

Występowanie nowotworów narządów płciowych u kobiet w poszczególnych przedziałach wiekowych z uwzględnieniem okresu okołomenopauzalnego

Tumours of the female reproductive organs in different age groups, with a focus on perimenopausal women

© GinPolMedProject 4 (34) 2014

Artykuł oryginalny/Original article

BEATA NAWORSKA¹, AGNIESZKA SARWIŃSKA², MARIOLA CZAJKOWSKA³

¹ Zakład Propedeutyki Pielęgniarstwa Katedry Pielęgniarstwa Wydziału Nauk o Zdrowiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
Kierownik Zakładu: dr n. hum. Halina Kulik

² Szpital Miejski nr 1 w Rudzie Śląskiej

³ Zakład Propedeutyki Położnictwa Katedry Zdrowia Kobiety Wydziału Nauk o Zdrowiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
Kierownik Katedry: prof. dr hab. n. med. Violetta Skrzypulec-Plinta

Adres do korespondencji/Address for correspondence:

Beata Naworska

Zakład Propedeutyki Pielęgniarstwa, Katedry Pielęgniarstwa WNoZ SUM w Katowicach
ul. Francuska 20/24 12, 40-027 Katowice

Tel.+48 32 2528006, e-mail: naworskabeata@op.pl

Statystyka/Statistic

Liczba słów/Word count 858/1009

Tabele/Tables 0

Ryciny/Figures 2

Piśmiennictwo/References 29

Received: 23.01.2014

Accepted: 14.04.2014

Published: 29.12.2014

Streszczenie

Wstęp. Nowotwory narządów płciowych występują u kobiet w każdym wieku, lecz największa zachorowalność przypada na okres pomiędzy 40. a 70. rokiem życia. W okresie okołomenopauzalnym występowanie cykli bezowulacyjnych, wahań stężeń hormonów, a także starzenie się układu immunologicznego wpływa na wzrost ryzyka występowania nowotworów narządu rodowego.

Cel pracy. Analiza występowania nowotworów narządów płciowych w badanej grupie kobiet w poszczególnych przedziałach wiekowych z uwzględnieniem okresu okołomenopauzalnego.

Material i metody. Badania ankietowe przeprowadzono wśród 198 kobiet w oddziałach ginekologii operacyjnej oraz ginekologii zachowawczej Szpitala Specjalistycznego nr 2 w Bytomiu.

Wyniki. W badanej grupie kobiet najczęściej występującym nowotworem narządu rodowego był rak jajnika. Spośród 81 pacjentek, u których oznaczono marker Ca 125, u 32% wynik zawierał się w przedziale 71 – 150 j/ml, u 15% - w przedziale 36-70 j/ml, u 6% - 151-300 j/ml oraz u 16% kobiet wynik Ca 125 był znacznie podwyższony i wynosił powyżej 300 j/ml.

Wnioski. W badanej grupie kobiet najczęściej występującym nowotworem narządu rodowego był nowotwór jajnika. Istotnie statystycznie częściej dotyczył kobiet u których menopauza wystąpiła pomiędzy 45. a 50. rokiem życia.

Słowa kluczowe: nowotwory narządu rodowego; menopauza

Summary

Introduction. Tumours of the female reproductive organs are diagnosed in women of all ages, but the highest incidence is reported in women between 40 and 70 years of age. Anovulatory cycles, hormonal fluctuations, and the ageing process of the immune system are the prevailing risk determinants of neoplastic diseases of the female genital tract in perimenopausal women.

Study objective. To analyse the prevalence of cancer of the female reproductive system in different age groups, with a focus on perimenopausal women.

Materials and methods. A questionnaire survey was conducted among 198 women hospitalised at surgical and conservative gynaecology departments of the 2nd Specialist Hospital in Bytom, Poland.

Results. Ovarian cancer was the most common gynaecological cancer in the study group. In 81 patients tested for CA-125, 71 – 150 U/ml levels were detected in 38%, 36-70 U/ml in 15%, and 151-300 U/ml in 6% of these patients; significantly elevated Ca 125 levels (over 300 U/ml) were found in 16% of these women.

Conclusions: Ovarian cancer was the most common gynaecological cancer in the study group. It was statistically significantly more prevalent in women who reached menopause between the age of 45 and 50 years.

Key words: tumours of the female reproductive organs; menopause

WSTĘP

Największa zachorowalność na nowotwory żeńskich narządów płciowych przypada na okres pomiędzy 40. a 70. rokiem życia [1,2]. W okresie okołomenopauzalnym poza typowymi dolegliwościami, u znacznej części populacji kobiet zaczynają rozwijać się schorzenia układu sercowo – naczyniowego, otyłość, choroby stawów, problemy związane z funkcjonowaniem układu moczowo-płciowego. Częstsze cykle bezowulacyjne, wahania poziomów stężeń hormonów płciowych, starzenie się układu immunologicznego wpływają na wzrost ryzyka występowania nowotworów [3,4]. Umieralność kobiet z powodu nowotworów szacuje się na około 20% wszystkich zachorowań w Polsce [5-7].

Łagodne nowotwory nie dają przerzutów oraz wznowy. Mogą rosnąć przez wiele lat, w niektórych przypadkach ulegają przemianie w złośliwe [8-11]. Cechą nowotworów złośliwych jest szybki wzrost, brak torebki oraz wyraźnej granicy. Są to z reguły guzy lite o naciekającym podłożu. Mogą dawać miejscową wznowę, a także przerzuty [12-14].

Mimo znacznego postępu, jaki dokonał się w diagnostyce i leczeniu nowotworów narządów płciowych, liczba kobiet, które przeżywają, co najmniej 5. lat od momentu rozpoznania choroby, wciąż nie jest satysfakcjonująca. Leczenie onkologiczne u kobiet jest zależne przede wszystkim od stopnia zaawansowania nowotworu, obecności przerzutów do węzłów chłonnych, współistniejących chorób oraz od wieku chorej. Metodą z wyboru jest najczęściej leczenie chirurgiczne [5-9].

CEL PRACY

Celem pracy była analiza występowania nowotworów narządu rodowego u kobiet w poszczególnych przedziałach wiekowych z uwzględnieniem okresu okołomenopauzalnego oraz uzyskanie odpowiedzi na pytanie: czy istnieje zależność pomiędzy wiekiem a występowaniem nowotworu?

MATERIAŁ I METODY

Badaniami ankietowymi objęto 198 kobiet w okresie od lipca do listopada 2010 roku w oddziałach ginekologii

INTRODUCTION

The incidence of tumours of the female reproductive organs is the highest between 40 and 70 years of age [1,2]. Apart from discomforts typical for the perimenopausal period, increasing number of women at this age group suffer from cardiovascular diseases, obesity, diseases of the joints, and urogenital conditions. Anovulatory cycles, hormonal fluctuations, and the ageing process of the immune system may contribute to the increased risk of neoplastic diseases in perimenopausal women [3,4]. In Poland, the death rate from cancer among women is estimated at 20% of all cancer cases [5-7].

Benign tumours do not spread or invade other tissues and are non-recurrent. This type of tumours grows slowly, and only sometimes becomes malignant [8-11]. Malignant tumours usually grow much faster than a benign tumour and are not encapsulated in a fibrous sheath of connective tissue; they are irregular and have no clearly delineated edges. These are typically solid tumours that infiltrate the surrounding tissues. They may create distant metastases or local recurrences [12-14].

In spite of the latest developments in the diagnosis and treatment of neoplastic diseases of the female reproductive organs, the 5-year survival rate among women still remains low. The treatment strategy in women depends primarily on the cancer stage, presence of lymph node metastases, co-morbidities, and patient age. Surgery is the most common treatment of choice [5-9].

STUDY OBJECTIVE

To analyse the prevalence of cancer of the female reproductive system in different age groups, with a focus on perimenopausal women, and to answer the question about the possible correlation between age and the number of cases of cancer.

MATERIAL AND METHODS

A questionnaire survey was conducted between July and November 2010 among 198 women hospitalised at surgical and conservative gynaecology departments of

operacyjnej oraz ginekologii zachowawczej Szpitala Specjalistycznego nr 2 w Bytomiu. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz badawczy. Uzyskane dane zostały wprowadzone do bazy utworzonej w programie Excel 2007 i opracowane statystycznie z zastosowaniem programu STATISTICA 9.0. Do analizy statystycznej wykorzystano test nieparametryczny χ^2 . Za poziom istotności statystycznej przyjęto $p < 0,05$.

WYNIKI

Grupy wiekowe ankietowanych nie były jednorodne. Większość (70%) badanych stanowiły pacjentki w wieku 50-74 lat, 21% w przedziale wiekowym 35-49 lat, 9% powyżej 74 roku życia. W badanej grupie kobiet u 36% pacjentek ostatnia miesiączka wystąpiła między 45. a 50. rokiem życia, u 31% - między 51-55 r.ż., 27% kobiet nadal miesiączkowała, u 6% ostatnia miesiączka wystąpiła pomiędzy 56. a 60. rokiem życia.

U ponad połowy badanych kobiet (57%) występował ból brzucha. U 30% pacjentek stwierdzono problemy gastryczne: wzdęcia, zaparcia, uczucie pełności w jamie brzusznej. Z innych objawów najczęściej występowały: nieprawidłowe krwawienie (16%), zwiększony obwód brzucha (16%), odbijania (12%), upławy (10%), świąd i pieczenie sromu (8%), napadowe nietrzymanie moczu (5%) oraz obecność zmiany guzkowej na sromie (6%).

W analizowanym materiale najczęściej (54%) diagnozowano raka jajnika (ryc.1). Uzyskano różnicę istotną statystycznie ($p = 0,0015$) między wystąpieniem ostatniej miesiączki a rodzajem nowotworu. Stwierdzo-

the 2nd Specialist Hospital in Bytom, Poland. The questionnaire survey was self-designed. The survey data were entered into an Excel 2007 database and statistically analysed with Statistica 9.0 software. Nonparametric χ^2 test was used for statistical analysis. A value of $p < 0.05$ was accepted as statistically significant.

RESULTS

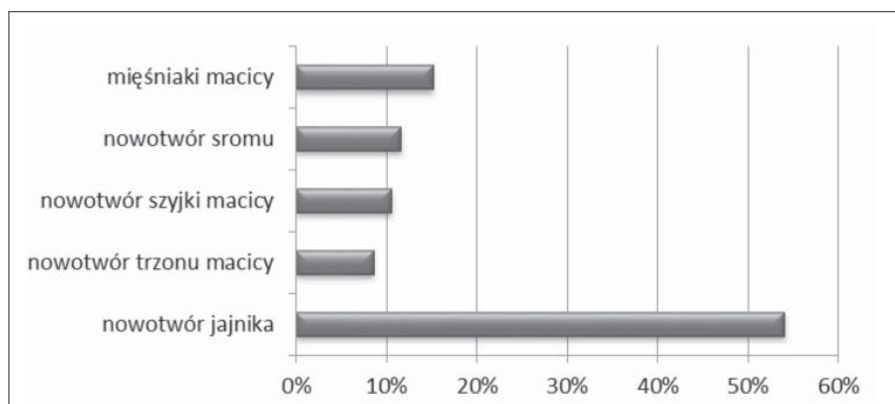
The age groups of respondents were not homogeneous. Patients aged between 50-74 years prevailed (70%), followed by patients between 35 and 49 years (21), and over 74 years old (9%). In the study group, 36% of patients had the last menstrual bleeding between 45 and 50 years of age, 31% - between 51 and 55 years of age, 27% were still menstruating, and 6% of respondents had the last menstruation between 56 and 60 years of age.

57% of respondents complained of abdominal pain. Gastrointestinal conditions (bloating, constipation, abdominal distension) were reported by 30% of respondents. The most common symptoms were: bleeding disorders (16%), abdominal bloating (16%), eructation (12%), vaginal discharge (10%), vulvar itching and burning (8%), episodes of urinary incontinence (5%), and nodular lesion on the vulva (6%).

Ovarian cancer was most frequently diagnosed type of cancer in the study patients (54%) (Fig.1). A statistically significant difference ($p = 0.0015$) was revealed between the time of the last menstrual bleeding and the type of cancer. Ovarian cancer was found to more frequent among women who reached the menopause between the ages of 45 and 50.

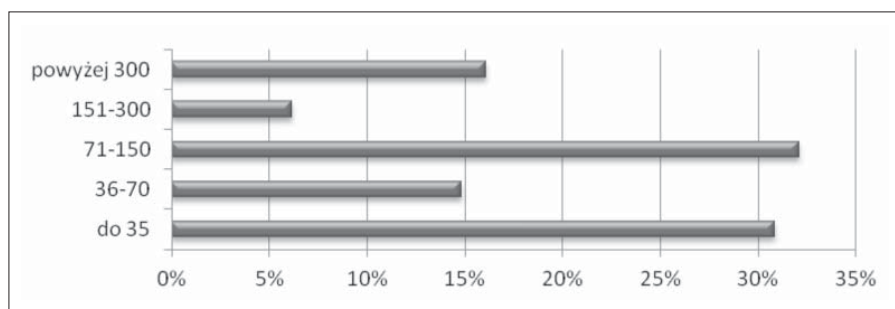
Ryc. 1. Rodzaj nowotworu

Fig. 1. Type of cancer



Ryc. 2. Wartość markera Ca 125 (n=81)

Fig. 2. Ca 125 levels (n=81)



no, że kobiety częściej chorowały na nowotwór jajnika w przypadku, gdy menopauza wystąpiła pomiędzy 45. a 50. rokiem życia.

DYSKUSJA

Pomimo ogromnych postępów w diagnostyce i leczeniu chirurgicznym nowotworów narządu rodowego szansa na pięcioletnie przeżycie od momentu rozpoznania choroby jest bardzo mała. Jedną z głównych przyczyn takiego stanu rzeczy jest zbyt późne rozpoznanie choroby nowotworowej [1,3,12,14]. W literaturze nie ma zgodności, co do najczęściej występującego złośliwego nowotworu narządów płciowych kobiety. Jędrzejczyk i wsp. podają następującą kolejność: rak szyjki macicy, rak jajnika, rak trzonu macicy [3]. Podobne wyniki prezentuje Olejek i wsp. [11]. W innej pracy autorzy stwierdzają stałą tendencję do zachorowalności na raka jajnika [15].

W badaniach własnych w analizowanym materiale rak jajnika występował najczęściej, następnie rak sromu, rak szyjki macicy oraz rak trzonu macicy. Nowotwory złośliwe narządu rodowego częściej występują w okresie okołomenopauzalnym. W tym okresie wzrasta częstość zachorowań na choroby metaboliczne i ogólnoustrojowe takie jak: cukrzyca, otyłość, choroby kości i stawów, a także choroby sercowo-naczyniowe i choroby tarczycy [1,3,12,14,17-22]. Królicki i wsp. podają, że kobiety w wieku menopauzalnym w przedziale wiekowym 55–65 lat najczęściej chorują na nowotwory złośliwe narządu rodowego [22]. W pracy Olejek i wsp. szczyt zachorowalności na raka endometrium w grupie wiekowej 60–80 lat przypadał na okres pomenopauzalny [11]. W analizowanym materiale największą zachorowalność na nowotwory narządu rodowego zaobserwowano w przedziale wiekowym 50-74 lata.

Rak jajnika należy do częstszych nowotworów złośliwych narządu rodowego kobiet. Ze względu na nietypowe objawy lub ich brak w początkowej fazie choroby szansa na 5. letnie przeżycie od momentu rozpoznania choroby znacznie spada [1,2,16,23-26]. Według Słabuszewskiej - Józwiak i wsp. [27] rak jajnika występuje u kobiet pomiędzy 65. a 75. rokiem życia. W materiale własnym rak jajnika występował u kobiet w przedziale wiekowym między 50. a 74. rokiem życia. Głównym i nieswoistym objawem nowotworu jajnika były zaparcia, wzdęcia oraz ból brzucha, co potwierdzają badania Mrochen – Domin i wsp. [1]. Brak porodów lub późne macierzyństwo, stosowanie hormonalnej terapii, wczesna menopauza oraz obciążony wywiad rodzinny należą do podstawowych czynników predysponujących do zachorowania na raka jajnika [1,27].

Do głównych metod diagnostycznych ułatwiających rozpoznanie raka jajnika należą między innymi badanie USG, tomografia komputerowa (TK), badanie ginekologiczne oraz oznaczenie poziomu markera Ca 125 [1,2,13,14,28]. W badaniach własnych większość pacjentek, u których oznaczono marker Ca125, miała

In 81 patients tested for CA-125, 71 – 150 U/ml levels were detected in 38%, 36-70 U/ml in 15%, and 151-300 U/ml in 6% of these patients; significantly elevated Ca 125 levels (over 300 U/ml) were found in 16% of these women (Fig. 2).

DISCUSSION

Despite the huge progress in the diagnosis and treatment of neoplastic diseases of the female reproductive organs, the 5-year survival rates among women have been low. A late diagnosis is one of the most important factors impacting on the mortality associated with the female genital cancers [1,3,12,14]. There is no consensus in the literature concerning the most prevalent female genital malignancy. Jędrzejczyk et al. reports the following prevalence: cervical cancer, ovarian cancer, and endometrial cancer [3]. Olejek et al. presents similar results [11]. Other authors claim the incidence of ovarian cancer has been progressively increasing [15].

In this study, ovarian cancer was most prevalent, followed by vulvar cancer, cervical cancer, and endometrial cancer. Female genital malignancies are most common in the perimenopausal period. In the perimenopausal period, metabolic and systemic diseases (diabetes, obesity, diseases of the bones and joints, cardiovascular and thyroid diseases) become more prevalent [1,3,12,14,17-22]. Królicki et al. reports that the prevalence of female genital malignancies is the highest among menopausal women aged 55-65 years [22]. In a study by Olejek et al., the incidence of endometrial cancer among women aged 60–80 years was the highest in the postmenopausal period [11]. In this study, the highest incidence of tumours of the female reproductive organs was found in women between 50 and 74 years.

Ovarian cancer is one of the most common female reproductive system malignancies. Early stage ovarian cancer may have nonspecific symptoms or can be asymptomatic, and the resulting late diagnosis is reflected in low 5-year survival rates [1,2,16,23-26]. According to Słabuszewska - Józwiak et al. [27], ovarian cancer is prevalent in women between 65 and 75 years of age. In this study, ovarian cancer was present in women aged between 50 and 74 years. Constipation, distension, and abdominal pain were the main and nonspecific symptoms of ovarian cancer, which was also the case in a study by Mrochen – Domin et al. [1]. Nulliparity or late pregnancy, hormonal therapy, early menopause, and a family history of cancer are the main predisposing factors for ovarian cancer [1,27].

Ultrasound, computed tomography (CT) scans, gynaecological examination, and Ca 125 tests are the main diagnostic methods used in patients with a suspicion of ovarian cancer [1,2,13,14,28]. In this study, elevated Ca125 levels were found in the majority of the tested respondents. Also, higher risk of colorectal cancer was shown in women with a history of ovarian and endometrial cancer [29].

wynik znacząco podwyższony. U kobiet po przebytym raku jajnika i endometrium obserwuje się zwiększone ryzyko zachorowania na raka jelita grubego [29].

WNIOSKI

1. W analizowanym materiale najczęściej występującym nowotworem narządu rodowego był nowotwór jajnika. Istotnie statystycznie częściej dotyczył kobiet, u których menopauza wystąpiła pomiędzy 45. a 50. rokiem życia.
2. Nowotwory narządu rodowego występowały najczęściej u kobiet w przedziale wiekowym między 50. a 74. rokiem życia.

CONCLUSIONS

1. Ovarian cancer was the most common female gynaecological cancer in this study. It was statistically significantly more prevalent in women who reached menopause between the age of 45 and 50 years.
2. Gynaecological cancers were found to be prevalent in women aged between 50 and 74 years.

Piśmiennictwo / References:

1. **Mrochen-Domin I, Nowara E, Miszczyk L.** Rak jajnika – epidemiologia, patomorfologia, badania diagnostyczne i leczenie. *Onkol Info* 2009;6,1:15-24.
2. **Waksmański B, Olejek A, Telka E.** Nabłonkowy zaawansowany rak jajnika. Nowoczesny schemat terapii. *Lekarz* 2008;4: 32 – 35.
3. **Jędrzejczyk S, Zając A, Stachowiak G i wsp.** Guzy przydatków w okresie menopauzalnym - analiza rozpoznania i weryfikacja histopatologiczna w materiale operacyjnym Kliniki Ginekologii i Chorób Menopauzy ICZMP w Łodzi. *Prz Menopauz* 2007;1:45-50.
4. **Maździarz A, Śpiewankiewicz B, Sawicki W, Stelmachów J.** Ocena skuteczności ultrasonografii przez pochwową i histeroskopii w rozpoznaniu polipów endometrialnych. *Adv Clin Exp Med* 2005;14,4A:105-108.
5. **Ciszko B, Gabryś M, Pochwałowski M.** Czy w XXI wieku rak sromu może być niebezpieczny?. *Pol Merkuriusz Lek* 2005;18,105:336-338.
6. **Czernek U, Tomczyk D, Dębska S, Płuźańska A.** Chemioterapia nawrotowego raka jajnika. *Onkol Pol* 2009;12,1:27-30.
7. **Ciszko B, Pochwałowski M, Gabryś M.** Czynniki ryzyka i charakterystyka kliniczna chorych z rakiem sromu w materiale własnym. *Ginek Pol* 2006; 77, 12:914-921.
8. **Krysiak R, Okopień B, Herman Z.** Analogi gonadoliberyny. *Pol Merkuriusz Lek* 2005;18,107: 585-589.
9. **Kulikowski M, Terlikowski S.** Nowotwory pochwy. (w:) *Ginekologia Onkologiczna*. Markowska J. (red.), Wrocław 2006;68-100.
10. **Reroń A, Huras H.** Leczenie mięśniaków macicy. *GinPolMedProject* 2008;3,3:49-57.
11. **Olejek A, Rembielak-Stawecka B.** Nowotwory złośliwe macicy. *Lekarz* 2005;29-32.
12. **Kowalczyk-Amico K, Szubert M, Hendzel K, Suzin J.** Łagodne guzy narządu rodowego o klinicznej złośliwości. *Prz Menopauz* 2009;4:208-211.
13. **Wilczak M, Stanek R, Rzymiski P i wsp.** Ocena poziomu Ca-125 u pacjentek z guzami przydatków. *Prz Ginekol – Położ* 2007;7,2:76.
14. **Ritu Salani MD MBA, Floor J, Backes MD et al.** Posttreatment surveillance and diagnosis of recurrence in women with gynecologic malignancies: Society of Gynecologic Oncologists recommendations *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 2011;204,6:466-478.
15. **Leszek A, Bielawska M, Nalewczyńska A.** Jakość życia chorych na raka jajnika. *Ginek Pol* 2009;17:3-5.
16. **Murawski M, Konfederak M, Nowacki R i wsp.** Krwawienia z jamy macicy u kobiet po menopauzie – abrazja czy histeroskopia. *Adv Clin Exp Med* 2005;14, 4A:273-276.
17. **Karolewski K.** Rak trzonu macicy – problem diagnostyczny i terapeutyczny. *Diagn Lab* 2007;43,4:254 – 260.
18. **Ślabuszevska-Jóźwiak A, Dmoch-Gajzlerska E.** Rak sromu. *Położ Nauka Prakt* 2009;3:8-11.
19. **Olejek A, Kellas-Slecza S, Zamłyński J, Kwiecień M.** Zastosowanie produktów pszczelarskich w procesie gojenia się ran po operacjach z powodu raka sromu. *Adv Clin Exp Med* 2005;14,4A:139-143.
20. **Geoffrey C, Kabat Mimi Y, Kim Cynthia A et al.** Rohan Anthropometric factors and physical activity and risk of thyroid cancer in postmenopausal women *Cancer Causes Control* 2012;23:421–430.
21. **Shakhatreh FMN, Mas'ad D.** Menopausal symptoms and health problems of women aged 50–65 years in Southern Jordan University of Jordan, Faculty of Medicine, Family and Community Medicine, Amman, Jordan *CLIMACTERIC* 2006;9:305–311.
22. **Królicki L, Andrysiak R, Jakuciński M.** Diagnostyka zmian nowotworowych trzonu macicy. *Ginek Pol* 2009;7,1:22-24.
23. **Kordek R.** Skrining onkologiczny – przegląd zaleceń. *Onkol Pol* 2004;7,1:13-18.
24. **Górnaś M.** Leczenie nawrotowego raka jajnika. *Onkol Info* 2008;5,3:23.
25. **Webb PM.** Obesity and gynecologic cancer etiology and survival. *Am Soc Clin Oncol Educ Book* 2013:222-8.
26. **Bartnicki J, Poręba R.** Miejsce laparoskopii we współczesnej ginekologii operacyjnej – operacje mięśniaków. *GinPolMedProject* 2008;2,8:58-68.
27. **Ślabuszevska-Jóźwiak A, Dmoch-Gajzlerska E.** Rola położnej w diagnostyce guzów jajnika. *Położ Nauka Prakt* 2008;4:50-53.
28. **Szydłowska I, Sienkiewicz R, Starczewski A et al.** Współczesne możliwości diagnostyki i leczenia mięśniaków macicy. *Fam Med Prim Care Rev* 2006;8,2:497-502.
29. **Mahmood H, Faheem M, Mahmood S et al.** Adenocarcinoma of rectum as second primary cancer after treatment of endometrium cancer. *Physicians Surg Pak* 2013;23,6:434-6.