

(109)

Epidemiologia czerniaka naczyniówki w materiale Kliniki Okulistyki CM UJ w Krakowie

Epidemiology of choroidal melanoma in the material of the Department of Ophthalmology CM UJ in Cracow

Arkadiusz Pogrzebielski, Bożena Romanowska-Dixon,
Maria Starzycka, Iwona Szuścik

Z Katedry i Kliniki Okulistyki Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie
Kierownik: prof. dr hab. n. med. Maria Starzycka

Summary: Purpose: Epidemiological analysis of the choroidal melanoma cases sent from all over the Poland and treated in our clinic between January 1998 and December 2002. Material and methods: The study included 687 patients with choroidal melanoma 348 women and 339 men. Results: The age of patients was 14-97 years (mean 56 years). The most numerous group consisted of patients between 60-70 years of age (22,7%). Most of the cases came from the regions of Malopolska, Silesia, Lower-Silesia and Mazovia. The time between first symptoms and the first visit in our clinic was between 1 week to 2 years. According to the COMS classification we found small melanoma in 13% of cases, medium in 51% and large in 36% of cases. We found the presence of other malignancies besides the choroidal melanoma in 4,3% patients. We analyzed the demography and positive family history of ocular and general malignancies in the patients.

Słowa kluczowe: czerniak naczyniówki, epidemiologia.

Key words: choroidal melanoma, epidemiology.

Wstęp

Czerniak błony naczyniowej gałki ocznej jest najczęstszym pierwotnym guzem wewnątrzgałkowym u osób dorosłych (1). Według danych z piśmiennictwa w 1947 r. częstość występowania czerniaka błony naczyniowej w USA wynosiła 5,2 na 1 milion mieszkańców na rok (5). W 1979 r. u osób przed 50. rokiem życia wynosiła 3 na 1 milion na rok, a u chorych po 50. roku życia – 21 na 1 milion mieszkańców na rok (5). Ogólnie częstość występowania czerniaka błony naczyniowej wynosi 6-7 na 1 milion na rok (2,6,7). W Islandii częstość występowania czerniaka błony naczyniowej, z wykluczeniem czerniaka tęczówki, wynosi u mężczyzn 0,7 na 100 tysięcy mieszkańców, a u kobiet – 0,5 na 100 tysięcy mieszkańców (3). Celem niniejszego doniesienia jest analiza wybranych czynników epidemiologicznych u chorych leczonych z powodu czerniaka naczyniówki i ciała rzęskowego w krakowskiej klinice w okresie od stycznia 1998 do grudnia 2002 roku.

Materiał i metodyka

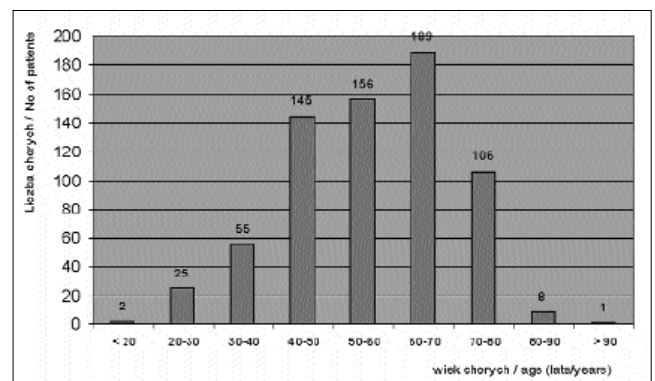
Badaniami objęto 687 chorych z czerniakiem, w tym 348 kobiet (50,65%) i 339 mężczyzn (49,35%). Analizowano następujące czynniki: wiek, płeć i miejsce zamieszkania chorych; objawy towarzyszące rozpoznaniu guza; czas, jaki upłynął od ich wystąpienia do podjęcia leczenia; wywiad rodzinny oraz dotyczący innych chorób nowotworowych; a także wielkość guza i zastosowaną metodę leczenia. Badania materiału opracowano z użyciem opisowych metod statystycznych.

Wyniki

Wiek chorych w chwili rozpoznania guza wyniósł 14-97 lat, średnio 56 lat. Najliczniejszą grupę stanowili chorzy w 7. dekadzie życia (22,7%). Chorzy w wieku 40-70 lat stanowili 71,32% przypadków (ryc. 1).

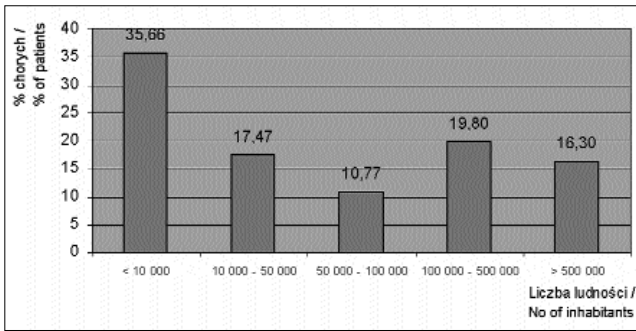
Odsetek chorych w zależności od liczby ludności w miejscu zamieszkania przedstawiono na ryc. 2. Najwięcej chorych (35,7%) pochodziło z miejscowości liczących do 10 tysięcy mieszkańców.

Liczebność chorych pochodzących z poszczególnych województw przedstawiono, z uwzględnieniem miejsca zamieszkania,



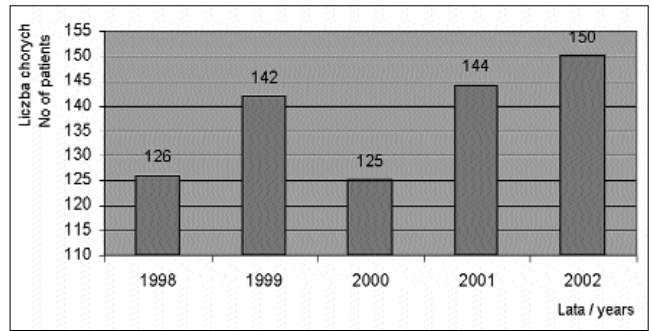
Ryc. 1. Liczba chorych w poszczególnych grupach wiekowych.

Fig. 1. Distribution of patients according to age groups.



Ryc. 2. Odsetek chorych w zależności od liczby ludności w miejscu zamieszkania.

Fig. 2. Distribution of patients according to the number of inhabitants in the places of origin.



Ryc. 4. Liczba chorych w poszczególnych latach.

Fig. 4. Distribution of number of patients in each year.

na ryc. 3. Wśród chorych skierowanych na leczenie w naszej klinice przeważały osoby z województw: małopolskiego (14,3%), śląskiego (14%), dolnośląskiego (13,2%) i mazowieckiego (12,7%). Najrzadziej trafiali do nas chorzy z Wielkopolski (0,7%) i z województwa lubuskiego (0,9%).

W kolejnych latach do leczenia kwalifikowano podobną liczbę (125-150) nowych przypadków czerniaka (ryc. 4).

Na podstawie wywiadu stwierdzono, że rozpoznanie guza wewnątrzgałkowego poprzedziły objawy subiektywne u 594 (84,46%) chorych, w 88 (12,8%) przypadkach rozpoznanie postawiono podczas okresowych badań okulistycznych lub doboru okularów. U 445 (64,77%) chorych przyczyną zgłoszenia się do okulisty było pogorszenie ostrości wzroku, u 180 (26,2%) – pojawienie się ubytku w polu widzenia, u 76 (11%) – błyski, a u 49 (7%) – metamorfopsje. Czas między pojawieniem się pierwszych objawów a zgłoszeniem się chorych na leczenie w naszej klinice wynosił od 1 tygodnia do ponad 2 lat i był różny w poszczególnych województwach (ryc. 5).

Współwystępowanie innych chorób nowotworowych stwierdzono u 19 (4,3%) chorych. W 1 przypadku (0,1%) w rodzinie cho-

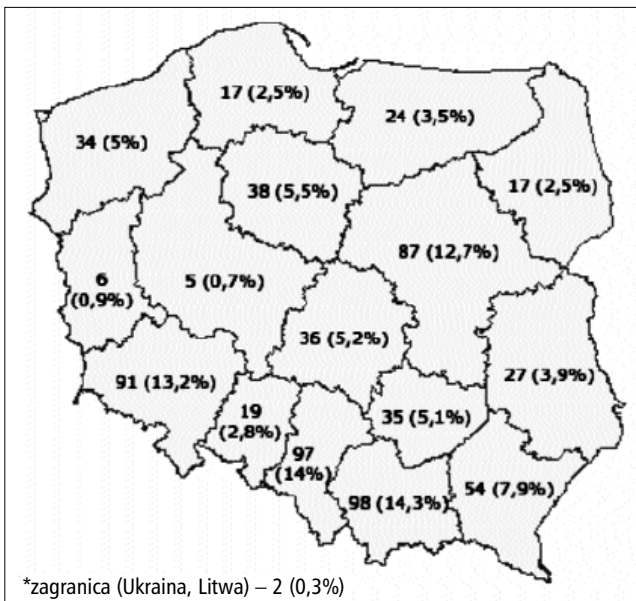
rego występował czerniak błony naczyniowej, natomiast według danych uzyskanych z wywiadu obecność innych chorób nowotworowych u bliskich krewnych stwierdzono u 85 (12,6%) osób.

Analiza wielkości guza, według klasyfikacji COMS (6), wykazała, że w chwili zgłoszenia się do kliniki tylko u 13% chorych stwierdzono małe guzy, średnie – w 51% i duże – w 36% przypadków.

Brachyterapię zastosowano w 572 przypadkach, w tym ¹⁰⁶Ru u 187 chorych i ¹²⁵I u 304 chorych. W 81 przypadkach podjęto leczenie skojarzone metodą „kanapki”, łącząc ¹⁰⁶Ru i termoterapię przezręczniczną (TTT). U 14 chorych wykonano przetwardówkowe wycięcie guzów naczyniówki i ciała rzęskowego, a w 101 przypadkach konieczne było wyluszczenie gałki ocznej.

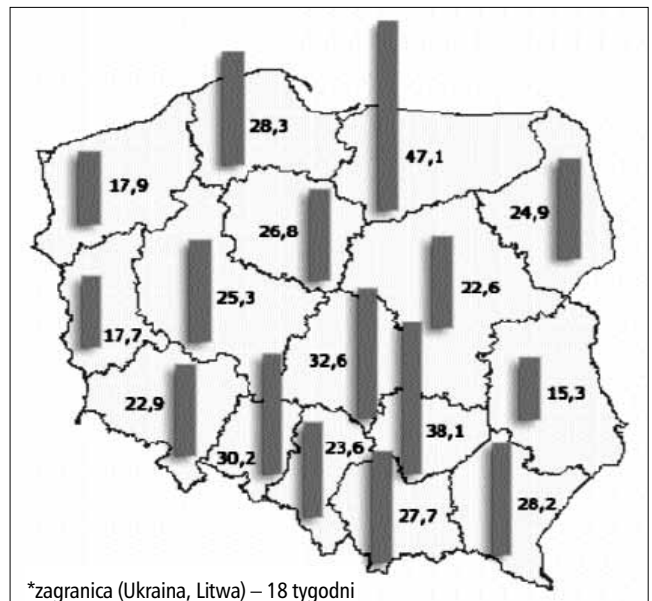
Podsumowanie

Badania wskazują na zbyt późne rozpoznawanie czerniaka wewnątrzgałkowego w Polsce, co powoduje, że w chwili zgłoszenia się chorego na leczenie małe guzy stwierdza się jedynie w 13% przypadków, a duże – aż w 36%.



Ryc. 3. Liczebność chorych w zależności od regionu zamieszkania (liczba chorych, %).

Fig. 3. Number of patients coming from different regions. (No of patients, %).



Ryc. 5. Czas od pojawienia się pierwszych objawów do podjęcia leczenia zależnie od miejsca zamieszkania (w tygodniach).

Fig. 5. Time elapsing between the first signs and the treatment according to the region of origin (in weeks).

PIŚMIENICTWO: 1. Char D. H.: *Clinical ocular oncology*. Lippincot-Raven Publ., Philadelphia, 1997, 89. 2. Egan K. M., Seddon J. M., Glynn R. J., Gragoudas E. S., Albert D. M.: *Epidemiologic aspects of uveal melanoma*. *Surv. Ophthalmol.*, 1988, 32, 239-251. 3. Gislason I., Magnosson B., Tukinius H.: *Malignant melanoma of the uvea in Iceland 1955–1979*. *Acta Ophthalmol.*, (Copenhagen) 1985, 63, 389-394. 4. Packer S., Stoller S., Lesser M. L., Mandel F. S., Finger P. T.: *Long-term results of iodine 125 irradiation of uveal melanoma*. *Ophthalmology*, 1992, 99, 767-774. 5. Shields J. A., Shields C. L.: *Intra-*

ocular tumors. W. B. Saunders Comp., Philadelphia, 1992. 6. Wilkes S. R., Robertson D. M., Kurland L. T., Campbell R. J.: *Incidence of uveal malignant melanoma in the resident population of Rochester and Olmsted County, Minnesota*. *Am. J. Ophthalmol.*, 1979, 87 (5), 639-641. 7. Żygulska-Machowa H.: *Czerniak gałki ocznej*. *Epidemiologia*. W: *Czerniak złośliwy*. Pod red. Skowronek J., Mackiewicz A., Żygulska-Mach H. Termedia, Poznań, 1998, 145-147.

Praca wpłynęła do Redakcji 16.04.2004 r. (519).

Adres do korespondencji (Reprint requests to):
dr med. Arkadiusz Pogrzebielski
ul. Kopernika 38
31-501 Kraków

1/2 cz.-b.

opis leku

XALATAN

z KO 3/2004 str. 307