

# EPIDEMIOLOŠKE ZNAČILNOSTI KOŽNIH KARCINOMOV V SLOVENIJI

*Vera Pompe-Kirn*

## Uvod in gradivo

Osnova za epidemiološki opis kožnih karcinomov v Sloveniji so podatki o incidenci te bolezni, ki jih že od leta 1950 zbirajo in obdelujejo v Registru raka za Slovenijo pri Onkološkem inštitutu v Ljubljani.

Za razliko od nekaterih drugih registrov raka po svetu (1) naš register namreč že od vsega začetka vključuje v letno incidenco raka v Sloveniji tudi vse vrste kožnih karcinomov. Vodimo jih pod šifro 173 po 8. reviziji Mednarodne klasifikacije bolezni skupaj s preostalimi malignimi tumorji kože, vendar brez malignega melanoma. Med temi malignimi tumorji kože predstavljajo karcinomi v dolgoletnem povprečju 98 %. Preostala 2 % so mnogo bolj redki maligni tumorji kože: nekateri sarkomi in maligni limfomi (2).

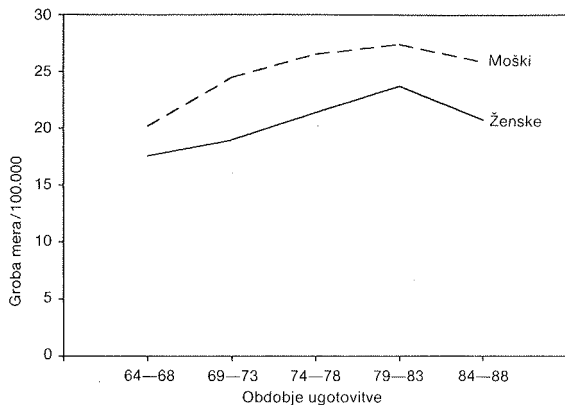
Registracija kožnih karcinomov prav gotovo ni tako popolna kot registracija želodčnega ali pljučnega raka. Dermatološki oddelki regionalnih bolnišnic, Dermatološka klinika in Onkološki inštitut kožnega raka redno prijavljajo. Težja je kontrola registracije ambulantno kirurško uspešno zdravljenih bolnikov, ki se kasneje ne vračajo z recidivi na oddelke, ki redno prijavljajo. Ta primankljaj je stalen, zato domnevamo, da ni pomembneje vplival na prikazano časovno in prostorsko gibanje.

## Izsledki

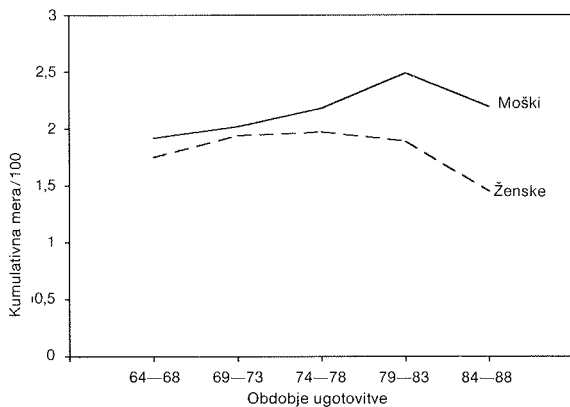
Kožni karcinomi so bili v letu 1989 z incidenco 24,8/100 000 prebivalcev med drugimi rakavimi boleznimi na petem mestu pri moških, in sicer za pljučnim in želodčnim rakom, raki ustne votline, žrela in grla skupaj in rakom prostate, ter z incidenco 23,5/100 000 na drugem mestu pri ženskah, takoj za rakom dojke. Pri moških jih je bilo 7,5 % vsega registriranega raka, pri ženskah pa 8 % (3).

Slika 1 kaže povprečno letno incidenco za pet petletnih obdobj od 1964—1988. Dolgoletna gibanja kažejo sprva porast, nato rahlo upadanje incidence. Upadanje je izrazitejše na prikazu kumulativnih incidenčnih mer (slika 2), ki pri izračunu upoštevajo le bolnike, stare do 75 let. Kot sledi s slike 3, se pogostnost kožnih karcinomov s starostjo veča in tako večje število starih ljudi v populaciji navrže tudi več primerov bolezni. Če nas zanima trend bolezni brez tega vpliva, se mu s starostno standardizacijo, to je z izračunom kumulativnih incidenčnih mer, lahko izognemo. Pri ženskah je upadanje incidence izrazitejše, posebna kohortna analiza pa za primere, ugotovljene pri ženskah po 55. letu starosti, še bolj natančno pokaže, da so bile starejše generacije bolj izpostavljene dejavnikom tveganja kot mlajše. Pri moških je, tako kot upadanje incidence, tudi ta pojav v kohortni analizi manj izrazit (4).

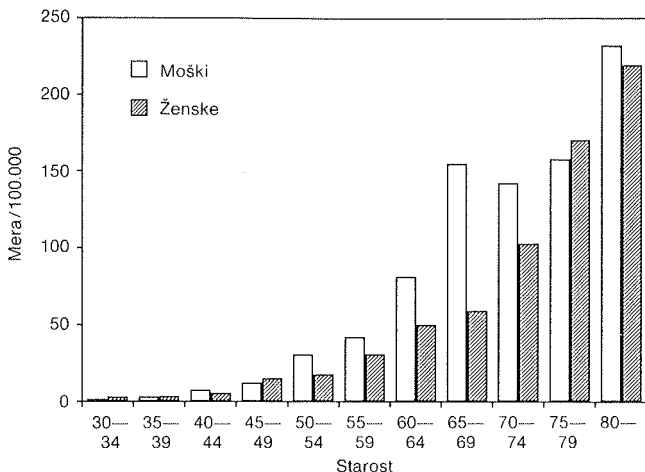
Slika 1.: Povprečna petletna groba incidenca kožnega raka po spolu. Slovenija, 1964—1988.



Slika 2.: Povprečna petletna kumulativna incidenca kožnega raka po spolu. Slovenija, 1964—1988.



Slika 3: Povprečna petletna incidenca kožnega raka po starosti in spolu. Slovenija, 1964—1988.



Kot vidimo na slikah 2 in 3, je tveganje zbolevanja pri moških večje kot pri ženskah. Bolezen je med moškimi bolj pogostna skoraj v vseh starostnih skupinah. Absolutno število primerov in groba incidenčna mera pa zaradi večjega števila žensk v starejši in stari populaciji Slovenije kaže razmerje 4:5 v korist žensk (2).

Zemljevidi incidence kožnih karcinomov kažejo večjo obremenitev obalne in skrajne severovzhodne regije Slovenije, Kočevja, Logatca in Vrhnike. Vsa ta območja kažejo večje vrednosti od slovenskega povprečja tudi po starostni standardizaciji (5).

V Register raka se stekajo tudi informacije o histološki vrsti. Tako smo za leta 1984—1988 zabeležili med histološko potrjenimi kožnimi karcinomi 71 % bazalnoceličnih, 27 % ploščatoceličnih karcinomov, 0,8 % adenokarcinomov in 1,2 % neopredeljenih karcinomov. Razmerje med bazalnoceličnimi in ploščatoceličnimi karcinomi je bilo 2,7 pri moških in 2,8 pri ženskah (4).

Da bi bolje razumeli prispevke o diagnosticiranju in zdravljenju kožnih karcinomov bo zanimiv podatek, kje vse je bila v letih 1988 in 1989 v Sloveniji bolnikom diagnoza ugotovljena in kje ter kako so bili potem zdravljeni. V letih 1988 in 1989 je bilo prijavljenih 955 bolnikov z malignimi tumorji kože. Na Onkološkem inštitutu so diagnozo potrdili pri 16 %, pri 16 % na Dermatološki kliniki, pri 2 % na Kliniki za plastično kirurgijo in na Kliniki

za otorinolaringologijo, pri 1 % na Očesni kliniki, na Kliniki za čeljustno kirurgijo in na klinikah ostalih kirurških služb UKC v Ljubljani. 60 % primerov so diagnosticirali v regionalnih bolnišnicah Slovenije: največ v Mariboru (28 %), Celju (10 %), Novem mestu (6 %), Murski Soboti (5 %), Kopru oz. Izoli (4 %), Slovenj Gradcu (3 %), Šempetru (2 %); posamezne primere pa tudi drugod.

Tako prijavljene bolnike so zdravili v 65 % kirurško, v 28 % z radioterapijo, s kombinacijo obeh v 2,5 %, 4 % pa niso zdravili ali pa nam niso sporočili podatkov o načinu zdravljenja. Citostatsko zdravljenje smo zabeležili le v posameznih primerih (manj kot v 1 %).

17 % bolnikov se je zdravilo na Onkološkem inštitutu, 15 % na Dermatološki kliniki, 3 % na Kliniki za plastično kirurgijo, 2 % na Kliniki za otorinolaringologijo, po 1 % pa na drugih klinikah kirurških služb UKC, na Očesni kliniki in na Kliniki za maksilofacialno kirurgijo. V regionalnih bolnišnicah Slovenije je bilo zdravljenih 60 % bolnikov: 28 % v Mariboru, 9 % v Celju, 6 % v Novem mestu in 6 % v Murski Soboti, 5 % v Kopru, 3 % v Slovenj Gradcu, 2 % v Šempetru, posamezni primeri pa še na Jesenicah, v Brežicah, Trbovljah, Postojni in bivši Vojni bolnici.

## Razprava

Pregledna knjiga o pojavnosti in vzrokih raka, ki jo je izdala Mednarodna agencija za raziskovanje raka v Lyonu (1), navaja, da so tipične vrednosti za incidenco kožnih karcinomov med 20 in 60/100 000. Izjemno visoke vrednosti prek 100/100 000 pa sporočajo iz Avstralije (555/100 000) in južnih predelov ZDA.

Zabeležena incidenca kožnih karcinomov v Sloveniji spada med pričakovane. Če bi bila registracija popolnejša in če bi bili diagnosticirani vsi primeri, kar bi lahko ugotavljali s posebnimi pregledi prebivalstva, kot so počeli v Avstraliji in ZDA, bi bila gotovo večja. Porasta incidence kožnih karcinomov, kot ga opisujejo v skandinavskih deželah, ZDA in Kanadi, v Sloveniji zaenkrat še nismo zabeležili. Glede na rezultate kohortne analize se vsaj pri ženskah v bližnji prihodnosti tudi ne obeta. Tako kot povsod po svetu se tudi pri nas incidenca s starostjo veča in tveganje zbolevanja je pri moških večje kot pri ženskah.

Analičnih epidemioloških raziskav kožnih karcinomov v Sloveniji ni bilo. Dejavniki tveganja pa so znani iz proučevanj v Avstraliji, ZDA in Kanadi, kjer žive za kožnega raka še prav posebej občutljivi svetlopolti belci irskega, škotskega in angleškega porekla.

Najbolj množično razširjen znan dejavnik tveganja je prav gotovo poklicna ali rekreativna izpostavljenost žarkom UV-B skozi vse življenje. Belci, ki žive blizu ekvatorja, zbolavajo pogosteje od bolj oddaljenih. Tako nas tudi v Sloveniji ne preseneča večja incidenca kožnih karcinomov v obalnem in v skrajnem severovzhodnem ruralnem območju. Ozonske luknje po vsem svetu nevarnost žarkov UV-B povečujejo.

Manjše skupine ljudi so lahko poklicno izpostavljene še kemičnim karcinogenom (metilholantrenu, benzpirenu, katranu) in ionizirajočemu sevanju. Znana dejavnika tveganja sta še starost in dedna dispozicija. V novejši literaturi zasledimo tudi poročila o morebitni zaščitni vlogi vitaminov v svežem sadju in zelenjavi pred zbolevanjem za kožnim rakom.

## **Literatura**

1. Cancer: Causes, occurrence and control. IARC Sci Publ 1991; 100.
2. Incidenca raka v Sloveniji 1983—1988. Ljubljana: Onkološki inštitut, Register raka za Slovenijo 1987—1992.
3. Incidenca raka v Sloveniji 1989. Ljubljana: Onkološki inštitut, Register raka za Slovenijo 1993.
4. Pompe-Kirn V, Kansky A, Planišič I. Trends in incidence of skin and lip carcinomas and malignant melanoma in Slovenia. *Acta Dermatovenerol APA* 1992;1 : 41—47.
5. Pompe-Kirn V, Primic-Žakelj M, Ferligoj A, Škrk J. Zemljevidi incidence raka v Sloveniji 1978—1987. Ljubljana: Onkološki inštitut 1992.