatásaink: üzembehelyezés, 12 havi garancia, állandó készenléti szervízszerelés.
Referenciahelyek a különböző szakterületeken.

Ipari Formatervezési Nívódíjjal és a
Kiváló Áruk Fóruma emblemmel
kitüntetett termék!

A berendezés kifejlesztését
az OMFB támogatta.

 **MEGALASER** OPTIKAI ELEKTRONIKAI BT.
1015 Budapest Ostrom u. 6. Tel: 252-7133
252-7955
Telephely: 1147 Bp. Czobor u. 33/b 252-7966
1388 Budapest Pf 100 Tel + Fax: 252-7877

Magyar Urológia VI. évfolyam 3. szám 229. oldal (1994)

Debreceni Orvostudományi Egyetem, Urológiai Klinika
(igazgató: Pintér József dr.)

A prosztatarák epidemiológiája

Fehér József Miklós dr., Nagy Attila dr., Flaskó Tibor dr.

ÖSSZEFOGLALÁS: A szerzők az irodalom áttekintése során a legfontosabbnak vélt epidemiológiai adatokat közlik. Véleményük szerint a jobb diagnosztikai eljárások és szűrővizsgálatok bevezetése eredményeként Magyarországon is növekedni fog a felfedezett prostatatumoros betegek száma. Ez az emelkedés, valamint a világszerte észlelt incidencianövekedés ellenére sem fogja a prostatatumoros betegek mortalitása a jelenlegi szintet lényegesen meghaladni, mert a bevezetett új terápiás lehetőségek lényegesen jobb túlélési eredményeket biztosítanak.

EPIDEMIOLOGY OF PROSTATE CANCER

SUMMARY: Epidemiological data and geographical distribution of prostate cancer are summarized. Prostate cancer is becoming an increasing health concern even in Hungary. The number of such patients is growing because of using new diagnostic and screening methods. Despite the increasing incidence of prostate cancer in Hungary and throughout the World, the raise of mortality rate is not expected to grow basically, because the new therapeutic modalities could offer much better survival.

Key words: epidemiology, prostatic neoplasms, carcinoma.

A prosztatarák a leggyakoribb tumoros megbetegedés. Incidenciája széles határértékek között mozog (1,00–94,9/100 000 férfi) (4). Az incidencia pontos megadása nehéz, mert igen gyakori a tüneteket nem okozó, latens forma. A betegség prevalenciája az 50 év feletti férfiak között a 40%-ot is elérheti. A prosztatarák a harmadik leggyakoribb halálok, az összes tumoros halálozás 10%-át adja. A földrajzi helytől függően mortalitása igen tág határok között mozog (2,1–42,5/100 000 férfi).

A prosztatarák incidenciája nagy eltéréseket mutat, ha a felméréseket különböző földrajzi régiókban vagy különböző népcsoportoknál végzik. Legmagasabb incidenciát Észak-Amerikában és Észak-Európában észleltek, a legalacsonyabakat Japánban és a Távol-Kelet más országaiban. Középhegyet foglal el Franciaország, Anglia, Olaszország. Viszonylag alacsony a betegség incidenciája a Balkánon és Izraelben (1. táblázat).

A prosztatarák előfordulása kiemelkedően magas a kaliforniai négek között (100,2/100 000 férfi), s ennek csak részben mond ellent, hogy az afrikai négek között ez alacsony. Ezt az ottani szerény átlagéletkorral magyarázhatjuk. Érdekesebb az az elemzés, amelyek egy nép különböző földrajzi területeken élő csoportjaiiban előforduló prosztatarák incidenciájával foglalkoznak.

1. táblázat

A PROSZTATARÁK INCIDENCIÁJA (4., 7., 8.)

Ország	Incidencia/100 000 ffi
USA, feketék	64,1–94,9
fehérek	17,1–53,7
Svédország	44,4
Ausztrália	39,6
Hawaii	9,8–43,4
Németország	32,9
Norvégia	26,8–37,0
Finnország	27,1
Spanyolország	20,7
Afrika	2,4–29,1
Dánia	15,0–22,2
Jugoszlávia	15,8
Izrael	15,5
Lengyelország	14,6
Románia	9,7
Csehszlovákia	8,1
Szingapúr	7,2
Kína	1,0–17,0
Japán	1,3–13,9
India	2,9–7,9

Megbízható statisztikai adatok szerint az USA-ban a 30-as évek végén mind a fehérek, mind a feketék között a megbetegedés incidenciája 30/100 000 férfi volt. Harminc év alatt a fehérek között 50%-kal, a feketékéén viszont 150%-kal nőtt a megbetegedések gyakorisága (4. táblázat). A prosztatatarák incidenciája Angliában és Walesben is emelkedett, jóllehet táblázatunk alig több mint 10 éves időintervallumot vizsgál. Különösen jellemző az emelkedés a 75 év feletti korcsoportban. A táblázatból levonható másik igen értékes következtetés, hogy az incidencia növekedése mellett a mortalitásban alig következett be változás (5. táblázat).

Az elmúlt 30 évben a prostatatumor incidenciája Magyarországon is lassú emelkedést mutatott. A statisztikai adatszolgáltatások hiányosságai miatt az incidencia-adatok nehezen követhetőek.

2. táblázat

A PROSZTATARÁK INCIDENCIÁJA A KÜLÖNBÖZŐ FÖLDRAJZI RÉGIÓKBAN ÉLŐ JAPÁNOK ÉS KÍNIAIK KÖZÖTT (4.)

Lokalizáció	Incidencia/100 000 ffi
Japán	4
USA (japán populáció)	12–21
Hawaii (japán populáció)	36
Sanghaj	0,8
Hongkong, Szingapúr	
(kínai populáció)	5,0
USA (kínai populáció)	18–26

Az eredeti lakóhelyükről elköltözött kínaiak vagy japánok között már egy nemzedékkel később jelentősen megemelkedik a prosztatatarák előfordulási gyakorisága (2. táblázat) (4, 6).

A prosztatatarák mortalitása lényegesen alacsonyabb, mint incidenciája. A mortalitás tekintetében is igen nagyok a földrajzi különbségek (3. táblázat). Japánban a legalacsonyabb a prosztatatarák mortalitása, habár a legfrissebb statisztikák szerint ott is emelkedőben van. Kiugróan magas mortalitás jellemzi az északeurópai országokat, s még szembetűnőbbek a különbségek, ha csak a 75 év feletti férfiak halálozását vizsgáljuk.

A prosztatatarák incidenciája az elmúlt évtizedekben nőtt.

3. táblázat

A PROSZTATARÁK MORTALITÁSI ADATAI (7., 8.)

Ország	Év	Mortalitás 100 000 ffi-ra	Mortalitás 75 év felett 1000 000 ffi-ra
Argentína	1978	13,1	292,9
Hollandia	1979	20,2	298,6
Hongkong	1979	2,9	66,4
Japán	1979	1,7	106,4
Magyarország	1979	23,9	384,0
Svédország	1979	42,5	550,1
Spanyolország	1979	15,6	316,3
Norvégia	1979	39,2	546,0
Franciaország	1979	23,6	367,0
Finnország	1979	17,8	452,7
Argentína	1987	14,4	316,1
Hongkong	1988	2,1	68,6
Finnország	1989	24,5	416,7
Kanada	1989	23,6	410,9
Dánia	1990	37,5	463,5
Japán	1990	5,7	100,3

5. táblázat

A PROSZTATARÁK INCIDENCIÁJA ÉS MORTALITÁSA ANGLIÁBAN ÉS WELLSBEN 100 000 FFI-RA (4.)

Incidenia	55–64 év	65–74 év	75 év felett	Összesen
1964	28,1	124,0	327,7	21,8
1974	33,4	138,7	374,5	26,7
Mortalitás	55–64 év	65–74 év	75 év felett	Összesen
1964	15,1	85,4	300,3	16,7
1974	15,9	79,9	300,1	17,7

4. táblázat

A PROSZTATARÁK ÉVI ÁTLAGOS INCIDENCIÁJA AZ EGYESÜLT ÁLLAMOKBAN 100 000 FFI-RE SZÁMÍTVA (4.)

Időszak	Fehérek	Feketék
1937–1939	30	31
1947–1948	35	50
1969–1971	46	78

6. táblázat

A PROSZTATARÁK OKOZTA HALÁLOZÁS MAGYARORSZÁGON (1., 5., 6.)

Évszám	Abszolút szám	100 000 ffi-ra
1965	848	17,3
1970	970	19,4
1975	1196	23,2
1982	1272	24,9
1984	1219	24,3
1985	1233	24,6
1987	1211	24,2
1990	1237	24,7
1991	1196	23,9

A 70-es években 18,5/100 000 férfi körüli incidenciaérték volt jellemző Szabolcs-Szatmár megyére. (Juhász) 20 évvel később, 1990-ben ugyanebben a régióban 22,9/100 000 férfi értéket adtak meg (2, 3).

A mortalitásra vonatkozó információk pontosabbak. Ezek szerint a 60-as évektől kezdve a 80-as évek közepéig a mortalitás nőtt, azóta gyakorlatilag stagnál (6. táblázat). A mortalitás emelkedésének megállásából még nem lehet következtetni az incidencia növekedésének megszűnésére.

Magyarországról és a világ más részéből származó, a prostatatumorok incidenciájára és mortalitására vonatkozó statisztikai adatokat kellő kritikával kell vizsgálni, mert a prostatatumor gyakran latens formában van jelen, s néha a boncolások alkalmával sem regisztrálják.

A rendelkezésre álló adatok és tendenciák alapján a prosztata daganat incidenciája valószínűleg a jövőben is emelkedni fog. A modern laboratóriumi és radiológiai diagnosztikai eszközök bevezetése is ebbe az irányba hat. Várható, hogy terápiás lehetőségeink javulásával az incidencia/mortalitás hányadosa javulni fog. Mindezt egybevetve, ha azt is feltételezzük, hogy a hazánkat sújtó politikai és gazdasági válságot követően az ezredforduló tájékán ismét emelkedni fog a férfiak átlagéletkora, valószínűsíthető, hogy egyre több prosztata tumoros beteget kell a javuló ellátás következtében egyre hosszabb ideig kezelni.

Irodalom

1. Demográfiai Évkönyv 1991. Központi Statisztikai Hivatal, Budapest.
2. Juhász L.: Cancer incidence in the county Szabolcs-Szatmár Hungary 1978–1979. Cancer Series No. 7, Nyíregyháza, 1982.
3. Juhász L.: Cancer incidence in the country Szabolcs-Szatmár-Bereg Hungary 1990–1991. Cancer Series No. 14, Nyíregyháza, 1993.
4. Lytton: Demography 253–259. in Fitzpatrick, J. M., Krane, R. J.: The Prostate. Churchill-Livingstone, 1989.
5. Magyar Statisztikai Évkönyv 1990. Központi Statisztikai Hivatal, Budapest.
6. Pintér J., Wabrosch G., Eckhardt S.: Az urológiai rosszindulatú daganatok. Medicina Könyvkiadó, Budapest, 1987.
7. World Health Statistics Annual WHO, Genf, 1982.
8. World Health Statistics Annual WHO, Genf, 1982.

Magyar Urológia VI. évfolyam 3. szám 233. oldal (1994)

Department of Urology
Institute of Clinical Medicine
University of Tsukuba, Japan

Prostatic Cancer in Japan

Kenkichi Koiso, Hideyuki Akaza and Katsunori Uchida*

SUMMARY: Histological analysis of clinical adenocarcinoma of the prostate has been made on 1037 cases in Japan. The age distribution was around 70 years of age. In Japan we had much more cases in advanced stages, while in western countries patients distributed in each stage. Differentiation of the cancer, nuclear grading and Gleason's scoring system would be one of the most reliable parameters for predicting prognosis of the patients.

Key words: prostatic neoplasms, carcinoma, histology.

A PROSTATA CARCINOMA JAPÁNBAN

ÖSSZEFOGLALÁS: 1037 manifest prostata carcinoma hisztológiai elemzését végezték. Az átlagos életkor 70 év körül volt. Japánban a nyugati országokhoz viszonyítva sokkal több az előrehaladott eset. A differenciáltsági fok, a nukleáris grading és a Gleason-beosztás a prognózis megítélése szempontjából a legfontosabb tényezők.

Introduction

Although the incidence of prostatic cancer in Japan has recently been increasing, it is still lower than in the United States and European countries (1, 2, 3). Characteristic features of this malignant cancer in this country have been indicated as the facts that the highest incidence is around 70 years of age and over half of them belongs to the advanced stages. Also it has been pointed out that incidence of latent cancer is almost the same between Japan and western countries. However, incidence of overt clinical carcinoma of the prostate is quite different, indicating that it is much more higher in Western countries than in Japan (4, 5, 6).

Herein we are going to present the results of pathological analysis in clinical cancer of the prostate in Japan.

Materials and Methods

From June, 1966 to December, 1988, 1037 patients with histologically proven prostatic cancer were analysed. Stages and grades of the cases were examined according to the Japanese General Rules for Prostatic Cancer (7). Stage classification

* This study was supported by the Grant Aided by Ministry of Education in Japan (No. 3 042 011).