

Katedra i Klinika Otolaryngologii Akademii Medycznej w Lublinie
Kierownik: prof. dr hab. Bolesław Semczuk

Katedra i Zakład Patomorfologii Akademii Medycznej w Lublinie
Kierownik: prof. dr hab. Daniel Chibowski

STANISŁAW KLONOWSKI, RYSZARD SEKRECKI,
ANDRZEJ HOROCH, JANUSZ KLATKA, KRZYSZTOF KUPISZ,
WITOLD OLSZAŃSKI, ANDRZEJ STEPULAK, AGATA ZYCH,
KAMAL MORSHED, GRZEGORZ PIETRZYK,
MAŁGORZATA ZDUNEK, BOŻENA JAROSZ,
JANUSZ KUFLEWSKI

*Badania epidemiologiczne i kliniczne chorujących na raka
krtani w latach 1991-1995 w makroregionie lubelskim*

Epidemiological and clinical tests on patients suffering from laryngeal cancer in the
Lublin macroregion in the years 1991-1995

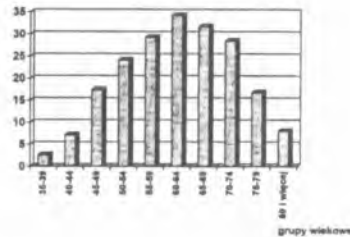
Przeprowadzono badania rzeczywistej zachorowalności na raka krtani populacji makroregionu lubelskiego środkowowschodniego w okresie 1991-1995 według ustalonej metodyki, podanej w poprzednich publikacjach (1-4).

W badanym okresie stwierdzono 865 pierwszorazowych zachorowań. W grupie tej było 818 mężczyzn (94,56%) i 47 kobiet (5,44%). Średnia wieku leczonych mężczyzn wynosiła 58,8, a kobiet 57,1 lat.

Zachorowalność na raka krtani populacji (w.z.) w kolejnych latach oraz średnią w badanym okresie przedstawia tab.1.

Wskaźniki rocznej zachorowalności (w.z.) na raka krtani mężczyzn jak również całej populacji wykazywały niewielką tendencję zwyżkową w kolejnych latach, z wyjątkiem roku 1993. Średnia zachorowalność w badanym okresie wynosiła (w.z.): 16,04 dla mężczyzn i 0,86 dla kobiet oraz 8,26 dla ogółu populacji. Wskaźnik MK „sex ratio” wyniósł 17,4.

Średnią roczną zachorowalność na raka krtani badanej populacji w kolejnych 5-letnich przedziałach wieku przedstawia tab. 2, a graficzne przedstawienie tych wyników badań zawarto w ryc. 1.



Ryc. 1. Współczynnik zachorowalności
Morbidity ratio

W kolejnych 5-letnich grupach wiekowych obserwowaliśmy w okresie badanym wzrost zachorowalności aż do przedziału 60-64 lat (w.z. 34,16), po czym następował niewielki spadek zachorowalności, większy dopiero po 80 roku życia.

Zachorowalność ludności regionu w badanym okresie w zestawieniu z wykonywanym zawodem, środowiskiem pracy i zamieszkania przedstawia tab. 3.

Tab. 1. Zachorowalność na raka krtani populacji makroregionu lubelskiego (w.z.) w kolejnych latach okresu badanego oraz średnia okresu

Laryngeal cancer morbidity in the population of the Lublin macroregion (w.z.) in successive years of the studied period and the mean of the period

Populacja	W.z. dla kolejnych lat okresu badanego					Średnie w.z. dla okresu 1991-1995
	1991	1992	1993	1994	1995	
Mężczyźni	15,39	16,61	15,70	16,7	16,34	16,04
Kobiety	0,76	0,85	0,75	0,94	1,02	0,86
Łącznie	7,89	8,54	8,05	8,38	8,46	8,26

Tab. 2. Średnia roczna zachorowalność na raka krtani (w.z.) populacji makroregionu lubelskiego w kolejnych 5-letnich przedziałach wieku

The annual mean morbidity for laryngeal (w. z.) in the Lublin macroregion population in successive 5-year age groups

Przedziały wieku	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 i więcej
W.z.	2,61	7,15	17,42	24,10	29,20	34,16	31,66	28,40	16,80	8,01

Tab. 3. Środowisko zamieszkania i pracy oraz wykonywany zawód chorujących na raka krtani w makroregionie lubelskim w latach 1991-1995

Living and working conditions and the occupation of patients suffering from laryngeal cancer in the Lublin macroregion in the years 1991-1995

	Środowisko zamieszkania			Wykonywany zawód		Środowisko pracy	
	S ₁	S ₂	S ₃	fizyczny	umysłowy	na wolnym powietrzu	w pomieszczeniach zamkniętych
Ogółem L	201	159	493	724	129	577	276
%	23,6	18,6	57,8	89,9	15,1	67,7	32,3

Tab. 4. Lokalizacja wyjściowa raka, kategorie stosowanych cech TNM oraz stopień narządowego i klinicznego zaawansowania raka w badanej grupie chorych

Primary localization of cancer categories of applied features TNM and the degree of clinical advancement of cancer in organs in the studied group of patients

	AB	C	D	Tis ₁	T ₂	T ₃	T ₄	N ₀	N ₁	N ₂	N ₃	M ₀	M ₁	I	II	III	IV
L	223	254	0	146	131	213	97	405	100	33	29	567	7	125	115	213	132
%	46,75	53,25	0	24,87	22,32	36,29	16,52	72,43	17,64	5,85	4,08	98,78	1,22	21,37	19,66	36,41	22,56

Środowisko wielkomiejskie (S₁) zamieszkiwało 23,6% zdiagnozowanych, małe miasteczka i osiedla (S₂) 18,6%, a wsie (S₃) aż 57,8% chorych. Zawód pracownika fizycznego zgłaszało 84,9% chorych, a umysłowego - 15,1%; w tym prace na wolnym powietrzu wykonywało 67,7% chorych, a 32,3% pracowało w pomieszczeniach zamkniętych. Tylko 2,6% chorych nigdy nie paliło tytoniu, który jest istotnym czynnikiem ryzyka u ludzi w zapadalności na nowotwory złośliwe dróg oddechowych (4-6). Powyżej 20 papierosów spalonych dziennie zgłaszało aż 97% chorujących. U 271 osób (31,8%) rozwój raka inwazyjnego w krtani poprzedzały przewlekłe zmiany zapalne i wytwórcze w błonie śluzowej krtani, określane jako „kliniczny stan przedrakowy”.

Stan kliniczny grupy badanej w okresie pierwszego rozpoznania raka przedstawia tab. 4.

Wyjściową przesłonką (AB) lokalizację raka stwierdzono u 223 chorych (46,75%), natomiast u 310 osób (53,25%) naciek pierwotnie obejmował poziom głośni (C). W badanej grupie chorych w okresie pierwszego rozpoznania późne zaawansowanie narządowe raka (T₃ i T₄) stwierdzono u 310 osób (52,8%), a klinicznie zaawansowane schorzenie (III^o i IV^o) – u 345 chorych (58,97%).

WNIOSKI

1. Badania wykazały stały wzrost zachorowalności populacji lubelskiej na raka krtani w analizowanym okresie, jakkolwiek mniej intensywny niż w latach poprzednich.
2. Analizując strukturę zachorowalności w kolejnych 5-letnich przedziałach wieku, stwierdzono szczyt zachorowań w wieku 60-64 lat – w. z. 34,16.
3. Większość spośród chorujących zamieszkiwała środowisko wiejskie (S₃) – 57,8% i wykonywała zawód na wolnym powietrzu – 67,7% badanych.
4. Nadal w analizowanych grupach chorujących dominowały stany późnego narządowego (T₃ i T₄) – 52,80% i klinicznego zaawansowania raka (III^o i IV^o) – 58,97% w okresie pierwszego rozpoznania.
5. Prognozowanie narastającej zachorowalności na raka krtani pozwala określić obciążenia diagnostyczne i lecznicze Lubelskiej Kliniki ORL jako jedyne go ośrodka specjalistycznego w regionie zajmującego się operacyjnym leczeniem raka krtani.

PIŚMIENNICTWO

1. K e a n e W. M.: Epidemiology of head and neck cancer. Laryngoscope, 91, 2037, 1981.
2. K l a t k a J. i wsp.: Clinical and morphological factors influencing the dynamics of the spread of laryngeal carcinoma in the patients from Lublin region in the years 1984-89. The new frontiers of Oto-Rhino-Laryngology in Europe, 2, 429, 1992. Edited by Motta., EUFOS., Sorrento, Italy 6-10 June, 1992; 2nd European Congress of Oto-Rhino-Laryngology and Cervico-Facial Surgery.
3. K l o n o w s k i S. i wsp.: Zachorowalność na raka krtani w regionie lubelskim. Otolaryng. Pol., 22, 5, 671, 1968.
4. L i s o w s k a J., Z a t o Ń s k i W.: Nowotwory krtani w Polsce na tle innych krajów Europy. Otolaryng. Pol., 46, 212, 1992.
5. G r a c h a m S. i wsp.: Dietary factors in the epidemiology of cancer of the larynx. Am. J. Epidemiol., 113, 4, 675, 1981.
6. Z a t o Ń s k i W., T y c z y Ń s k i J.: Nowotwory złośliwe w Polsce w 1994 roku. Centrum Onkologii, Warszawa 1997.

Otrz.: 1998.10.20

SUMMARY

The study of registered morbidity of patients suffering from laryngeal cancer in the Lublin macroregion in the years 1991-95 was carried out. Morbidity rates in the population in consecutive years of investigated 5-year age groups were examined. In clinical investigations the conditions of clinical advancement of the disease in particular organs was determined and environmental factors and occupation were also revealed.

