

Fiatalkori méhnyakrák: Kedvezőtlenebb prognózis?

PÓKA RÓBERT DR., HERNÁDI ZOLTÁN DR., JUHÁSZ BÉLA DR.,
LAMPÉ LÁSZLÓ DR.

*A Debreceni Orvostudományi Egyetem Női Klinikája (igazgató: Lampé László dr.,
egyetemi tanár) közleménye*

Összefoglalás: A Debreceni Orvostudományi Egyetem Női Klinikáján 1969 és 1986 között 1577 méhnyakrákos beteg került kezelésre. A Kaplan—Meier típus túlélési görbék stádiumonkénti és korcsoport szerinti analízise alapján a fiatalkori méhnyakrákos betegek kedvezőtlenebb prognózisa nem megalapozott.

Kulcsszavak: méhnyakrák, fiatalkori, túlélés

Az utóbbi két évtizedben a fiatal korban felismert méhnyakrákos esetek aránya emelkedő tendenciát mutat [6]. Többségük Ia vagy Ib stádiumban kerül felismerésre, de túlélésük rosszabbnak tűnik az idősebb korban felismert esetekénél [6]. Seattleben 1974 és 1985 között a cervix carcinoma előfordulási gyakorisága csökkent minden korcsoportban és a csökkenés aránya a 30 évnél fiatalabb csoportban volt a legkisebb [5]. Az abszolút esetszám emelkedése a népesség növekedésével magyarázható nem pedig az incidencia emelkedésével. Egy 153 beteg adatait feldolgozó tanulmányban Artman és mtsai a cervix carcinoma agresszívabb formájának növekvő gyakoriságát észlelték [1]. Rutledge 1703 közül választott anyagában a 250 harmincöt évnél fiatalabb méhnyakrákos beteg túlélése kedvezőtlenebb volt az azonos kezelésben részesült idősebb kontroll csoporthoz képest [2]. Egy hasonló méretű skóciai tanulmány szerint azonban az életkornak nincs prognosztikai jelentősége [3]. Az egymásnak ellentmondó közlések ösztönöztek bennünket arra, hogy több évtizedes anyagunkban megvizsgáljuk az életkor jelentőségét a cervix carcinoma túlélési eredményeiben.

Beteganyag és módszer

1969. január 1-je és 1986. december 31-e között a Debreceni Orvostudományi Egyetem Női Klinikáján 1577 beteget kezeltünk invazív cervix neoplasia miatt. A betegek átlag életkora 51 év volt, 17 éves legfiatalabb és 88 éves legidősebb életkorral. Az átlagéletkor alacso-

nyabb volt a korai stádiumú esetekben. A vizsgált időszakban felismert méhnyakrákos eseteink stádiummegoszlását és stádium-függő túlélését az 1. ábra adatai szemléltetik.

A cervix carcinoma kezelése során alkalmazott elveinket korábbi közleményben ismertettük [10]

A túlélési görbéket a felismeréstől kezdődően havonta értékelt kumulatív túlélési valószínűségek kiszámításával készítettük. A valószínűségi értékek kiszámításában az adott hónapban még nyomonkövetés alatt lévő betegeket vettük figyelembe. Az életkor jelentőségét stádiumonként vizsgáltuk a 35 év alatti és 35 év fölötti, illetve a 40 év alatti és 40 év fölötti életkorú esetek túlélési görbéinek összehasonlításával. A görbék különbözőségét *life-table* módszerrel vizsgáltuk. A várható és az észlelt halálozások összehasonlításának nullhipotézisét χ^2 próbával vizsgáltuk.

Eredmények

1969 és 1986 között 1577 cervix carcinomás beteg került kezelésre a DOTE Női Klinikáján. A stádiumonként számított túlélési görbéket az 1. ábra mutatja.

A 35 évnél fiatalabb és idősebb betegek aránya Ia, Ib, IIa, IIb és IIIb stádiumokban sorrendben 21/115, 31/203, 24/155, 18/230 és 29/609 volt. A 42 IIIa és a 80 IV. stádiumú eset között 40 évnél fiatalabb beteg nem fordult elő. A 35 évnél fiatalabb betegek túlélése az Ib kivételével egyik stádiumban nem különbözött lényegesen a 35 év fölöttiekétől. A különböző stádiumban, illetve korcsoportban észlelt és várható halálozások számát és a szignifikancia értékeket az 1. táblázat mutat-

ja be. 35 évnél fiatalabb esetek hiányában a IIa és IV. stádiumokat nem jelöltük a táblázatban.

A 40 évnél fiatalabb és idősebb betegek aránya Ia, Ib, IIa, IIb és IIIb stádiumokban sorrendben 44/93, 70/164, 55/124, 39/209 és 62/576 volt. A 40 évestől fiatalabb és idősebb betegek túlélésének összehasonlítása során egyik stádiumban sem volt kimutatható lényeges különbség (II. táblázat). 40 évnél fiatalabb esetek hiányában a IIIa és IV. stádiumokat nem jelöltük a táblázatban.

Megbeszélés

A 35 év alatti életkorú esetek aránya cervix carcinomában alacsony. A rapid lefolyású esetek emléke bizonyára tovább él emlékezetünkben mint az átlagos túlélésű betegeké. Ez lehet a legkézenfekvőbb magyarázata annak, hogy a fiataloknál cervix carcinoma agresszívabbnak tűnik. Jól szervezett szűrési munka ellenére időről időre fogunk találkozni rapid lefolyású fiataloknál esetekkel. A jelenlegi klinikai stádium-beosztás szerint korainak tűnő esetek egy része a limfatikus terjedés előrehaladott stádiumában kerül felismerésre [8]. Az szokatlanul agresszívnek ítélt fiataloknál esetek minden bizonnyal ezek közül kerülnek ki.

Artman és mtsai tanulmánya szerint a cervix carcinoma agresszívabb formájának gyakorisága növekszik [1]. Ennek ellent mondva, Seattleben 1974 és 1985 között a cervix carcinoma előfordulási gyakorisága csökkent minden korcsoportban és a csökkenés aránya a 30 évnél fiatalabb csoportban volt a legkisebb [5].

Tanulmányunk alapján a gyors lefolyású, fiataloknál, fatális cervix carcinoma még igen nagy anyag feldolgozása kapcsán is anekdotikus ritkaságként értékelhető.

A Houston-i MD Anderson központban 1971 és 1981 között 1703 beteget kezeltek méhnyakrák miatt [2]. Közöttük 250 volt 35 évnél fiatalabb. A fennmaradó 1453 beteg közül a kezelés azonossága szerint kiválasztott 250 beteg túlélése kedvezőbb volt. Annak ellenére, hogy a két csoport a klasszikus prognosztikai tényezők megoszlása vonatkozásában hasonló volt, az eredmény vitatható, mivel a tanulmány 1203 beteg adatait figyelmen kívül hagyja. A leglényegesebb prognosztikai faktor, a stádium-megoszlás vonatkozásában a két csoport hasonlósága statisztikailag határértékű volt.

Egy Kanadából származó tanulmány a 35 évnél fiatalabb és az 55 évnél idősebb cervix carcinomás betegek adatait hasonlította össze [4]. A 45 fiatal eset túlélése lényegesen rosszabb volt mint a 64 idősebb betegé, annak ellenére, hogy stádium-megoszlásuk és hisztopathológiai paramétereik hasonló megoszlást mutattak. Az alacsony eset-szám mellett az egységes kezelés hiánya is megkérdőjelezi a következtetések hitelességét.

A gyors lefolyású fiataloknál méhnyakrákos esetek minden bizonnyal egy olyan misztifikált betegcsoportot képviselnek, ahol a kedvezőtlen patológiai prognosztikai faktorok nem kerültek időben felismerésre. Fedorkow és mtsai tanulmányában a 35 évnél fiatalabb Ib stádium cervix carcinomások recidívájának, illetve kedvezőtlen túlélésének előre jelzésében a felismerés idején már kialakult tünetek, a tumor nagyobb mérete, az invázió mélysége és a tumor exophyticus vagy ulceratív jellege bizonyult a leglényegesebbnek

1. ábra.

Túlélési görbék cervix carcinomában stádiumonként

I. táblázat

A várható és az észlelt halálos esetek számának összehasonlítása 35 évesnél fiatalabb és idősebb korcsoportokban stádiumonként

Stádium	Életkor	Halálos esetek száma		p
		Várható	Észlelt	
Ia	–34	0,9	1	>0,2
	35–	11,5	12	
Ib	–34	3,8	4	>0,2
	35–	24	26	
IIa	–34	4,4	5	>0,2
	35–	22,8	25	
IIb	–34	1,9	2	>0,2
	35–	62,6	63	
IIIb	–34	18,4	18	>0,2
	35–	306,6	321	

II. táblázat

A várható és az észlelt halálos esetek számának összehasonlítása 40 évesnél fiatalabb és idősebb korcsoportokban stádiumonként

Stádium	Életkor	Halálos esetek száma		p
		Várható	Észlelt	
Ia	–40	4,1	4	>0,2
	41–	8,9	9	
Ib	–40	8,7	11	>0,2
	41–	21,3	19	
IIa	–40	9,5	11	>0,2
	41–	20,5	19	
IIb	–40	10,1	8	>0,2
	41–	54,9	57	
IIIb	–40	33,3	39	>0,2
	41–	305,7	327	

[7]. A statisztika helytelen alkalmazása időnként olyan következtetéshez is vezethet, hogy az áttétes nyirokcsomók száma lényegesebb prognosztikai faktor, mint az áttét jelenléte és helye [9].

A fiatalkori esetek stádiumfüggő túlélése még terhességgel szövődött méhnyakrák esetén sem kedvezőtlenebb az teljes cervix carcinomás populáció túléléséhez képest [11].

Irodalom

- [1] Artman LE, Hoskins WJ, Bibro MC, Heller PB, Weiser EB, Barnhill DR, Park RC. Radical hysterectomy and pelvic lymphadenectomy for stage Ib carcinoma of the cervix: 21 years experience. *Gynecol Oncol* 1987; 28:8—13.
- [2] Rutledge FN, Mitchell MF, Munsell M, Bass S, McGuffee V, Atkinson NE. Youth as a prognostic factor in carcinoma of the cervix: A matched analysis. *Gynecol Oncol* 1992; 44:123—130.
- [3] Lamont DW, Symonds RP, Brodie MM, Nwabineli NJ, Gillis CR. Age, socioeconomic status and survival from cancer of cervix in the West of Scotland 1980—87. *Br J Cancer* 1993; 67:351—357.
- [4] Robertson D, Fedorkow DM, Stuart GCE, McGregor SE, Duggan MA, Nation G. Age is prognostic variable in cervical squamous cell carcinoma. *Eur J Gynaecol Oncol* 1993; 14:283—291.
- [5] Chu J, White E. Decreasing incidence of invasive cervical cancer in young women. *Am J Obstet Gynecol* 1987; 157:1105—1107.
- [6] Crowther ME, Shepherd JH. Aggressive Cervical Carcinoma in Young Women. *Textbook of Uncommon Cancer*. London: John Wiley & Sons Ltd. 1988:183—210.
- [7] Fedorkow DM, Robertson I, Duggan MA, Nation JG, McGregor E, Stuart GCE. Invasive squamous cell carcinoma of the cervix in women less than 35 years old: Recurrent versus nonrecurrent disease. *Am J Obstet Gynecol* 1988; 158:307—311.
- [8] Fiorica JV, Roberts WS, Greenberg H, Hoffman MS, LaPolla JP, Cavanagh D. Morbidity and survival patterns in patients after radical hysterectomy and postoperative adjuvant pelvic radiotherapy. *Gynecol Oncol* 1990; 36: 343—347.
- [10] Papp Z, Lampé L. A kiterjesztett hasi méheltávolítás és lymphadenectomia (Wertheim-műtét) helye a mai nőgyógyászatban. *Orv Hetil* 1989; 130:1481—1485.
- [11] Póka R, Hernádi Z, Lampé L. Terhesség és méhnyakrák. *Magy Nőorv L* 1992; 55:135—138.

Póka R, Hernádi Z, Juhász B. *Cervix carcinoma in young women: Poorer prognosis?*

1577 cases of cervical cancer treated between 1969 and 1986 at the University Department of Obstetrics and Gynaecology in Debrecen, Hungary are analysed. Kaplan—Meier survival curves have been generated for each stages and were stratified for age. Results of the comparison of expected and observed deaths in different age groups suggest that the entity of aggressive cervix carcinoma in young women is not substantiated.

Key words: cervical cancer, young age, survival

Közlésre elfogadva: 1994. március 16.