

CITEVA DATE STATISTICE CORELATIVE PRIVIND DECESELE PRIN CANCER ÎN ȚĂRILE DEZVOLTATE ȘI ÎN ROMÂNIA

I. J. Farkas, Evelyn Farkas, Doina Cristea, Hariet Haldenvang-Ohsam,
E. Cs. Joanovics, Borbála Román, Réka Szász, J. Szilágyi,
F. Gy. Vincze

I. Obiectiv și ipoteză

Prezenta lucrare constituie un referat general, focalizat pe datele țărilor dezvoltate, pe perioada 1955—1985, așa cum au fost ele redată în Demographic Yearbook ale ONU, Annuaire de Statistiques Sanitaires Mondiales 1983 și în publicațiile Centrului de Calcul și Statistică Sanitară ale Ministerului Sănătății, pe perioada 1975—1988 (Popescu și Mesaroș, 1989) inclusiv literatura medicală internațională recentă.

Urmărim totodată informarea cititorului asupra incidenței, prevalenței, structurii și corelației deceselor prin cancer, cu rangul lor, în ordinea cronologică a mortalității specifice și cu localizările sale pe sisteme, organe și sexe.

Trebuie să mai subliniem faptul, că în RFG și Austria, a doua cauză de deces nu-l constituie cancerul, ci accidentele rutiere.

Datorită unor campanii de educație sanitară insistență, SUA, este singura țară, în care în ultimii 10 ani — atât evoluția deceselor prin boli cardiovasculare, cât și prin cancer pulmonar — e foarte promițătoare.

II. Material și metodă

După culegerea datelor din sursele menționate mai sus, pentru o înțelegere mai ușoară și pentru a asigura o accesibilitate exhaustivă a colegilor, privind multitudinea informațiilor, am considerat ca fiind cea mai optimă, metoda reprezentării grafice.

III. Rezultate

1. Mortalitatea specifică prin tumori maligne în țările cele mai dezvoltate, în perioadele analizate pe grafice, arată o tendință de scădere relativă, datorită metodelor moderne de depistare precoce (Canada, SUA, Australia — graficul nr. 1). La cealaltă extremă, în perioada 1968—1974, la toate tumorile maligne, se situează Belgia, Austria, Ungaria și Spania.

2. Analizând pe organe, se constată că la s t o m a c în perioada 1979—1984, nivelul cel mai crescut îl prezintă Austria, Germania de Est, Ungaria și RFG, iar nivelele cele mai scăzute se constată în SUA, Canada, Brazilia și Australia. În cazul c o l o n u l u i, nivelele cele mai crescute s-au înregistrat în RFG, Belgia, Austria și Ungaria, iar cele mai scăzute în Brazilia, România și Spania (graficul nr. 2).

3. Între anii 1979—1984, în cazul s î n u l u i, frecvența cea mai ridicată a prezentat-o Olanda, RFG, Ungaria și Austria, iar cele mai scăzute valori s-au constatat în Brazilia, Franța, România și Polonia (graficul nr. 3). Cancerul colului uterin a înregistrat cea mai ridicată incidență în România, Ungaria, Germania de Est și Polonia, iar cele mai scăzute nivele s-au constatat în Franța, Canada, SUA și Brazilia (graficul nr. 3).

4. În cazul r e c t u l u i, în perioada 1979—1985, o mortalitate crescută se constată în Ungaria, Germania de Est, Austria și RFG, iar o incidență scăzută s-a înregistrat în Brazilia, SUA, România și Canada (graficul nr. 4). Mortalitatea specifică prin cancer b r o n h o p u l m o n a r, corelată desigur cu incidența fumatului, prezintă nivelele cele mai crescute în Belgia, Ungaria, Olanda și SUA iar cele mai scăzute Brazilia, Spania, România și Polonia (graficul nr. 4).

IV. Concluzii

1. În medicina preventivă a anului 2000, un rol determinant îl va juca *Modelul formării centrelor interdisciplinare*, compuse din: Chirurgie generală, chirurgie oncologică; Radiologie, terapie radiologică; Pediatrie oncologică; Obstetrică-ginecologie, ginecologie oncologică; Urologie, urologie oncologică; Medicină internă, chimioterapie, etc.

2. Indicele de mortalitate specifică prin cancer în țara noastră, între anii 1951—1962, crește de la 61,00 ‰ la 122,40 ‰ (graficul nr. 5).

3. Între anii 1980—1983 prezintă o plafonare, în cadrul căreia se constată o supramortalitate masculină, care în anul 1983 a fost de 144,80 ‰.

4. În structura urban-rurală se constată din nou o supramortalitate masculină la peste 50 de ani, atingând în 1983 valoarea medie de 505,90 ‰, care crește și mai mult în mediul urban la acest sex, atingând 614,00 ‰.

5. Analizând supramortalitatea pe sexe și pe organe, se constată: în anul 1983, la sexul masculin valoarea cea mai scăzută s-a înregistrat la laringe, 139,60 ‰, nivelul cel mai ridicat fiind de 213,70 ‰ în cazul intestinului gros.

6. Dinamica mortalității feminine prin cancerul sinului arată oscilație între 13,60 ‰ (1975) și 17,30 ‰ (1983), (graficul nr. 6).

TUMORI MALIGNE

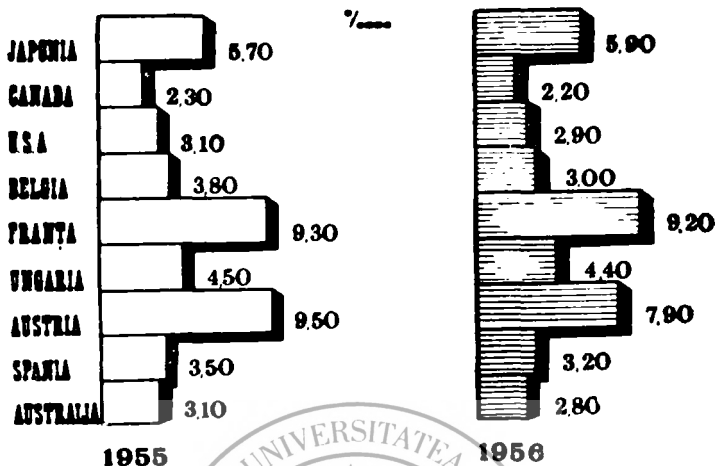


Fig. nr. 1: Mortalitatea prin cancer în unele țări din lume — tumori maligne — 1955, 1956

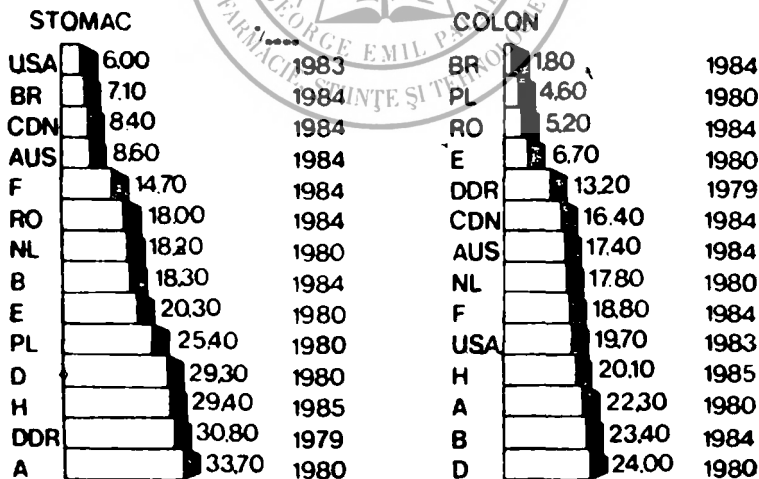


Fig. nr. 2: Mortalitatea prin cancer în unele țări din lume — stomac, colon — 1979—1984

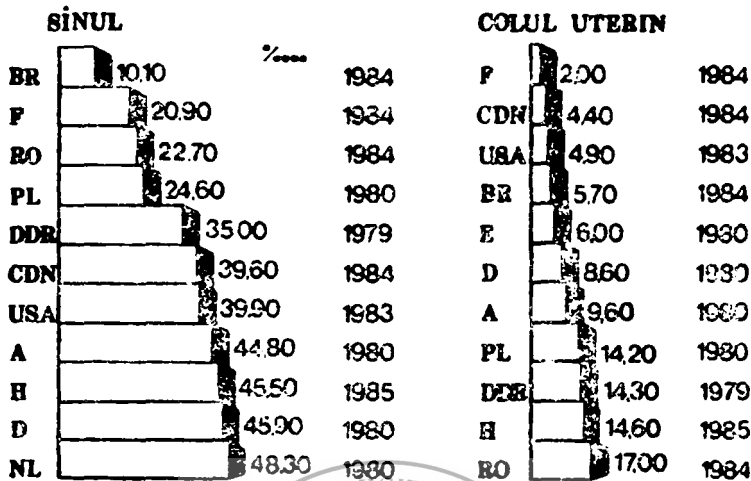


Fig. nr. 3: Mortalitatea prin cancer în unele țări din lume — sin, col uterin — 1979—1984

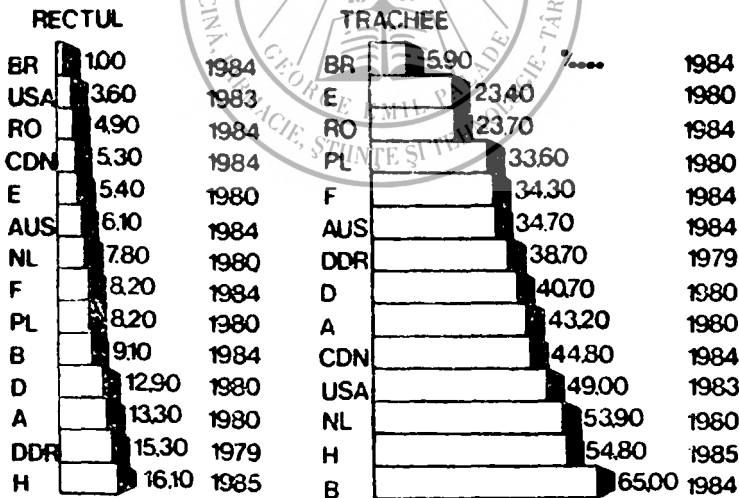


Fig. nr. 4: Mortalitatea prin cancer în unele țări din lume — rect, trahee — 1979—1985

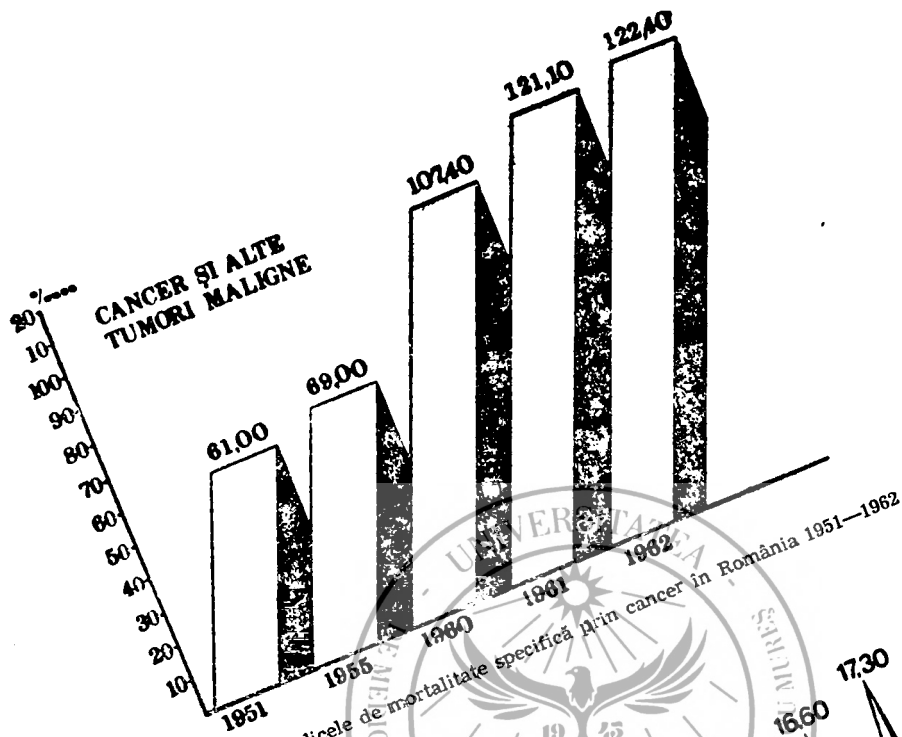


Fig. nr. 5: Indicele de mortalitate specifică din cancer în România 1951—1982

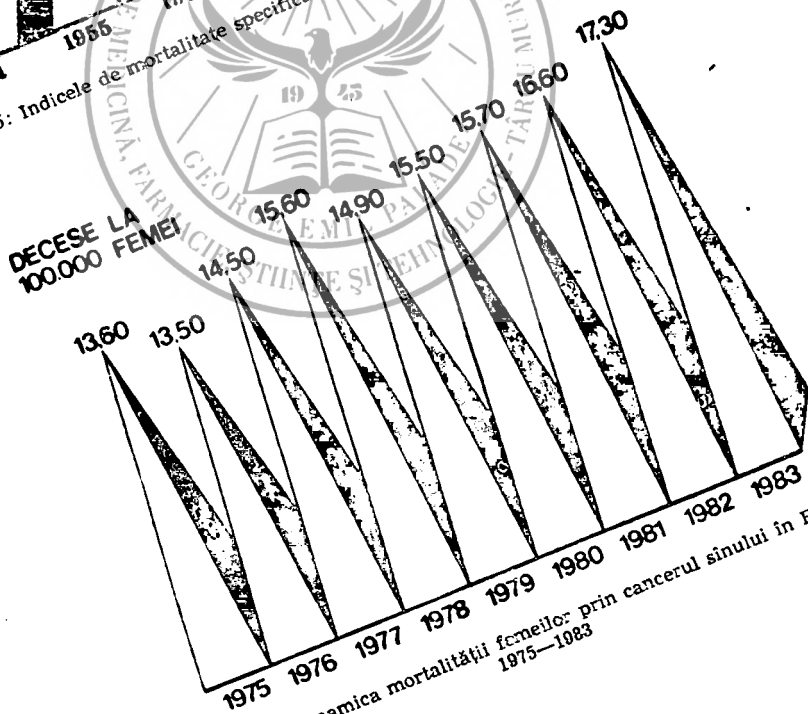


Fig. nr. 6: Dinamica mortalității femeilor prin cancerul sînilui în România 1975—1983

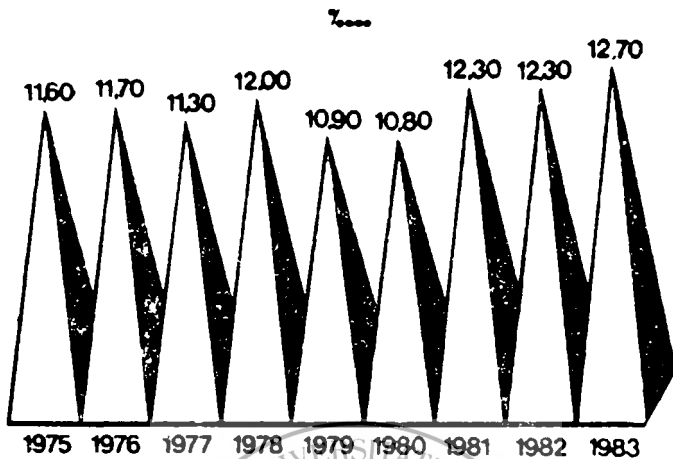


Fig. nr. 7: Mortalitatea prin cancerul colului uterin în România 1975—1983

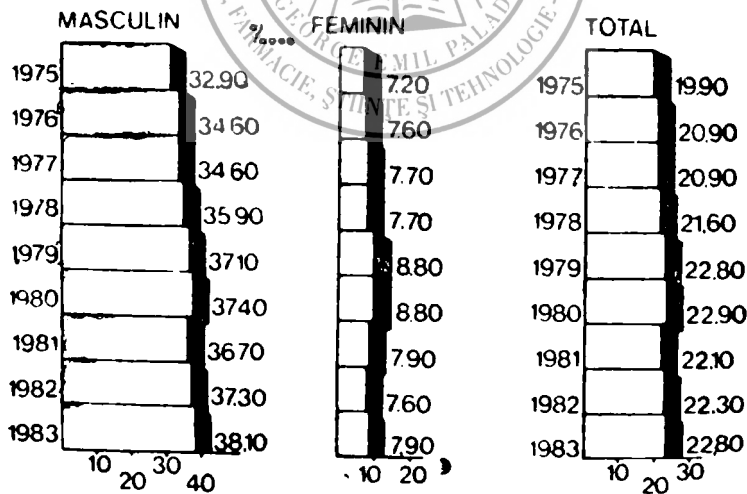


Fig. nr. 8: Dinamica mortalității populației prin cancerul traheo-bronho-pulmonar în România 1975—1983

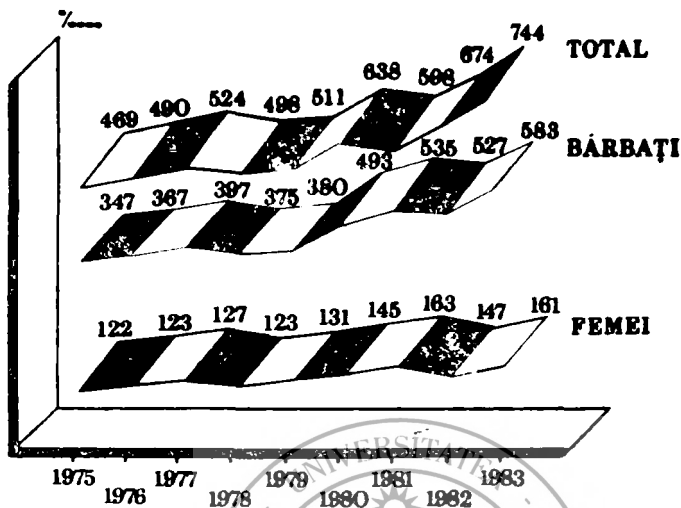


Fig. nr. 9: Decese prin cancerul cavității bucale și faringelui în România 1975—1983

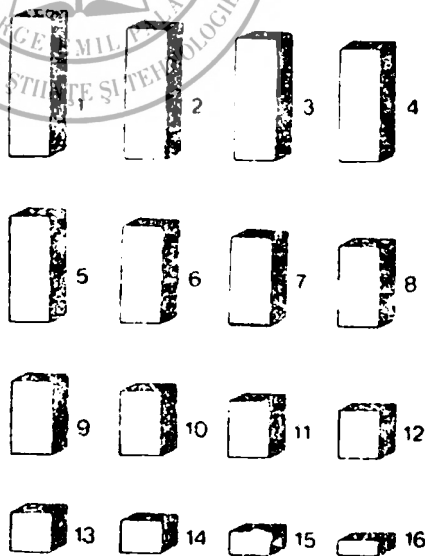


Fig. nr. 10: Repartizarea localizării cancerului pe categorii sociale 1983 (bărbați total). Rangul 1-trahee, bronhi, plămâni; 2-stomac; 3-alte tumori maligne ale aparatului digestiv; 4-prostata; 5-pancreas; 6-laringe; 7-vezică; 8-buză, cavitate bucală, faringe; 9-intestin gros; 10-rect-anus; 11-leucemie; 12-encefal; 13-esofag; 14-ficat; 15-rinichi, aparat urinar; 16-testicul

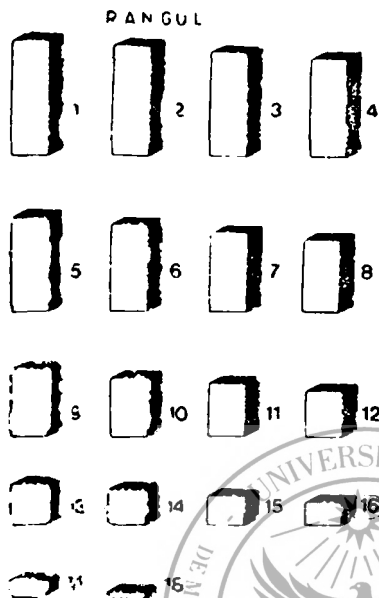


Fig. nr. 11: Repartizarea localizării cancerului pe categorii sociale 1983 (fermei total). Rangul 1-sin; 2-stomac; 3-col uterin; 4-alte tumori maligne ale aparatului digestiv; 5-trahee, bronhii, plămîni; 6-uter; 7-ovar-a-nexe; 8-intestin gros; 9-rect-anus; 10-pancreas; 11-leucemie; 12-encefal; 13-vezică; 14-buză, cavitate bucală, faringe; 15-ficat; 16-rinichi, organe urinare; 17-esofag; 18-laringe

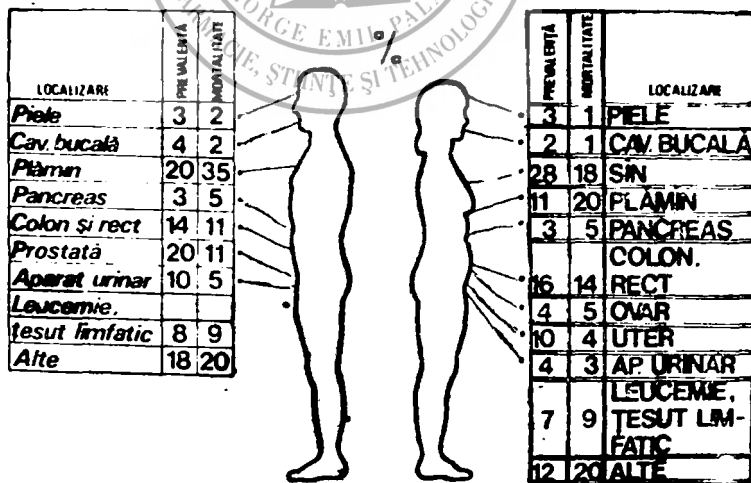


Fig. nr. 12: Incidența cancerului la nivelul organelor pe sexe — 1988

7. Dinamica mortalității prin cancerul stomacului arată o tendință de scădere la ambele sexe, între 31,00 ‰000 (1975) până la 24,60 ‰000 (1983). O deosebită atenție merită sexul feminin, unde incidența acestor tendințe scade și mai pronunțat, de la 18,40 ‰000 în 1975, la 12,90 ‰000 în 1983.

8. Colul uterin prezintă o mortalitate specifică ușor crescîndă: 11,60 ‰000 (1975) — 12,70 ‰000 (1983), (graficul nr. 7).

9. Incidența cancerului aparatului digestiv și a peritoneului stagnează: 10,60 ‰000 (1975) — 10,70 ‰000 (1983). Scăderea accentuată se constată la sexul feminin, atingînd 8,60 ‰000 (1983).

10. În cancerul bronhopulmonar, între anii 1975—1983, la ambele sexe apare o oscilație: 19,90—22,80 ‰000, în cadrul căreia se constată o supramortalitate a sexului masculin: 32,90 (1975) — 38,10 ‰000 (1983), legat nemijlocit de tabagism (graficul nr. 8).

11. Mortalitatea specifică prin cancerul uterin, între anii 1975—1983 scade de la 8,80 ‰000 la 6,60 ‰000. Cancerul prostatei în aceeași perioadă se plafonează: 9,30 ‰000 și 9,00 ‰000.

12. Decesele prin cancerul cavității bucale și ale faringelui oscilează în perioada 1975—1983 între 469 și 744 ‰000, unde predomină supramortalitatea masculină (graficul nr. 9).

13. Mortalitatea prin leucemie la bărbații peste 50 de ani, ajunge pînă la 15 ‰000, în schimb la femei între 50—65 ani, abia atinge 6 ‰000.

14. Privind categoria socială și rangul (incidența), tumorile maligne la bărbați pe primul loc se situează cancerul bronhopulmonar, urmat de stomac, aparat digestiv și prostată, iar ultimele locuri sînt ocupate de aparatul urinar și testicul (graficul nr. 10).

15. La bărbați, muncitori, situația este identică, iar la bărbați, țărani cooperatori, se constată o schimbare: prostata avansează pe locul 3.

16. În localizarea cancerului pe categorii sociale în 1983 la bărbați intelectualii, funcționari, pe primele patru locuri privind rangul (incidența), se situează cancerul bronhopulmonar, stomacul, aparatul digestiv, prostata iar pe ultimele trei locuri ficatul, esofagul și testiculul. La bărbați țărani cu gospodării individuale succesiunea rangului nu se schimbă.

17. Rangul pe categorii sociale la femei prezintă un alt tablou: pe primele patru locuri se situează sînul, stomacul, colul uterin și alte tumori maligne ale aparatului digestiv, uterul pe locul 6, iar ovarul pe locul 7. Pe ultimul loc (18) se situează cancerul laringelui (graficul nr. 11).

18. Rangul localizării cancerului în caz de deces la femeile muncitoare, nu apare o deosebire semnificativă, în schimb la țărănci cooperatoare pe primul loc se situează cancerul stomacului, urmat de colul uterin și de sîn.

19. La femei, categoriile sociale de intelectuali, funcționari și țărani cu gospodării individuale, nu se observă schimbări semnificative.

20. Supramortalitatea prin cancerul unor organe pe grupe de vîrstă, arată valori exagerat de mari: la bărbații între 50—64 ani în cazul cancerului bronhopulmonar 663 ‰000, între 50—64 ani în cazul laringelui 1400 ‰000 și între 65—70 ani în cazul cancerului laringelui 1621 ‰000.

21. Incidența la nivelul organelor pe sexe este redată în graficul nr. 12.

Bibliografie

1. *Alberto P.*: Hôpital Cantonal Universitaire, Ed. Universitaire, Geneva, 1989, 60—62;
2. *Barlow L.*: The Swedish Cancer Registry, Stockholm, 1984, 1986, 1989, Monografie anuală, 27—84;
3. *Berkel H.*: Alberta Cancer Board, Ed. Canadian Cancer Inst., Alberta, 1989;
4. *Buchhofer B.*: Hamburgischer Krebsregister, Ed. Gesundheit und Umwelt, Hamburg, 1987—89, 55—77;
5. *Garbe E.*: Institut Jean Godinot, Ed. International Agency for Research on Cancer, Lyon, 1987, 284—313;
6. *Gutzwiller F.*: Institut für Sozial — und Präventivmedizin der Universität Zürich, 1989;
7. *Harnden D. G.*: Peterson Institute for Cancer Research, Manchester, Ed. Annual Report, 1988, 5—7;
8. *Harvey S.*: Cancer Registry of Norway Ed. Cancer Inst. of Norway, Oslo, 1989, 13—59;
9. *Keydar I.*: Institute for Cancer Research, Ed. I.C.R. Tel Aviv, 1987;
10. *Klassen D. J.*: Cancer Control Agency of British Columbia, Ed. Annual Report, Vancouver, 1988—89, 16—25;
11. *Lenner P.*: Oncologic Center University of Umea, Monografie anuală, 1989;
12. *Mayer M.*: Centre Léon Bérard, Monographie, Lyon, 1989, 18—21;
13. *Otter R.*: Integraal Kankercentrum Nord, Annual Report, Groningen, 1989, 149—154;
14. *Parnell E.*: Cancer Information Service, Professional Educational Publication, University of Texas, Houston, 1989—89, 6—8;
15. *Pellier D.*: Institut Curie, Journal trimestriel nr. 6, Paris, 1988, 38;
16. *Pujol H.*: Hôpitalisation I-II Consultations, Radio-thérapie, Montpellier, 1987, 31—36;
17. *Rutqvist L. E.*: Onkologiskt centrum, Monografie anuală, Stockholm, 1985, 1989, 17—38;
18. *Schlipkötter H. W.*: Medizinisches Institut für Umwelthygiene und des Instituts für Hygiene der Universität, Düsseldorf, 1986;
19. *Popescu O., Mesaroş E.*: Comunicare personală, Bucureşti, 1989;
20. *Stanley K.*: Cancer Unit, Int. J. Cancer, Geneva, 1984, 1986, 267—277;
21. *Swain C. M.*: Imperial Cancer Research Fund, Ed. Cancer Research Campaign, London, 1988, 51—65;
22. *Thürlimann B.*: Kantonsspital St. Gallen, Jahresmonographie, 1988;
23. *Voigt W.*: Klinikum der Universität Ulm, Jahresmonographie, 1984;
24. *Wahrendorf J.*: Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg, 1989;
25. *Watanabe S.*: National Cancer Center Research Institute, Ed. The University of Tokyo Press, Tokyo, 1989, 56—93;
26. *Zagnoli A.*: Institut Suisse de Recherches Expérimentales sur le cancer, Ed. Rapports sur l'activité scientifique des départements, Épalinges/Lausanne, 1988—89, 120—126;
27. *Page S. H.*: National Cancer Institut, Ed. Cancer Rates and Risks, Bethesda, Maryland, 1985, 1989, 6—16;
28. International Directory of Specialized Cancer Research and Treatment Establishments, UICC, Geneva, 1986