

Kožni melanom v Sloveniji in potreba po preventivi

A Benedičič Pilih¹, V Pompe Kirn², P Kokol³, P Povalej³

¹ Splošna bolnišnica Celje

² Register raka za Slovenijo, Onkološki inštitut Ljubljana

³ Univerza v Mariboru, FERl

Namen: Z namenom opredelitve potrebe po sekundarni preventivi melanoma v Sloveniji bomo:

- predstavili časovni trend mediane in aritmetične sredine največje vertikalne debeline primarnega tumorja po Breslowu (debeline po Breslowu) ter preživetje bolnikov z melanomom različnih razredov debeline po Breslowu;
- primerjali mediano in aritmetično sredino največje debeline tumorja po Breslowu slovenskih bolnikov s podatki z nemško govorečega območja Evrope in Avstralije.

Material in metode: V retrospektivno analizo smo vključili 2716 bolnikov z invazivnim kožnim melanomom, ki so zboleli v Sloveniji v obdobju 1980–1999. Kot gradivo smo uporabili podatke Registra raka za Slovenijo, dopolnjene z informacijami iz ustanov primarne (kirurške) obravnave bolnikov in z Onkološkega inštituta v Ljubljani. Podatke iz baze o uradnem vzroku smrti Inštituta za varovanje zdravja RS smo po zgledu škotskih raziskovalcev po posebnem ključu uporabili za definicijo vzroka smrti zaradi melanoma, ki je služil za raziskavo vzročno specifičnega preživetja bolnikov z melanomom v Sloveniji.

Za statistično analizo smo uporabili računalniško statistično orodje SPSS (verzija SPSS 11.0 for Windows, 2002). Izračunali smo mediano in aritmetično sredino debeline primarnega tumorja po Breslowu za posamična leta analiziranega obdobja. V univariatni analizi preživetja bolnikov z melanomom v Sloveniji glede na stadij in najpomembnejši napovedni dejavnik preživetja bolnikov z melanomom, debelino po Breslowu, ki smo jo izrazili v doslej veljavni razdelitvi po razredih debeline do 0,75 mm, 0,76-1,50 mm, 1,51-3,0 mm, 0,31-4,0 mm, več kot 4,0 mm, smo uporabili logrank test za vrednotenje statistične značilnosti razlik v preživetju bolnikov. Za mejo statistične značilnosti smo vzeli $p < 0,05$.

Rezultati: Obe srednji vrednosti debeline po Breslowu sta se skozi obdobje 1980-1999 manjšali pri vseh bolnikih z melanomom in pri bolnikih v omejenem stadiju bolezni. Vrednost aritmetične sredine debeline primarnih tumorjev se je manjšala bolj neenakomerno in na višjem nivoju zaradi vpliva velikih tumorjev pri posameznih bolnikih. Mediana debelina po Breslowu se je v skupini vseh

bolnikov z melanomom zmanjšala z okrog 3,0 mm v prvi polovici 80. let na 1,9 mm v letu 1999 in v skupini bolnikov v omejenem stadiju bolezni na 1,6 mm.

Po rezultatih univariatne analize preživetja vseh 2716 bolnikov z melanomom so imeli statistično značilno slabše preživetje moški in bolniki v napredovanih stadijih bolezni. V omejenem stadiju bolezni pa so imeli v Sloveniji v letih 1980–1999 med 2065 bolniki z melanomom statistično značilno slabše preživetje moški in bolniki z bolj debelimi melanomi.

Tabela 1. Preživetje vseh bolnikov z melanomom glede na stadij in bolnikov v omejenem stadiju bolezni glede na razred debeline tumorja po Breslowu; Slovenija, 1980–1999.

OBDOBJE	1980–1999	Preživetje					
		5 let			10 let		
Delež bolnikov / Leta preživetja	%						
Spol (%): n= 2716	100	0,65			0,57		
m ¹ (n=1197)	44,1	0,58			0,49		
ž ² (n=1519)	55,9	0,70			0,63		
Stadij (%): n= 2716	m + ž	m	m + ž	ž	m	m+ž	ž
Omejeni ³ (n=870m+1195ž =2065)	76,0	0,69	0,75	0,79	0,57	0,66	0,72
Razširjeni (n=468)	17,2		0,40			0,36	
Oddaljeni (n=163)	6,0		0,11			0,06	
Neznani (n=20)	0,7		0,50			0,42	
Debelina - Breslow (%): n= 2065	m + ž	m	m+ž	ž	m	m+ž	m
0,00–0,75 mm (n= 111m+191ž)	14,6	0,96	0,97	0,97	0,89	0,95	0,97
0,76–1,50 mm (n= 165m+257ž)	20,4	0,83	0,89	0,92	0,69	0,80	0,86
1,51–3,00 mm (n= 201m+251ž)	21,9	0,67	0,75	0,82	0,53	0,66	0,75
3,01–4,00 mm (n= 71m+85ž)	7,6	0,61	0,66	0,70	0,52	0,60	0,62
>4,00 mm (n= 128m+148ž)	13,4	0,47	0,54	0,61	0,41	0,46	0,50
Neznani (n= 194m+263ž)	22,1	0,61	0,63	0,64	0,49	0,52	0,54

¹m - moški, ²ž - ženske; ³ Razlika v preživetju glede na spol je statistično značilna le v omejenem stadiju ($\chi^2 = 36,18$; $p < 0,0001$).

Zaključki: V Sloveniji se je v letih 1980–1999 zmanjševala tako aritmetična sredina kot mediana debelina melanomov po Breslowu. Slednja je dosegla 1,9 mm v letu 1999 pri bolnikih ne glede na stadij bolezni. V tej skupini tudi ni bilo izrazitejših razlik med spoloma v končni vrednosti, medtem ko se je v omejenem stadiju bolezni pri ženskah končna vrednost mediane zmanjšala že pod 1,5 mm, pri moških pa še ne. V vseh primerih so bile vrednosti mediane debeline primarnih melanomov v Sloveniji precej večje, kot so jih ugotavljali v gospodarsko razvitih državah, kjer beležijo tudi boljše preživetje bolnikov z melanomom. V letih 1980–1997 se je na nemško govorečem območju mediana zmanjšala z 1,7 mm na 0,8 mm, v Avstraliji (Queensland) pa je v letih 1986–1996 nihala med 0,5 mm in 0,6 mm.

Preživetje slovenskih bolnikov z melanomom se je v obdobju 1980-1999 izboljševalo, vendar je še vedno zaostajalo za preživetjem na območjih, kjer so z intenzivno sekundarno preventivo dosegli, da melanom odkrivajo v zgodnejših fazah bolezni, tj. pri manjši debelini primarnega tumorja po Breslowu. Pri

debelini primarnega tumorja manj kot 1 mm je namreč verjetnost zasevanja manjša in zato preživetje bolnikov boljše. Zato trdimo, da je v Sloveniji poleg intenzivne primarne (izobraževanje o škodljivih učinkih sončnega sevanja in možnosti učinkovite zaščite) potrebna tudi sekundarna preventiva melanoma (seznanjanje s tehniko samopregleda in zgodnjimi znaki melanoma ter ozaveščanje o pomenu zgodnjega pregleda pri zdravniku).