

Studiu privind incidența factorilor de risc în cancerul esofagian

Study on the incidence of risk factors in esophageal carcinoma

Asist. Univ. Dr. SIMONA TUDORICĂ-MICU¹, Dr. C.A. PETRIȘOR¹, Dr. VIORELA ENĂCHESCU¹,
Dr. RAMONA MĂLIN², Dr. DIANA TRĂȘCĂ¹, Dr. E.T. TRĂȘCĂ³

¹Spitalul Clinic Municipal Filantropia, Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova

²Spitalul Clinic de Neurologie, Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova

³Spitalul Clinic Militar Ștefan Odobleja, Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova

REZUMAT

Cancerul esofagian reprezintă o problemă majoră atât prin incidența sa crescută, cât mai ales prin mortalitatea ridicată datorată diagnosticării sale în stadii avansate.

Factorii de risc implicați în etiologia cancerului esofagian sunt: vârsta, sexul, fumatul, consumul de alcool, obezitatea, boala de reflux gastroesofagian, esofagul Barrett.

Obiectivul acestei lucrări este de a analiza impactul unor factori de risc asupra unui lot de pacienți diagnosticați cu cancer esofagian.

Rezultatele acestui studiu au evidențiat predominanța genului masculin, a mediului urban și a vârstei de peste 60 de ani la pacienții fumători diagnosticați cu cancer esofagian, precum și creșterea incidenței adenocarcinomului esofagian.

Cuvinte cheie: cancer esofagian, factori de risc, fumat, alcool

ABSTRACT

Esophageal cancer is a major problem both in its scope increased, and especially by high mortality due to its advanced diagnostics.

Risk factors involved in the etiology of esophageal cancer are: age, sex, smoking, alcohol consumption, obesity, gastro-esophageal reflux disease, Barrett esophagus.

The objective of this study is to analyze the impact of risk factors on a group of patients diagnosed with esophageal cancer.

The results of this study indicate masculine predominance, the urban environment and age over 60 smoking patients diagnosed with esophageal cancer, and increasing incidence of esophageal adenocarcinoma.

Key words: esophageal cancer, risk factors, smoking, alcohol

Adresă de corespondență:

Asist. Univ. Dr. Simona Tudorică-Micu, Clinica II Medicală, Spitalul Municipal Filantropia, Str. C. Brâncuși Nr. 3, Craiova
e-mail: gvs.2005@yahoo.com

INTRODUCERE

Cancerle digestive reprezintă o problemă majoră de sănătate în lume, situându-se pe primul loc în patologia tumorală, cu peste 3 milioane de cancer noi depistate anual și cu peste 2,2 milioane de decese pe an. (1)

Cancerul esofagian reprezintă o problemă majoră atât prin incidența sa crescută, cât mai ales prin mortalitatea ridicată datorată diagnosticării sale în stadii avansate. Ameliorarea prognosticului acestei boli fatale poate fi obținută prin diagnosticul precoce (având în vedere potențialul curabil al cancerului esofagian surprins în primele stadii de evoluție), dar și printr-o identificare cât mai corectă și înlăturare a factorilor de risc implicați în apariția și progresia bolii.

Cancerul esofagian reprezintă cel de-al 8-lea cancer ca frecvență în lume și a 6-a cauză de deces prin cancer, fiind unul dintre cele patru cancer cu cel mai nefavorabil prognostic, alături de cancerul hepatic, pancreatic și pulmonar. (2)

Incidența cancerului esofagian a crescut mult în ultimele decade, intervenind o schimbare a frecvenței tipului histologic și a localizării tumorii primare.

La nivel mondial, majoritatea tumorilor maligne esofagiene (90%) sunt carcinoame de tip scuamos, restul fiind adenocarcinoame și, mai rar, alte tipuri de neoplasm (limfom, melanom, sarcom, leiomiomasarcom, cancer cu celule mici).

Incidența este maximă în decada a 6-a și a 7-a de viață, cu o medie cuprinsă între 2,5-5/100.000 locuitori pentru bărbați și 1,5-2,5/100.000 locuitori pentru femei. (3)

Cu toate acestea, specificitatea de gen se pierde în zonele cu incidență ridicată a cancerului cu celule scuamoase, cum ar fi China, unde femeile sunt aproape la fel de afectate ca și bărbații, existând și zone de incidență maximă (Marea Caspică) unde sexul feminin este afectat cu preponderență, 263/100.000 locuitori. (4)

Cancerul esofagian reprezintă cea de-a șaptea principală cauză de deces în rândul bărbaților americani, în special bărbații de culoare, care au un grad mai ridicat de apariție al bolii (13 cazuri la 100.000 de persoane) față de bărbații de altă rasă. (5)

Mai multe rapoarte indică faptul că, deși în țările occidentale rata incidenței adenocarcinomului esofagian la bărbații albi a crescut în ultimii 20 de ani, ajungând la aproximativ 1% pe an, iar rata incidenței pentru afro-americanii de ambe sexe a fost în scădere, de 4-5% pe an, ratele de mortalitate pentru afro-americieni continuă să fie mai mari față de cele pentru populația albă. Rata de cancer esofagian a rămas neschimbată la femeile albe. (6, 7)

Distribuția în funcție de vârstă a cancerului esofagian este similară cu majoritatea neoplaziilor gastrointestinale, cu creșterea riscului odată cu vârsta, fiind aproximativ de 20 de ori mai frecvent la cei peste 65 de ani, vârsta medie de diagnosticare fiind de 60 de ani, în special la populația de gen masculin caucazian. (8)

Aproximativ 3% dintre pacienții cu cancer esofagian au vârsta sub 45 de ani, 36% între 45 și 64, 29% între 65 și 74, aproximativ 30% peste 75 de ani. (3)

Consumul de tutun și alcool sunt factori de risc importanți în dezvoltarea cancerului scuamos esofagian, în contrast cu asocierea modestă cu dezvoltarea adenocarcinomului esofagian. Fumatul și alcoolul de la vârste din ce în ce mai tinere determină, probabil, reducerea vârstei medii de apariție a cancerului esofagian. (9)

Fumătorii care consumă cantități crescute de bere și whisky au un risc de cancer esofagian de 10-25 de ori mai mare decât fumătorii care nu consumă alcool. Riscul este direct proporțional cu cantitatea și durata consumului de alcool și a fumatului. (10)

Pe de altă parte, în zonele cu incidență crescută, tutunul sau alcoolul nu par să joace un rol causal dominant în apariția neoplaziei esofagiene, deși în țările asiatice, unde fumatul este din ce în ce mai frecvent, în special în rândul bărbaților, importanța sa relativă, ca și factor de risc, este în creștere. (11)

MATERIAL ȘI METODĂ

Studiul s-a desfășurat în cadrul Clinicii de Gastroenterologie a UMF Craiova și al Centrului de Cercetare în Gastroenterologie și Hepatologie Craiova în perioada noiembrie 2005 – decembrie 2010. În această perioadă au fost incluși în studiu 143 de pacienți diagnosticați endoscopic și confirmați histopatologic cu cancer esofagian, la care s-a realizat un studiu demografic, clinic și imagistic amănunțit.

Criteriile de includere a pacienților în studiu au fost: explorarea imagistică endoscopică însoțită de biopsie și diagnosticul histopatologic de carcinom esofagian.

Criteriile de excludere a pacienților din studiu au fost: refuzul pacientului de a se supune algoritmului de investigare și contraindicația de aplicare a diferitelor etape ale algoritmului de investigare.

Toți pacienții diagnosticați cu cancer esofagian și incluși în acest studiu au fost supuși unor chestionare privind prezența unor factori de risc (fumat, consumul de alcool).

Datele cuprinse în fișele de urmărire au fost selecționate și introduse în tabele de baze de date din modulul Microsoft Excel al pachetului Microsoft Office 2007 și prelucrate statistic.

REZULTATE ȘI DISCUȚII

Am analizat un lot de pacienți alcătuit din 143 de subiecți cu cancer esofagian. Dintre aceștia, 115 au fost bărbați (80,42%) și 28 femei (19,58%), observându-se predominanța clară a subiecților de gen masculin, cu un raport bărbăți/femei de 4,1/1. (Fig. 1)

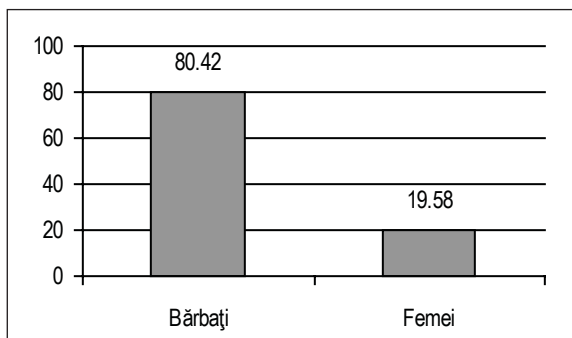


FIGURA 1. Distribuția cazurilor în funcție de sex

Repartiția pacienților cu cancer esofagian pe medii de proveniență a evidențiat predominanța mediului urban la ambele sexe. (Fig. 2)

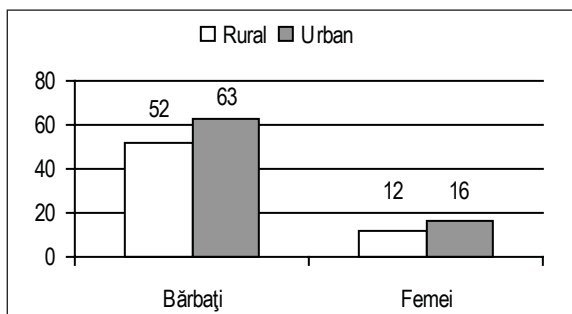


FIGURA 2. Distribuția cazurilor în funcție de mediul de proveniență

Astfel, din cei 115 bărbați, 63 au fost din mediul urban și 52 din mediul rural, iar din cele 28 de femei, 16 au fost din mediul urban și 12 din mediul rural.

Conform repartiției pe grupe de vârstă a pacienților, frecvența cea mai mare a cazurilor a fost constatată în intervalul 51-70 de ani, atât la bărbați, cât și la femei. (Tabelul 1)

TABELUL 1. Distribuția pacienților în funcție de vârstă

Sex	Grupe vârstă	Total pacienți
Bărbați	Sub 30	1
	31-40	1
	41-50	13
	51-60	38
	61-70	34
	peste 70	28
	Femei	Sub 30
31-40	1	
41-50	6	
51-60	6	
61-70	8	
peste 70	6	

Sex	Grupe vârstă	Total pacienți
Total bărbați		115
Femei	Sub 30	1
	31-40	1
	41-50	6
	51-60	6
	61-70	8
	peste 70	6
	Total femei	
Total pacienți		143

Se remarcă o incidență scăzută a cancerului esofagian atât la bărbații, cât și la femeile cu vârsta sub 40 de ani. (Fig. 3)

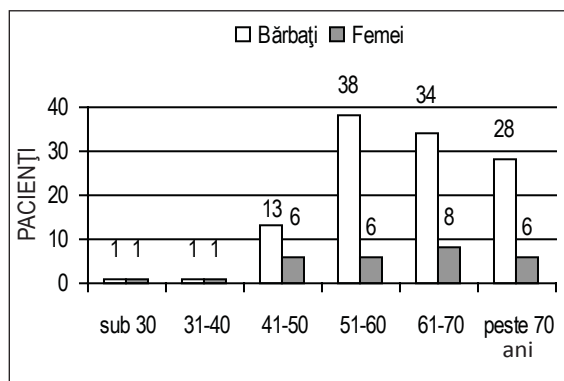


FIGURA 3. Repartiția pacienților pe grupe de vârstă

Incidența maximă a cazurilor de cancer esofagian la bărbați a fost de 33,04% în grupa de vârstă 51-60 de ani, iar pentru femei a fost de 28,57% în grupa de vârstă 61-70 de ani. (Fig. 4)

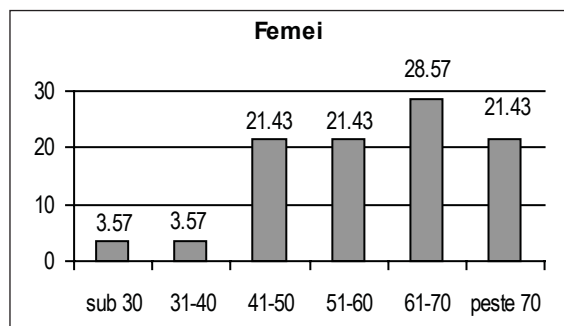
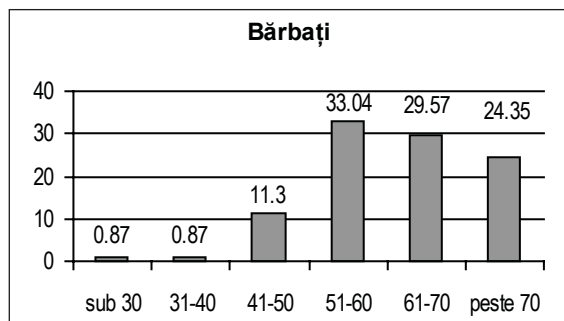


FIGURA 4. Repartiția procentuală a pacienților pe grupe de vârstă

Analizând incidența fumatului la pacienții incluși în studiu, s-a constatat că 82 dintre bărbați au fost fumători (36 din mediul rural și 46 din mediul urban), iar dintre femei 11 s-au declarat fumătoare (4 din mediul rural și 7 din mediul urban), considerându-se fumătoare persoanele ce utilizează peste 20 de țigarete pe zi. (Fig. 5)

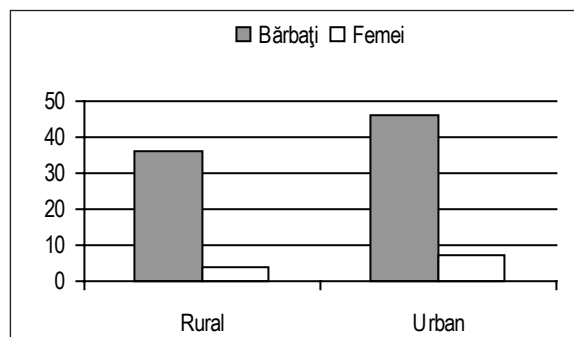


FIGURA 5. Distribuția cazurilor în funcție de obiceiul de a fuma

Consumul de alcool a fost notat la 75 de pacienți de gen masculin (35 din mediul rural și 40 din mediul urban), iar dintre femei 12 au recunoscut consumul de alcool, cu o distribuție egală a cazurilor în cele două medii de proveniență. Am luat în considerare ca și factor de risc consumul de alcool în doze ce depășesc 30 g/zi pentru bărbați și 20 g/zi pentru femei. (Fig. 6)

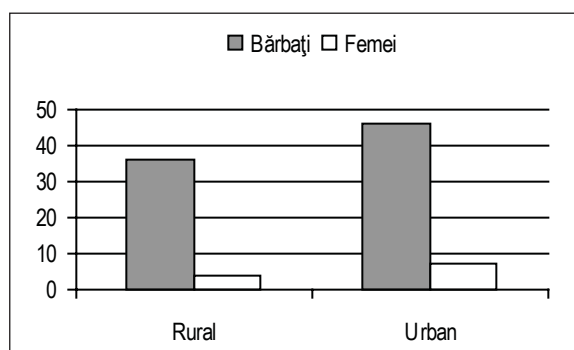


FIGURA 6. Distribuția cazurilor în funcție de consumul de alcool

Rezultatele histopatologice au arătat existența a 85 de pacienți cu carcinom scuamos (59,44%) și a 58 de pacienți cu adenocarcinom (40,56%), cu un raport de 1,46/1 în favoarea carcinomului scuamos. (Fig. 7)

Lotul a avut următoarea distribuție, repartizând pe sexe formele histopatologice: 68 de bărbați au fost diagnosticați cu carcinom scuamos esofagian și 47 de bărbați cu adenocarcinom esofagian, iar 17 femei au prezentat carcinom scuamos și 11 adenocarcinom esofagian. (Fig. 8)

În ceea ce privește mediul de proveniență, au fost 48 de pacienți cu carcinom epidermoid

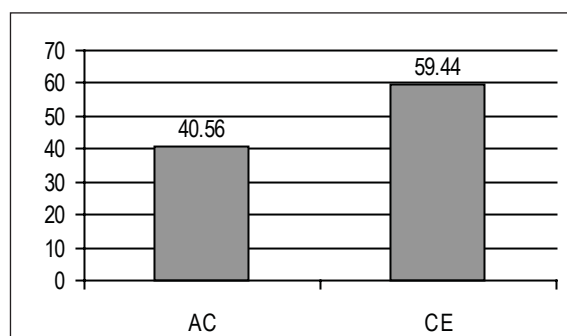


FIGURA 7. Distribuția pacienților în funcție de forma histopatologică a cancerului esofagian

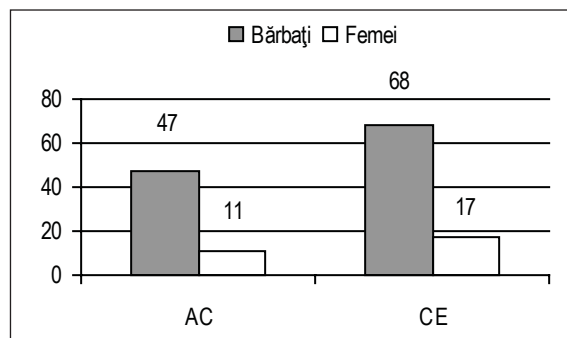


FIGURA 8. Distribuția pacienților în funcție de forma histopatologică și sex

esofagian (38 bărbați și 10 femei) din mediul urban și 37 de pacienți (30 bărbați și 7 femei) din mediul rural. Pentru adenocarcinomul esofagian, repartiția pe medii a fost următoarea: din mediul urban s-au înregistrat 31 de pacienți (25 bărbați și 6 femei) și din mediul rural au provenit 27 de pacienți (22 bărbați și 5 femei). (Fig. 9)

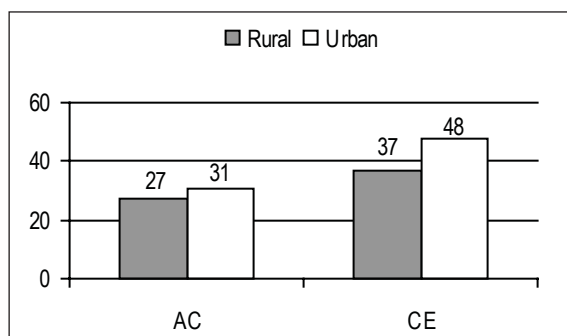


FIGURA 9. Distribuția pacienților în funcție de forma histopatologică și mediul de proveniență

Distribuția bărbaților pe grupe de vârstă a evidențiat predominanța grupelor de vârstă cuprinse între 51-70 de ani pentru carcinomul scuamos și a grupei de peste 70 ani în forma de adenocarcinom. (Fig. 10)

Pentru femei, distribuția pe grupe de vârstă a arătat un număr maxim de cazuri pentru grupele de vârstă 41-60 de ani în cazul carcinomului scuamos și o repartiție egală a cazurilor între

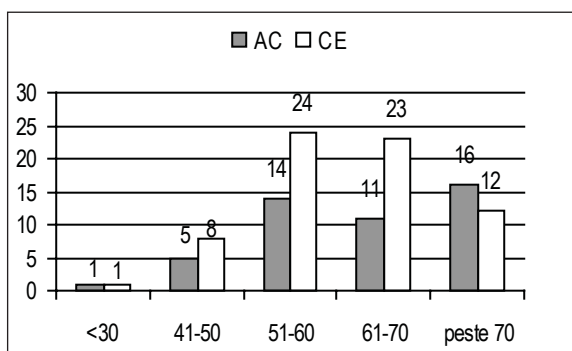


FIGURA 10. Distribuția pacienților de gen masculin pe grupe de vârstă, în funcție de forma histopatologică

grupele 61-70 și peste 70 de ani pentru adenocarcinomul esofagian. (Fig. 11)

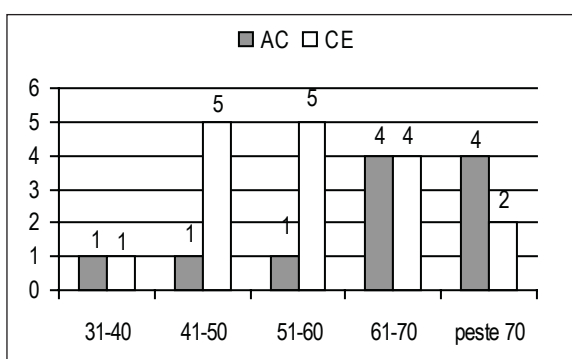


FIGURA 11. Distribuția pacienților de gen feminin pe grupe de vârstă, în funcție de forma histopatologică

Principalii factori de risc pentru cancerul esofagian, în special pentru forma de carcinom scuamos, sunt reprezentați de fumat și consumul de alcool.

În funcție de mediul de proveniență și consumul de alcool, am întâlnit 34 de pacienți din mediul urban și 26 din mediul rural cu carcinom scuamos care au recunoscut consumul de alcool. Pentru forma de adenocarcinom au fost 12 pacienți din mediul urban consumatori de alcool și 15 din mediul rural, observându-se numărul net mai mic de cazuri declarate consumatoare de

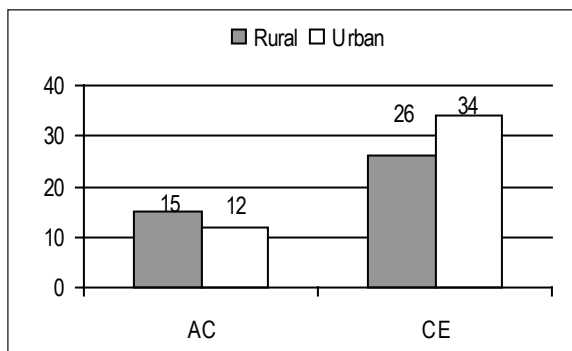


FIGURA 12. Distribuția pacienților în funcție de forma histopatologică, mediul de proveniență și consumul de alcool

alcool în rândul pacienților diagnosticați cu adenocarcinom esofagian. (Fig. 12)

Pentru fumători, distribuția pacienților cu cancer esofagian a fost următoarea: carcinom scuamos au prezentat 36 de subiecți din mediul urban și 27 din mediul rural, iar dintre pacienții cu adenocarcinom, 17 au fost din mediul urban și 13 din mediul rural. (Fig. 13)

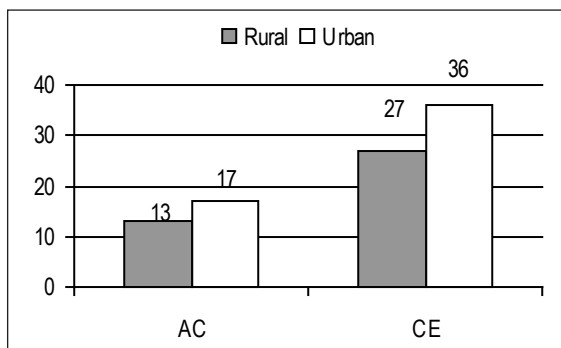


FIGURA 13. Distribuția pacienților în funcție de forma histopatologică, mediul de proveniență și fumat

CONCLUZII

Analizând datele privind aspectele demografice, dar și consumul de alcool și fumatul la pacienții cu carcinom scuamos și adenocarcinom esofagian, putem concluziona următoarele:

- raportul carcinom scuamos/adenocarcinom a fost de 1,46/1, în concordanță cu trendurile actuale de creștere a incidenței adenocarcinomului esofagian;
- din punct de vedere al repartiției pe sexe, a predominat sexul masculin în ambele tipuri de forme histopatologice, cu un raport general bărbați/femei 4,6/1;
- în ceea ce privește mediul de proveniență al pacienților, am remarcat o predominanță a mediului urban la ambele tipuri de cancer esofagian;
- repartiția pe grupe de vârstă a bărbaților a arătat predominanța carcinomului scuamos pentru persoanele cu vârsta cuprinsă între 51-70 de ani și predominanța adenocarcinomului la subiecții cu vârsta de peste 70 de ani;
- la femei, forma de carcinom scuamos a avut o incidență maximă la persoanele cu vârsta cuprinsă între 41-60 de ani și o repartiție egală între grupele de vârstă 61-70 și peste 70 de ani pentru adenocarcinom;
- în lotul de pacienți cu carcinom scuamos au predominat atât consumatorii de alcool, cât și fumătorii, ambii din mediul urban;

- în lotul de pacienți cu adenocarcinom esofagian, consumatorii de alcool au fost mai bine reprezentați în mediul rural, dar într-un număr net mai mic decât pacienții consumatori de alcool diagnosticați cu carcinom scuamos esofagian;
- fumătorii diagnosticați cu adenocarcinom esofagian au avut o distribuție mai mare în mediul urban.

BIBLIOGRAFIE

1. **Jemal A., Siegel R., Xu J., Ward E.** – Cancer statistics, 2010. *CA Cancer J Clin* 2010; 60:277-300.
2. **Gheorghe C., Pascu O.** – Cancerul esofagian. În: Ghiduri și protocoale de practică medicală în gastroenterologie, vol. 1, Cancerile digestive, coordonator Stanciu C., ed Junimea, Iași 2007; 9-27.
3. **Das A.** – Tumors of the Esophagus in Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease edited by Feldman M., Friedman L. S., Brandt L. J., 9th edition, vol 1, ed. Saunders, Philadelphia, 2010; 745-760
4. **Kamangar F., Dores G.M., Anderson W.F.** – Patterns of cancer incidence, mortality, and prevalence across five continents: defining priorities to reduce cancer disparities in different geographic regions of the world. *J Clin Oncol* 2006;24:2137-2150.
5. **Stanciu C.** – Tumorile esofagiene maligne. In tratat de gastroenterologie, vol. 1, sub redacția Mircea Grigorescu, Ed. Medicala Națională, București, 2001; 303-21.
6. **Bollschweiler E., Wolfgarten E., Gutschow C., Hischer A.H.** – Demographic variations in the rising incidence of esophageal adenocarcinoma in white males. *Cancer* 2001; 92:549-55.
7. **Blot W.J., Fraumeni J.F. Jr.** – Trends in esophageal cancer mortality among US blacks and whites. *Am J Public Health* 1987; 77:296-298.
8. **Oproiu C.** – Tumorile esofagiene. În *Medicină internă*, vol. 3, Bolile digestive, hepatice și pancreatice, sub redacția L. Gherasim, Ed. Medicală, București, 1999, pag. 85-88
9. **Freedman N.D., Abnet C.C., Leitzmann M.F., et al** – A prospective study of tobacco, alcohol, and the risk of esophageal and gastric cancer subtypes. *Am J Epidemiol* 2007; 165:1424-33
10. **Steevens J., Schouten L.J., Goldbohm R.A., van den Brandt PA.** – Alcohol consumption, cigarette smoking and risk of subtypes of oesophageal and gastric cancer: a prospective cohort study. *Gut. Jan* 2010;59(1):39-48.
11. **Cook M.B., Kamangar F., Whitman D.C., et al** – Cigarette smoking and adenocarcinomas of the esophagus and esophagogastric junction: a pooled analysis from the International Beacon Consortium. *J Natl Cancer Inst* 2010;102:1344-1353.

Vizitați site-ul

SOCIETĂȚII ACADEMICE DE MEDICINĂ A FAMILIEI

www.samf.ro