

Liczba chorych na nowotwory złośliwe w Polsce w 2006 roku – chorobowość 5-letnia

Joanna Didkowska, Urszula Wojciechowska

Wstęp. Chorobowość całkowita to liczba osób żyjących w określonym momencie, u których rozpoznano chorobę nowotworową niezależnie od tego, jak dawno postawiono diagnozę. Chorobowość całkowitą można określić na podstawie danych z rejestru nowotworowego pod warunkiem, że rejestr ma odpowiednio długi horyzont gromadzenia danych i procedury pozwalające ocenić vital status chorego. Zwykle do oceny liczby osób żyjących z chorobą nowotworową stosuje się chorobowość o ograniczonym czasie trwania, którą definiuje się jako liczbę (lub proporcję) osób żyjących w określonym momencie z rozpoznaniem choroby w ciągu określonej liczby lat.

Materiał i metody. Za miernik chorobowości przyjęto chorobowość 5-letnią. Do obliczenia liczby chorych żyjących co najwyżej 5 lat od chwili diagnozy zastosowano metodę wykorzystującą przeżycia względne w populacji i liczbę diagnozowanych corocznie chorych. Przeprowadzona estymacja dotyczy 2006 r.

Wyniki. Oszacowano, że w Polsce w 2006 r. żyło około 320 000 osób z chorobą nowotworową (148 000 mężczyzn i 175 000 kobiet), u których diagnoza nastąpiła co najwyżej 5 lat wcześniej.

Podsumowanie. Przedstawione wyniki są jedynie estymacją rzeczywistej liczby żyjących chorych nowotworowych, jednak mogą one stanowić podstawę oszacowania potrzeb opieki onkologicznej w Polsce, a w przyszłości bazę dla oceny populacyjnych programów przesiewowych.

Number of patients with diagnosed malignant diseases in Poland in 2006 – 5-year prevalence

Introduction. The term “total prevalence” stands for the number of people living at a given time, who are diagnosed with cancer, regardless of the moment, when the diagnosis was made. Total prevalence may be determined basing on the data from the cancer registry subject to the fact that the registry has been maintaining data collection for a long enough period and is capable of procedures enabling the assessment of the patients’ vital status.

The most common method applied for the assessment of persons living with a malignant disease is limited-duration prevalence, defined as the number (or relation) of persons living at a given time with a disease diagnosed within a specified number of years.

Methods and material. 5-year prevalence was applied as the measure of prevalence. To determine the number of persons alive no more than 5 years from the moment of diagnosis, the method was based on the relative survivals in the population and the number of persons diagnosed annually. The estimation refers to the year 2006.

Results. We estimate that in the year 2006 there were about 320 000 people with malignant diseases (148 000 men and 175 000 women), who had been diagnosed within the previous 5 years.

Summary. These results are only an estimation of the actual number of patients living with cancer. However, these results may provide the basis for assessing the needs of oncological care in Poland and, in future, the basis for evaluating screening programs.

Słowa kluczowe: nowotwory, chorobowość, zachorowalność, rejestr nowotworów

Key words: cancer, prevalence, morbidity, cancer registry

Wstęp

Chorobowość całkowitą można interpretować jako liczbę osób żyjących w określonym momencie, u których rozpoznano chorobę nowotworową, niezależnie od tego, jak dawno postawiono diagnozę. Chorobowość całkowitą można określić na podstawie danych z rejestru nowotworowego pod warunkiem, że w rejestr ma odpowiednio długi horyzont gromadzenia danych i procedury pozwalające ocenić *vital status* chorego. Rejestry nowotworowe gromadzące dane wystarczająco długo (40-50 lat) oraz dysponujące danymi o wysokiej kompletności, tak aby móc zliczyć wszystkich żyjących chorych, istnieją tylko w kilku krajach (przykładem mogą być rejestry w krajach skandynawskich).

Chorobowość całkowitą można również określić na podstawie badań reprezentacyjnych, prosząc o wskazanie, czy kiedykolwiek rozpoznano u respondenta chorobę nowotworową. W latach 80. ubiegłego wieku taką metodą, opierając się na ponad 40 000 próbie, oszacowano całkowitą chorobowość w USA [1]. Stosując tę metodę należy liczyć się z zaniżoną liczbą odpowiedzi

(w zależności od stopnia akceptacji choroby w danym społeczeństwie) oraz z błędną klasyfikacją choroby.

Zwykle do oceny liczby osób żyjących z chorobą nowotworową stosuje się chorobowość o ograniczonym czasie trwania. Chorobowość o ograniczonym czasie trwania definiuje się jako liczbę (lub proporcję) osób żyjących w określonym momencie z rozpoznaniem choroby w ciągu ostatnich x lat (np. $x=5, 10$ lub 20 lat). Rejestry gromadzące dane krócej niż 40-50 lat mogą stosować jedynie tę miarę. Wiele rejestrów nowotworowych publikuje chorobowość 1-roczną, 3- i 5-letnią, ponieważ każdy z tych wskaźników może być interpretowany dla większości nowotworów jako, odpowiednio, miernik rozpoczęcia leczenia (szybkości diagnozy), jakości opieki klinicznej i wyleczenia.

Materiał i metody

Do oszacowania chorobowości w Polsce w 2006 r. wykorzystano zbiór przypadków zachorowań na nowotwory złośliwe z lat 2002-2006 z bazy Krajowego Rejestru Nowotworów. Metoda estymacji liczby chorych została opisana szczegółowo w publikacji „Nowotwory złośliwe w Polsce w 2008 r.” [2, 3]. Jako prawdopodobieństwo przeżycia kolejnego roku od diagnozy dla

Tab. I. Chorobowość 5-letnia w Polsce w 2006 roku (chorzy na nowotwory w wieku powyżej 15 l)

Lokalizacja	ICD-10	Mężczyźni		Kobiety		Ogółem
		Średnioroczna liczba zachorowań	Chorobowość	Średnioroczna liczba zachorowań	Chorobowość	Chorobowość
Ogółem (bez nowotworów skóry)	C00-C96 (bez C44)	58365	148016	55524	174885	322901
Przełyk	C15	1031	1514	256	474	1987
Żołądek	C16	3462	6199	1904	3936	10134
Jelito grube	C81-C21	7185	21755	6126	19419	41174
Pęcherzyk żółciowy	C23	473	726	1248	1693	2420
Krtań	C32	2170	7215	300	2085	9300
Płuco	C33-C34	15450	26133	4741	11054	37186
Kości i chrząstki stawowe	C40-C41	186	534	144	447	981
Czerniak skóry	C43	921	3226	1083	4180	7406
Tkanki miękkie	C48-49	360	1052	368	1107	2159
Pierś	C50			12524	53362	53362
Szyjka macicy	C53			3378	11863	11863
Trzon macicy	C54			4103	16704	16704
Jajnik	C56			3304	10263	10263
Gruzoł krokowy	C61	6315	23048			23048
Jądro	C62	705	6284			6284
Nerka	C64-C65	2248	7178	1486	5490	12668
Pęcherz moczowy	C67	4016	13428	1058	5052	18480
Mózg	C71	1320	2797	1241	2964	5761
Tarczycyca	C73	299	1187	1384	5340	6528
Chłoniaki Hodgkina	C81	393	1607	378	1679	3286
Chłoniaki niezłośliwe	C82-C85+C96	1202	3618	1069	3587	7205
Białaczki	C91-C95	1303	3476	1067	3156	6632

pacjentów chorych na poszczególne nowotwory, przyjęto wartości oszacowane podczas analizy przeżyć chorych na nowotwory złośliwe w Polsce w latach 2000-2002 [4].

Ze względu na dostępność danych dotyczących wskaźników przeżyć 5-letnia chorobowość dla Polski została obliczona dla dorosłej populacji (powyżej 15 roku życia).

Wyniki

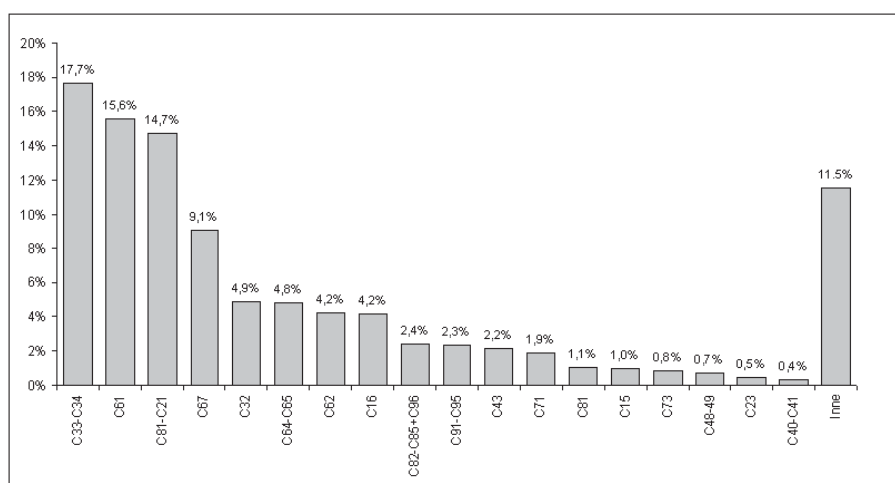
Prezentowane wyniki należy traktować jedynie jako wskazanie rzędu wielkości omawianego zjawiska [4, 5]. Oszacowano, że w 2006 r. żyło około 320 000 osób z chorobą nowotworową (148 000 mężczyzn i 175 000 kobiet), u których diagnoza nastąpiła co najwyżej 5 lat wcześniej (Tab. I).

Najwyższą chorobowość 5-letnią u mężczyzn stwierdzono dla nowotworów płuca – ponad 26 000 chorych (18% całkowitej chorobowości), co wynika z dużej liczby zachorowań (około 15 500 mężczyzn rocznie, 1/5 zachorowań) i w związku z tym nawet niskie przeżycia w przypadku tego nowotworu nie zmieniają jego dominującej pozycji [4]. Drugim nowotworem z największą liczbą chorych żyjących co najwyżej 5 lat są nowotwory prostaty – 23 000 chorych (15,5% chorobowości 5-letniej). Następną dużą grupą chorych, tworzących prawie 15%

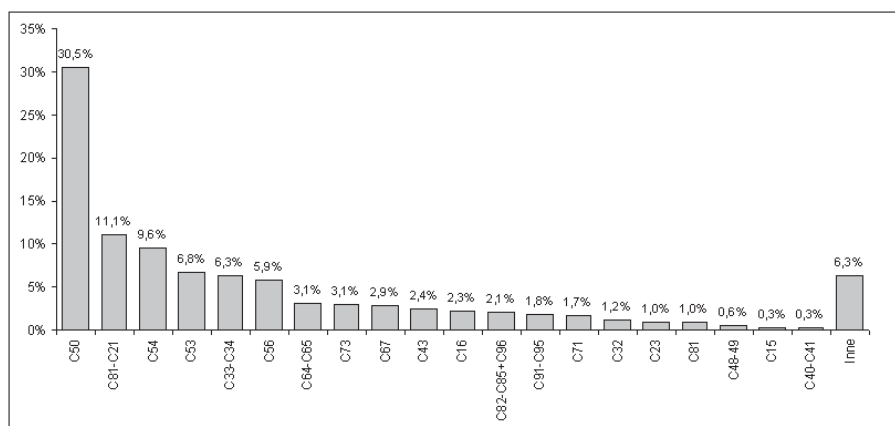
chorobowości 5-letniej, to mężczyźni z nowotworami jelita grubego – prawie 22 000 chorych. Pacjenci z nowotworami pęcherza moczowego – około 13 500 osób – stanowią 9,1% całkowitej liczby chorych z nowotworami żyjących co najwyżej 5 lat. Udział pozostałych poszczególnych nowotworów u mężczyzn w chorobowości 5-letniej nie przekracza 5% (Ryc. 1).

Wśród kobiet 70% chorobowości 5-letniej stanowią nowotwory związane z pęcią. Dominują nowotwory piersi – prawie 53 500 chorych (30,5% chorobowości 5-letniej) oraz trzonu macicy – 16 700 chorych (9,6% chorobowości 5-letniej), szyjki macicy – prawie 12 000 chorych (6,8% chorobowości 5-letniej) i jajnika – około 10 300 chorych (5,9% chorobowości 5-letniej). Drugą, najliczniejszą grupą nowotworów u kobiet, niezwiązanych z pęcią, są nowotwory jelita grubego – 19 500 chorych (11,1% chorobowości 5-letniej). Znaczącą liczbę przypadków – ponad 11 000 stanowią kobiety chore na nowotwory płuca (6,3% chorobowości 5-letniej). Udział pozostałych nowotworów w chorobowości u kobiet stanowi 30% chorych (Ryc. 2).

W grupie wszystkich chorych na nowotwory złośliwe w Polsce w 2006 r., zdiagnozowanych w ciągu pięciu poprzedzających lat, blisko połowa choruje na czte-



Ryc. 1. Rozkład 5-letniej chorobowości w Polsce w 2006 r. w populacji mężczyzn według najczęstszych przyczyn



Ryc. 2. Rozkład 5-letniej chorobowości w Polsce w 2006 r. w populacji kobiet według najczęstszych przyczyn

ry rodzaje nowotworów: piersi (17% – 53 400 przypadków), jelita grubego (13% – 41 200 przypadków), płuca (12% – 37 200 przypadków) oraz gruczołu krokowego (7% – 23 000 chorych) (Tab. I).

Wnioski

Podana szacunkowa liczba chorych na nowotwory złośliwe w Polsce w 2006 r., zdiagnozowanych w ciągu pięciu poprzedzających lat, jest jedynie przybliżona. Obciążona jest z jednej strony niedorejestrowaniem zachorowań, z drugiej wyborem metody oszacowania, opartej na wskaźnikach względnych przeżyć chorych na nowotwory, którzy zmarli z powodu wszystkich przyczyn (w Polsce ze względu na uwarunkowania prawne przyczyna zgonu jest informacją niedostępną dla rejestrów nowotworowych). Oznacza to, że w rzeczywistości liczba chorych jest wyższa, a jej zakres jest trudny do oszacowania.

Chorobowość 5-letnia nie wskazuje rzeczywistej liczby żyjących chorych na nowotwory, gdyż uwzględnia wyłącznie chorych żyjących co najwyżej 5 lat od postawienia diagnozy. W Polsce w 13% nowotworów przeżycia 5-letnie przekraczają 50%, co oznacza, że liczba żyjących chorych przekracza nasze oszacowania, szczególnie w populacji kobiet.

Chcemy również zwrócić uwagę, że 2006 r. jest początkiem okresu wdrażania w Polsce populacyjnych programów przesiewowych w kierunku wykrywania nowotworów piersi, jelita grubego i szyjki macicy, czyli nowotworów stanowiących najwyższy odsetek wśród chorych na schorzenia onkologiczne. Można się więc spodziewać, że w kolejnych latach chorobowość onkologiczna znacząco wzrośnie.

Jedną z pierwszych prób oszacowania chorobowości dla Polski podjęto w badaniu Europrevall [6, 7]. Badanie Europrevall oparto na śledzeniu losów pacjentów, przy wykorzystaniu danych rejestrów regionalnych z większości krajów Europy. Polskę w tym badaniu reprezentowały dwa rejestry – małopolski i warszawski, obejmujące

6,2% polskiej populacji, a dane pochodziły z lat 90. [7]. W badaniu tym posłużono się miarą względną (wskaźnikiem), co pozwala na porównania między krajami. Trudno jednak uznać oszacowany na podstawie dwóch rejestrów wskaźnik chorobowości za reprezentatywny dla całej Polski.

Prezentowane w niniejszym artykule wyniki są estymacją całkowitej liczby chorych w Polsce, a zatem nie jest możliwe jej bezpośrednie porównanie z wynikami uzyskanymi przez zespół Europrevall ze względu na dwie różne metodologie. Stale poprawiająca się jakość danych oraz planowane zmiany w organizacji systemu informacji medycznej pozwolą w najbliższym czasie na precyzyjne oszacowanie wskaźników chorobowości dla Polski.

Dr n. med. Joanna Didkowska

Zakład Epidemiologii i Prewencji Nowotworów

Krajowy Rejestr Nowotworów

Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie

Piśmiennictwo

1. Byrne J, Kessler LG, Devesa SS. The prevalence of cancer among adults in the United States: 1987. *Cancer* 1992; 68: 2154-9.
2. Wojciechowska U, Didkowska J, Zatoński W. *Nowotwory złośliwe w Polsce w 2008 roku*. Warszawa: Centrum Onkologii – Instytut, 2010.
3. Pisani P, Bray F, Parkin M. Estimates of the world-wide prevalence of cancer for 25 sites in the adult populations. *Int J Cancer* 2002; 97: 72-81.
4. Wojciechowska U, Didkowska J, Zatoński W. Pięcioletnie przeżycia chorych na nowotwory złośliwe w Polsce. *Nowotwory* 2010; 60: 101-2.
5. Wojciechowska U, Didkowska J, Zatoński W. *Nowotwory złośliwe w Polsce w 2006 roku*. Warszawa: Centrum Onkologii – Instytut, 2008.
6. Capocaccia R, Colona M, Corazziari I i wsp. Measuring cancer prevalence in Europe: the EUROPREVAL Project. *Annals of Oncology* 2002; 13: 831-9.
7. Lutz JM, Francisci S, Mugno E i wsp. Cancer prevalence in Central Europe: the EUROPREVAL Study. *Annals of Oncology* 2003; 14: 313-22.

Otrzymano: 6 grudnia 2011 r.

Przyjęto do druku: 3 lutego 2011 r.