



Baština Akademije nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine

**Simpozij Učestalost, dijagnostika i terapija
genitalnog karcinoma u Bosni i Hercegovini,
Sarajevo, 08. 06. 2007.**

Šimić, Srećko; Mehmedbašić, Senad

2007

Akademija nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine

<https://bastina.anubih.ba/handle/123456789/868>

Preuzeto s Baštine Akademije nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine

<https://bastina.anubih.ba/>



AKADEMIJA NAUKA I UMJETNOSTI BOSNE I HERCEGOVINE
АКАДЕМИЈА НАУКА И УМЈЕТНОСТИ БОСНЕ И ХЕРЦЕГОВИНЕ
ACADEMY OF SCIENCES AND ARTS OF BOSNIA AND HERZEGOVINA

POSEBNA IZDANJA
KNJIGA CXXV

Odjeljenje medicinskih nauka
Knjiga 34

SIMPOZIJ
UČESTALOST, DIJAGNOSTIKA
I TERAPIJA GENITALNOG KARCINOMA
U BOSNI I HERCEGOVINI

Sarajevo, 08.06.2007.

Uredili

Srećko Šimić
Senad Mehmedbašić

SARAJEVO, 2007.

UČESTALOST TUMORA ŽENSKIH GENITALNIH ORGANA U KANTONU SARAJEVO

INCIDENCE OF GYNECOLOGIC CANCER IN SARAJEVO REGION

Nermina Obralić

Institut za onkologiju Kliničkog centra Univerziteta u Sarajevu
Bolnička 25, Sarajevo

SAŽETAK

Postojanje tačnih i sveobuhvatnih podataka o učestalosti malignih tumora je od izvanrednog značaja za istraživanje uzroka i faktora rizika u nastanaku, ishoda liječenja, smrtnosti, određivanje prioriteta u borbi protiv malignoma i planiranju zdravstvene službe. U našoj zemlji još uvijek nema jedinstvene i sveobuhvatne registracije karcinoma, te su od velike koristi postojeći bolnički registri i dokumentacija.

Cilj rada je prikazati sveobuhvatne podatke i analizirati učestalost genitalnih neoplazmi za područje Kantona Sarajevo za period od 1998. do 2006. godine, a na osnovu podataka prikupljenih u okviru Registra malignih neoplazmi Kliničkog centra Univerziteta u Sarajevu, Instituta za patologiju Medicinskog fakulteta Univerziteta u Sarajevu, Odjela za patologiju Opće bolnice u Sarajevu i Zavoda za javno zdravstvo Kantona Sarajevo.

Rezultati: U posmatranom periodu na području Kantona Sarajevo registrirano je 1801 karcinom ženskih genitalnih organa, što čini 23,5% svih malignoma kod žena. Najveći broj otpada na karcinom grlića materice - 54%, a zatim slijede karcinom korpusa uterusa - 24% i tumori jajnika - 22%. Broj genitalnih neoplazmi se po godima postupno smanjuje, najviše zbog stalnog pada broja novootkrivenih karcinoma grlića materice, kako invazivnih, tako i intraepitelnih. Broj oboljelih od karcinoma tijela materice je gotovo isti po pojedinim godinama. Bilježi se rast učestalosti tumora jajnika, čiji broj od 2003. godine prevazilazi kor-

pus karcinom. Dobno nestandardizirana, gruba incidenca karcinoma cerviksa uterusa tokom posmatranog perioda pokazuje tendenciju pada, ali je viša od očekivane i one zabilježene u susjednim zemljama. Ona se kreće od 38,3 / 100000 žena u 1998. do 26,5 / 100000 žena u 2006. godini. Prosječna incidenca karcinoma korpusa uterusa na području Kanton Sarajevo varira u posmatranom periodu je 24,2 / 100000 žena, što odgovara procijenjenom nivou za našu zemlju. Incidenca ovarijalnog karcinoma u posljednje 4 godine od 27,6 ; 22,1; 30,5; 20 . To značajno prevazilazi očekivanu, ali odgovara incidenci u susjednim zemljama.

Zaključak: Cervikalni karcinom je kod nas još uvijek veliki zdravstveni problem. Iako incidenca ove neoplazme pokazuje tendenciju pada, ona je još uvijek veoma visoka, viša od procijenjene stope i one zabilježene u susjednim zemljama. Značajan broj pacijentica se javlja u odmaklom stadiju bolesti. Broj otkrivenih karcinoma korpusa uterusa je očekivan i bitnije se ne mijenja u posmatranom periodu. Karcinom ovarija je u evidentnom porastu.

Ključne riječi: cervikalni karcinom, tumori jajnika, karcinom korpusa, incidenca

SUMMARY

Collecting data on malignant tumours is of extreme importance for the follow-up of its incidence, trends in the incidence and treatment outcome. Epidemiological data are important for investigation of the cause of tumours and their risk factors, as well as for the defining priorities in fighting the cancer and planning for its treatment. Bosnia and Herzegovina does not possess proper cancer register for the population. Hospitals' registers of malignant tumours do exist.

The aim of the study: To collect and analyse data gynaecologic cancer in the region of Sarajevo Canton, and compared results to regional and world indicators.

Material and methods: We have collected data on of female genital malignant tumours in population in the region of Sarajevo Canton during 9-year period, from 01.01.1998. until 31.12.2006. The source of data were Register of malignant neoplasm of Clinical Canter of University Sarajevo, Institute for Pathology at the Medical Faculty and at the Department for Pathology at the Sarajevo General Hospital. We have observed a relative incidence of malignant tumours. Crude

incidence per 100000 population has been calculated according to the years observed, and localizations of the disease. Data were given in tables in figures and correlated to regional and world indicators and predictions, and were observed in the light of specific local circumstances.

Results: In the region of Sarajevo Canton 1801 new cases of genital malignant tumours have been registered during period 1998-2006, that is 23,5% of all female neoplasm. From given data, it is evident that cervical cancer is most common, followed by endometrial and ovarian cancers. Cervical cancer has high incidence, which correlates to the situations in developing countries, but is steadily decreasing. The incidence of endometrial carcinoma is on the level of expected ones. Incidence of ovarian cancer is increasing, but is similar to those in other South European countries.

Conclusions: Cervical cancer still represents one of the major health problems in our country, and it is there more common than rectal and endometrial cancers. Primary and secondary prevention are necessary.

Key word: gynecologic cancer, cancer incidence.

UVOD

Tumori genitalnih organa žene predstavljaju heterogenu skupinu neoplazmi, koje se međusobno razlikuju po učestalosti, etiološkim i riziko faktorima, histološkom tipu, načinu i ishodu liječenja. Kao skupina predstavljaju najčešće malignome žene. Najveći broj neoplazmi ženskih genitalnih organa čini karcinom cerviksa uterusa, slijede karcinom korpusa uterusa, te tumori jajnika. Neplazme vagine, vulve i falopijevih tuba su znatno rjeđe.

Postoje značajne geografske razlike kako u ukupnoj, tako i u relativnoj učestalosti genitalnih tumora. Smrtnost je također različita u pojedinim zemljama. Širom svijeta je cervikalni karcinom na drugom mjestu po učestalosti i mortalitetu. Godišnje se očekuje oko 500 000 novih slučajeva. Tokom nekoliko zadnjih decenija bilježe se značajne promjene u učestalosti pojedinih vrsta genitalnih neoplazmi. Tako incidenca cervikalnog karcinoma ima tendenciju stalnog pada u razvijenim zemljama, posebno onim koje imaju efektivan skrining program. Ipak, broj oboljelih i umrlih u zemljama u razvoju postepeno raste (1, 2, 3).

Postojanje tačnih i sveobuhvatnih podataka o učestalosti malignih tumora je od izvanrednog značaja za istraživanje uzroka i faktora rizika u nastanku, ishoda liječenja, smrtnosti, određivanje prioriteta u borbi protiv malignoma i planiranju zdravstvene službe.

U našoj zemlji nema jedinstvene i sveobuhvatne registracije karcinoma, iako se čine naponi na njenom uspostavljanju. Za sada su od velike koristi postojeći bolnički registri i dokumentacija, koji ipak mogu ukazati na broj, vrstu i trendove u pojavnosti ovih neoplazmi. Registar malignih neoplazmi Kliničkog centra Univerziteta u Sarajevu predstavlja najveću bazu podataka o malignim tumorima u Bosni i Hercegovini, koja obuhvata 23420 registriranih za vremenski period od 1998. do 2006. godine.

Cilj rada je prikazati raspoložive podatke za genitalne neoplazme za područje Kantona Sarajevo tokom devetogodišnjeg perioda, koji vjerovatno reflektuju ukupnu situaciju, te ih uporediti sa pokazateljima u našoj i okolnim zemljama.

MATERIJAL I METODE

Obrađeni su podaci o novootkrivenim malignim tumorima genitalnih organa žena na području Kantona Sarajevo tokom vremenskog perioda od 9 godina, od 1.1.1998. do 31.12.2006. Najveći dio podataka je prikupljen i obrađen u okviru Registra malignih neoplazmi Kliničkog centra Univerziteta u Sarajevu, koji su dopunjeni podacima sa Instituta za patologiju Medicinskog fakulteta Univerziteta u Sarajevu, Odjela za patologiju Opće bolnice u Sarajevu i Zavoda za javno zdravstvo Kantona Sarajevo.

U ovu analizu su uključeni patohistološki i klinički utvrđeni slučajevi genitalnih tumora. U analizu su uključeni slučajevi intraepitelni neoplazmi. Šifriranje je vršeno na osnovu X revizije Međunarodne klasifikacije bolesti, povreda i uzroka smrti (International Classification of Disease - ICD-O).

Imajući u vidu da se gotovo bez izuzetka malignomi dijagnostičiraju i/ili liječe u nekoj od zdravstvenih ustanova Kantona, a koje su obuhvaćene istraživanjem, podaci se mogu sa velikom vjerovatnoćom smatrati sveobuhvatnim i kompletnim.

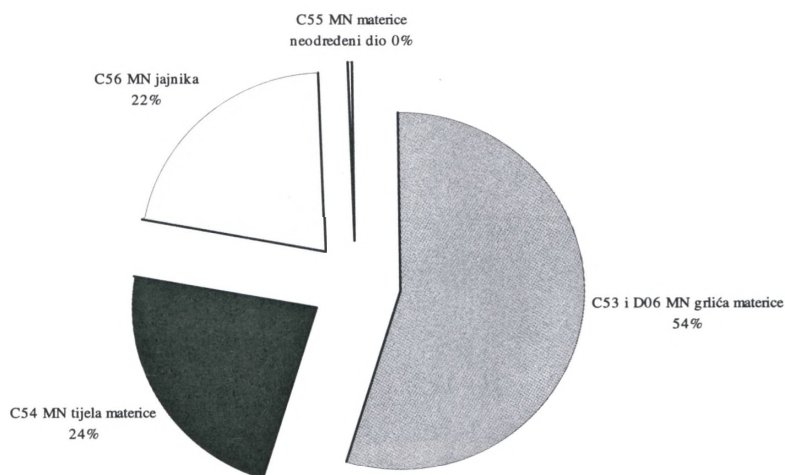
Podaci o broju stanovnika Kantona Sarajevo su dobiveni u Zavoda za statistiku Federacije Bosne i Hercegovine. Za analizu je korišten procijenjeni broj stanovnika u sredini date kalendarske godine. Procjena stanovništva se u navedenoj ustanovi obavlja na za to uobičajeni način, na osnovu prijava rođenja, smrti, mjesta boravka i biračkih spiskova, a polazna osnova je popis stanovništva iz 1990. godine ⁽⁴⁾.

Izračunata je dobno nestandarizirana incidenca (*crude incidence*) po posmatranim godinama i pojedinim lokalizacijama bolesti. Posmatrana je relativna učestalost pojedinih genitalnih tumora. Podaci su komparirani sa regionalnim i svjetskim pokazateljima i razmatrani u svjetlu specifične lokalne situacije.

REZULTATI

U periodu od 1998. do 2006. godine na području Kantona Sarajevo registrirano je 1801 karcinom ženskih genitalnih organa, što čini 11,8% ukupnog broja tumora, odnosno 23,5% svih malignoma kod žena. Najveći broj otpada na karcinom grlića materice, a zatim slijede korpus karcinom i tumori jajnika (Dijagram 1).

Dijagram 1. Procentualna zastupljenost pojedinih ginekoloških tumora na području Kantona Sarajevo u vremenskom periodu 1998 -2006. godina

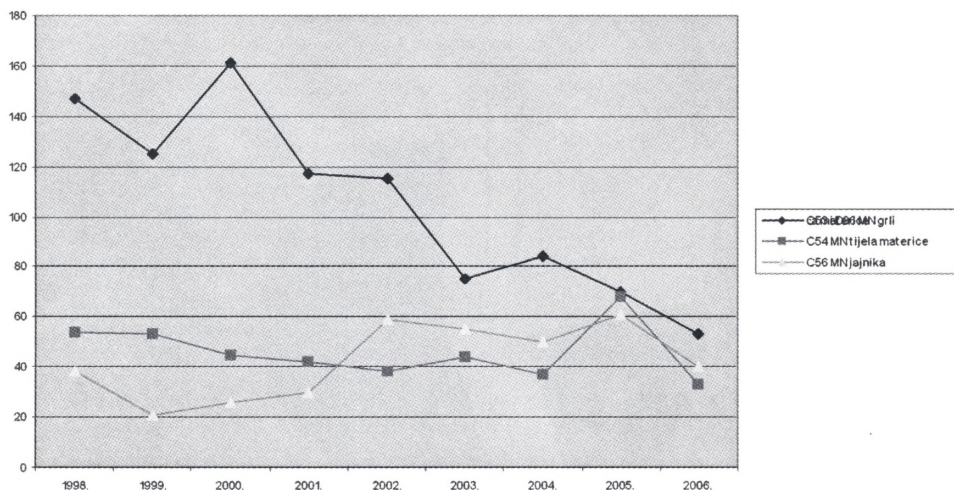


Broj pojedinih tumora ženskih genitalnih organa po godinama je prikazan na Tabeli 1 i Dijagramu 2. Taj se broj postupno smanjivao, najviše na račun cervikalnog karcinoma. Naime, u posmatranom periodu bilježi se stalni pad broja novootkrivenih karcinoma grlića materice, kako invazivnih, tako i intraepitelnih. Broj oboljelih od karcinoma tijela materice je gotovo isti po pojedinim godinama, ali se opaža porast tumora janika, čiji broj od 2003. godine prevazilazi korpus karcinom (Dijagram 2).

Tabela 1. Broj pojedinih tumora ženskih genitalnih po pojedinim godinama na području Kantona Sarajevo u vremenskom periodu 1998-2006. godina

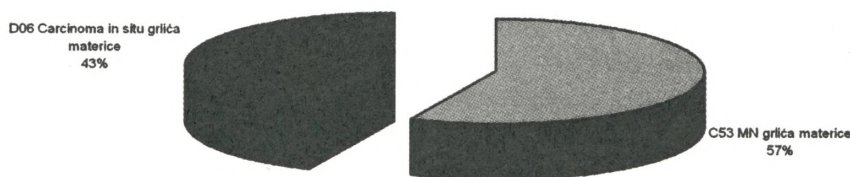
LOKALIZACIJA	1998.	1999.	2000.	2001.	2002.	2003.	2004.	2005.	2006.	UKUPNO
C53 MN grlića materice	76	74	72	58	65	58	59	38	36	536
D06 Carcinoma in situ grlića materice	71	51	89	59	50	17	25	32	17	411
C54 MN tijela materice	54	53	45	42	38	44	37	68	33	414
C55 MN materice neodređeni dio			1	1	1		1	2		6
C56 MN jajnika	38	21	26	30	59	55	50	61	40	380
C51 MN vulve	2	2	7	0	0	3	1	4	5	24
C52 MN vagine	9	1	2	7	0	1	1	7	2	30
SVE LOKALIZACIJE	250	202	242	197	213	178	174	212	133	1801

Dijagram 2. Broj najčešćih genitalnih tumora po godinama na području Kantona Sarajevo u vremenskom periodu 1998 - 2006. godina

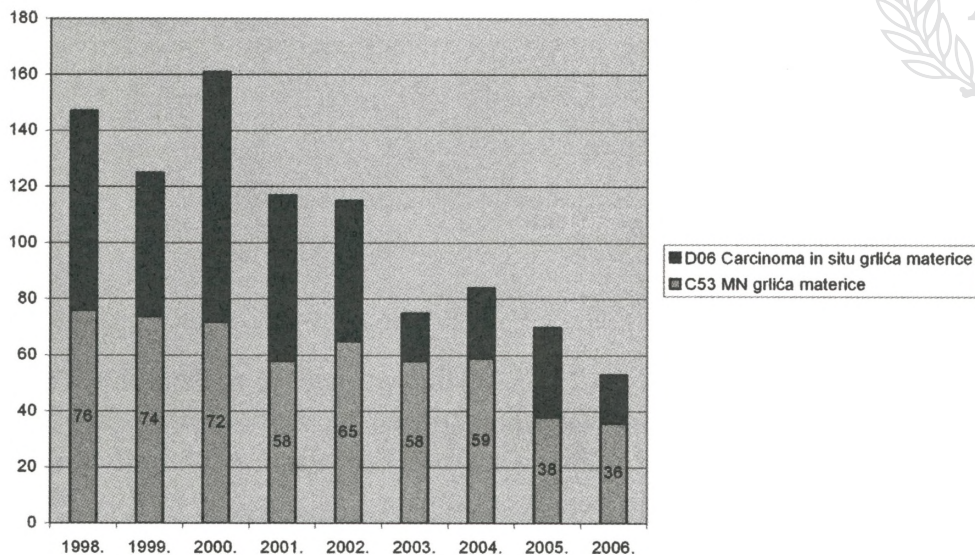


Karcinom grlića materice je od nas još uvijek najbrojniji genitalni tumor. Značajan dio registrovanih slučajeva predstavljaju intraepitelne neoplazme. Odnos invazivnih i intraepitelnih tumora grlića materice prikazan je na Dijagramu 3 i Dijagramu 4.

Dijagram 3. Ukupan odnos intraepitelnih i invazivnih tumora grlića materice na području Kantona Sarajevo u periodu 1998 - 2006. godina



Dijagram 4. Broj invazivnih i intraepitelnih tumora grlića materice po pojedinim godinama na području Kantona Sarajevo u periodu 1998 -2006. godina.

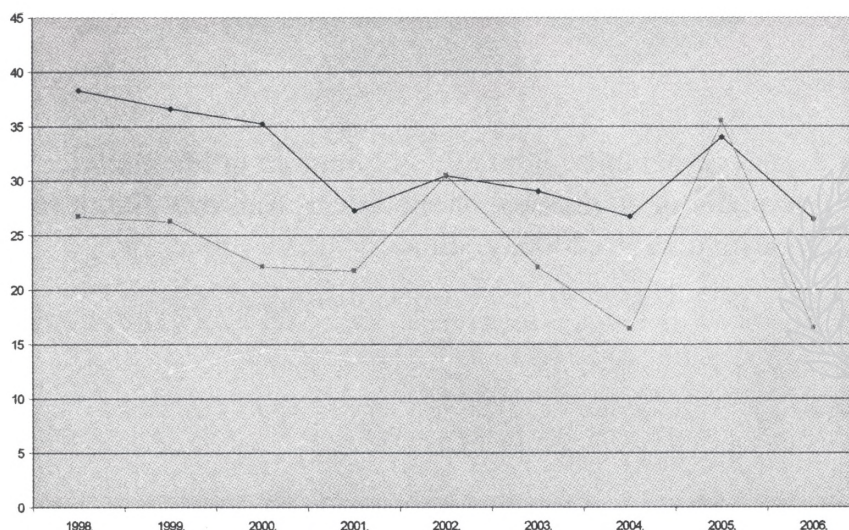


Izračunat je broj pojedinih malignih tumora po pojedinim godinama na 100000 žena Kantona Sarajevo (dobno nestandarizirana, grupa incidenca- *crude incidence*), koji su prikazani su na Tabeli 2 i Dijagramu 5.

Tabela 2. Gruba incidenca (crude incidence) najčešćih ginekoloških tumora na području Kantona Sarajevo u periodu 1998 - 2006. godina.

Godina	1998.	1999.	2000.	2001.	2002.	2003.	2004.	2005.	2006.
Cervix uteri	38,31	36,64	35,2	27,2	30,47	29,00	26,66	34,0	26,5
Corpus uteri	26,66	26,25	22,04	21,7	30,47	21,98	16,37	35,5	16,5
Ovary	19,5	12,54	14,5	13,6	13,6	27,6	22,92	30,5	20,0

Dijagram 5. Gruba incidenca (crude incidence) najčešćih ginekoloških tumora na području Kantona Sarajevo u periodu 1998 -2006. godina.



DISKUSIJA

U periodu od 1998. do 2006. godine ukupno je registrirano 1801 karcinom ženskih genitalnih organa, što čini 11,8% svih slučajeva novih tumora na području Kantona Sarajevo, odnosno 23,5% svih malignoma kod žena. Karcinom cerviksa uterusa je u periodu 1998 - 2004. godina bio na drugom mjestu po učestalosti, odmah nakon karcinoma dojke. U 2005. godini se bilježi više kolorektalnih karcinoma, tako da je karcinom cerviksa na trećem mjestu. U 2006. broj karcinoma pluća kod žena prevazilazi cerviks, koji ostaje na trećem, a kolorektalni karcinom na četvrtom mjestu. Karcinom korpusa i tumori jajnika u posma-

tranom periodu se konstantno nalaze na četvrtom, odnosno petom i šestom mjestu najčešćih tumora žena.

Posmatrano u cjelini, najveći broj ginekoloških tumora čini karcinom cerviksa uterusa, 54% ukupnog broja, dok ostatak otpada gotovo podjednako na karcinom korpusa uterusa - 24% i karcinom ovija - 22%. Neznatan dio otpada na ostale, rijetke ginekološke neoplazme, kao što su primarni tumori vagine i vulve. Po pojedinim godinama, omjer pojedinih genitalnih tumora se postepeno mijenja, u smislu smanjenja procenta cervikalnog karcinoma. Naime, u posmatranom periodu postoji stalni pad broja novootkrivenih karcinoma grlića materice, kako invazivnih, tako i intraepitelnih. Broj oboljelih od karcinoma tijela materice je gotovo isti po pojedinim godinama, ali se bilježi porast tumora jajnika, koji od 2002. godine prevazilazi korpus karcinom.

U Hrvatskoj u 2002. godini na ginekološke tumore otpada 15%. Najučestaliji je karcinom korpusa - 6%, zatim ovarija - 5% i cerviksa - 4%. Najčešći tumori žena u Hrvatskoj su karcinom dojke, rektuma, bronhusa i korpusa uterusa. Broj cervikalnog karcinoma se u periodu 1998 - 2002. zadržava na približno istom nivou, kao i korpusa uterusa. Broj tumora jajnika i u Hrvatskoj pokazuje tendenciju rasta (5, 6, 7).

U Engleskoj je karcinom ovarija najzastupljeniji ginekološki tumor i zauzima treće mjesto najčešćih tumora žena, iza karcinoma dojke i debelog crijeva (5% tumora žena - 6734 nova slučaja). Karcinom korpusa je na četvrtom mjestu (4% - 6002 nova slučaja), dok se cervikalni karcinom nalazi među prvih 10 tumora žena (8).

Na području Kantona Sarajevo u posmatranom periodu postoji stalni pad broja novootkrivenih karcinoma grlića materice. Bilježi se pad i invazivnih intraepitelnih tumora cerviksa, ali je zabrinjavajuće da po pojedinim godinama postotak neinvazivnih neoplazmi pada (sa cca 50% sa početka perioda na cca 30% u posljednje 3 godine - 48% ; 41%: 55%; 50%; 43%; 23%; 30%; 46%; 32%). Prve godine posmatranog perioda su bile period kada se u Sarajevu skrining ovog tumora odvijao u sklopu međunarodnog projekta, dok je sada dio redovnog programa zdravstvene zaštite, te je vjerovatno manje sveobuhvatan i efikasan. To znači da se na Kantonu Sarajevo oko dvije trećine karcinoma cerviksa dijagnostikuje u invazivnom, često uznapredovalom stadiju, što je u zemljama sa efikasnom i dobro organizovanom zdravstvenom zaštitom rijetkost.

Broj cervikalnog karcinoma na 100000 žena Kantona Sarajevo (*gruba incidenca- crude incidence*) postepeno opada, dok se za karcinom korpusa zadržava na približno istom nivou. Incidenca ovarijalnog karcinoma je u porastu i od 2003. godine nadmašuje karcinom korpusa.

Dobno nestandardizirana, gruba incidenca karcinoma cerviksa uterusa tokom posmatranog perioda pokazuje tendenciju pada. Ona se kreće od 38,3 / 100000 žena u 1998. do 26,5 / 100000 žena u 2006. godini.

Bosna i Hercegovina se ubraja u zemlje u kojima je cervikalni karcinom umjereno čest. Očekivana incidenca za našu zemlju je 18,7 (383 nova slučaja godišnje), a za cijeli region Jugostočne Evrope 21,4⁽¹²⁾. U Hrvatskoj je incidenca cervikalnog karcinoma u 2002. godini bila 15,9, manja nego 1999. i 2000. godine, kada je iznosila 17,2 i 19,0^(5, 6, 7). U to vrijeme se u Sloveniji bilježila stopa od 19,9 i 19,6^(13, 14). Visoko razvijene zemlje imaju incidencu cervikalnog karcinoma ispod 10. Tako je u Engleskoj u 2004. godini iznosila 9,9⁽¹²⁾.

Globalno je cervikalni karcinom je jedan od najčešćih tumora žena (6% svih malignoma). Širom svijeta je cervikalni karcinom na drugom mjestu po učestalosti, nakon karcinoma dojke. To je trenutno treći po redu uzrok smrti žena od karcinoma. Incidenca ove neoplazme jako varira u svijetu. Najveća je u zemljama Latinske Amerike, Indokine, Centralne Afrike i domorodačkog stanovništva Amerike, gdje se penje i na 60 novih slučajeva na 100000 žena⁽⁹⁾. Karcinom cerviksa je udružen sa nižom socio-ekonomskom klasom, multiparitetom, pušenjem, imunodeicijencijom, ranim početkom seksualnog života, većim brojem seksualnih partnera. Rizik razvika cervikalnog karcinoma tokom života žene se cijeni na 0,88%, a rizik smrti od ove bolesti na 0,29. Kod više od 6 seksualnih partnera rizik je veći za 2,2 puta.⁽¹⁰⁾ Uzrok se veže sa humani papiloma virus (HPV), koji je seksualno prenosiv. Prijemčivost za ovog uzročnika je veća kod veoma mladih žena⁽¹¹⁾.

Incidenca cervikalnog karcinoma ima tendenciju stalnog pada u razvijenim zemljama. Smrtnost je takode snižena u razvijenim zemljama. Skrining i druge mjere su dovele do dramatičnog pada. Tako je u Engleskoj od 1988. do 1997. godine incidenca pala za 50%, a mortalitet za 35%. Smrtnost je u USA smanjena u zadnjih 50 godina za 50%. Ipak, broj oboljelih i umrlih u zemljama u razvoju postepeno raste^(2, 8). Nadati se da će vakcina protiv HPV biti dostupna mladim ženama i smanjiti učestalost ove bolesti.

Endometrijalni karcinom se pojavljuje prvenstveno kod postmenopauzalnih žena i učestalost raste sa životnom dobi. Češći kod žena koje su primale nadomjesnu hormonalnu terapiju, tamoxifen, koje su gojazne (kod njih se estrogen producira u masnom tkivu), žena sa Lynch sindromom. Riziko faktori su i hipertenzija, diabetes mellitus type 2. Tamoxifen povećava rizik na 2.3. Rizik kod mladih žena je anovulacija i nuliparitet (kao npr. kod policikličnih ovarija). Rizik je ustvari produženo endogeno, ali egzogeno izlaganje estrogenima. Tako uzimanje egzogenog estrogena povećava rizik endometrijalnog karcinoma 7-10 puta (^{15, 16}). Endometrijalni karcinom je odgovoran za 2% smrtnosti od karcinoma žena. Mortalitet pada od 80-tih godina. Petogodišnje preživljenje je 70%. Generalno se smatra kurabilnom bolešću (²).

Incidenca karcinoma korpusa uterusa na području Kanton Sarajevo varira u posmatranom periodu, od 16,5 / 100000 do 35,5 / 100000, prosječno 24,2 / 100000 žena. To odgovara procijenjenom nivou za našu zemlju od 26,6% (545 novih slučajeva) (¹²). U Hrvatskoj je u 1999. i 2000. godine incidenca bila 25,7 i 22,6, a u 2002. godini 21,4 (^{5, 6, 7}). Tokom 1999. i 2000. godine incidenca je u Sloveniji bila 24,8 i 24,6 (^{13, 14}). U Engleskoj se u 2004. godini bilježi incidenca od 19,9 (⁸).

Ovarijalni karcinom čini oko četvrtinu svih tumora ženskih genitalnih organa. Najveći dio se otkriva u uznapredovalom stadiju. Rizik obolijevanja se vezuje za porodičnu anamnezu, odmaklu životnu dob, hereditarne sindrome kao što je karcinom dojke udružen sa BRCA1 i BRCA2, nepolipozni hereditarni kolorektalni kancer sindrom. Oralni kontraceptivi, porodaji i laktacija, koji smanjuju broj ovulacija, djeluju protektivno (^{17, 18, 19}). Ovarijalni karcinom se smatra najmalignijom neoplazmom ženskih genitalnih organa. Ipak, ukupno preživljenje je povećano sa 30% u 1970. na preko 50% u 1990. To je rezultat hemoterapije bazirane na cisplatinu (²).

U Engleskoj je karcinom jajnika četvrti tumor po učestalosti (5% svih malignoma), najčešći je uzrok smrti od ginekoloških karcinoma i četvrti po redu uzrok smrti kod žena. U Engleskoj je gruba incidenca karcinoma ovarija u 2004. godini 22,3. Većina slučajeva u dobi od preko 55 godina (⁸). U Hrvatskoj je u 1999. incidenca bila 22,9, u 2000. godini 24,6 a u 2002. godini incidenca karcinoma ovarija bila 21,2 (^{5, 6, 7}). U Sloveniji je tokom 1999. i 2000. godine zabilježena incidenca od 17 i 19,4 (^{13, 14}). Procijenjena incidenca ovarijalnih tumora za Bosnu

i Hercegovinu je 15,1 (310 novih slučajeva godišnje) a za cijeli region 15,7. Zabilježena incidenca na Kantonu Sarajevo u posljednje 4 godine značajno prevazilazi očekivani nivo (27,6 ; 22,1; 30,5; 20) ali odgovara onoj u susjednim zemljama ⁽¹²⁾ .

ZAKLJUČAK

U cjelini, tumori genitalnih orana na području Kantona Sarajevo čine gotovo četvrtinu svih malignih neoplazmi žena.

Cervikalni karcinom je kod nas još uvijek veliki zdravstveni problem. On je najčešći malignom ženskih genitalnih organa, a nakon karcinoma dojke i debelog crijeva treći po učestalosti tumor žena.

Iako incidenca ove neoplazme pokazuje tendenciju pada, ona je još uvijek veoma visoka, viša od procijenjene stope i one zabilježene u susjednim zemljama. Značajan broj karcinoma cerviksa se otkriva u odmaklom stadiju bolesti.

Nephodno je redovno i sveobuhvatno provoditi skrining na karcinom cerviksa, za koga je dokazano da je izuzetno djelotvoran i koristan.

Obezbjedenje HPV vakcine za mlade žene, predstavljalo bi efikasnu primarnu prevenciju karcinoma cerviksa.

Broj otkrivenih karcinoma korpusa uterusa se bitnije ne mijenja u posmatranom periodu. Njegova incidenca odgovara onoj koja se predviđa za našu zemlju i onoj koja se bilježi u susjednim zemljama.

Karcinom ovarija je u evidentnom porastu u Kantonu Sarajevo.

Posljednjih godina broj oboljelih od ovog tumora prevazilazi karcinom korpusa uterusa. Takav trend se bilježi i u drugim dijelovima naše zemlje, ali i šire.

Zabilježena incidenca tumora ovarija je viša od očekivane, ali odgovara regionalnim pokazateljima. U mnogim evropskim zemljama to je najčešći tumor ženskih genitalnih organa.

LITERATURA

1. G.M. Thomas, W.J. Koh, D.H. Moore, C.L. Creutzberg, A.H. Russel, H.C. Cardanes, J. Schilder. Gynecologic Tumors. 1317-1423 in Gunderson&Tepper. Clinical Radiation Oncology. 2007 by Churchill Livingstone. Philadelphia

2. evidence based oncology
3. J. Abraham, JL Gulley, C.J. Allegra: Bethesda Handbook of Clinical Oncology. 2nd Edition. 2005 by Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia
4. Institute for Statistics of Federation Bosnia and Herzegovina: Reports for years 1998, 1999, 2000, 2001 and 2002.
5. Croatian National Insatitute of Public Health: Cancer Incidence in Croatia 1999. Bulletin 24, Zagreb 2001
6. Croatian National Insatitute of Public Health: Cancer Incidence in Croatia 2000. Bulletin 25, Zagreb 2002
7. Hrvatski zavod za javno zdravstvo: Incidenca raka u Hrvatskoj 2002. Bilten br. 27. Zagreb 2004.
8. JR Toms: CancerStats Monograph 2004. Cancer incidence, survival and mortality in the UK and EU. Cancer Research UK 2004.
9. T.P. Canavan, N. R. Doshi.: Cervical Cancer .American Family Phisician 60. 2000
10. J. Shepherd, G. Peersman, Ros Weston and Ibrahim Napuli
Cervical cancer and sexual lifestyle: a systematic review of health education interventions targeted at women Health Education Research, Vol. 15, No. 6, 681-694, December 2000
11. Xavier Castellsagué, Mireia Díaz, Silvia de Sanjosé, Nubia Muñoz, Rolando Herrero, Silvia Franceschi, Rosanna W. Peeling, Rhoda Ashley, Jennifer S. Smith, Peter J. F. Snijders, Chris J. L. M. Meijer, F. Xavier Bosch. For the International Agency for Research on Cancer Multicenter Cervical Cancer Study Group Worldwide Human Papillomavirus Etiology of Cervical Adenocarcinoma and Its Cofactors: Implications for Screening and Prevention JNCI Journal of the National Cancer Institute 2006 98(5):303-315; doi:10.1093/jnci/djj067
12. GLOBACON 2002: Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide, IARC Lyon. IARCPress, 2002.
13. Cancer Registry of Slovenia: Cancer Incidence in Slovenia 1999. Ljubljana 2002
14. Cancer Registry of Slovenia: Cancer Incidence in Slovenia 2000. Ljubljana 2003

15. T. P. Canavan, N.R. Doshi. Endometrial Cancer. American Family Phisician 59, 1999
16. Henderson BE, Ross RK, Pike MC, Casagrande JT. Endogenous hormones as a major factor in human cancer. Cancer Res. 1982 Aug;42(8):3232-9
17. A. Lukanova, R. Kaaks: Endogenous Hormones and Ovarian Cancer: Epidemiology and Current Hypotheses Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention Vol. 14, 98-107, January 2005
18. MJ Blend and GJ Ostrowski: Recent advances in the detection of ovarian cancer: a review Journal of the American Osteopathic Association, Vol 94, Issue 4, 305-305
19. Karen J. Carlson; Steven J. Skates; and Daniel E. Singer Screening for Ovarian Cancer 15 July 1994 | Volume 121 Issue 2 | Pages 124-132

