

Η θνησιμότητα από καρκίνο στόματος και φάρυγγα στην Ελλάδα 1992-2011



Όπως υπολογίζεται, το 2012 αναφέρθηκαν στην χώρα μας 381 νέες περιπτώσεις καρκίνου του στόματος(χείλος, στοματική κοιλότητα) και άλλες 152 νέες περιπτώσεις καρκίνου του φάρυγγα. Το ίδιο έτος σημειώθηκαν, αντίστοιχα, 183 και 52 θάνατοι ενώ 1027 και 339 ασθενείς, επίσης αντίστοιχα, εξακολουθούσαν να ζουν 5 χρόνια μετά την αρχική διάγνωση(1).

Όπως υπολογίζεται, το 2012 αναφέρθηκαν στην χώρα μας 381 νέες περιπτώσεις καρκίνου του στόματος(χείλος, στοματική κοιλότητα) και άλλες 152 νέες περιπτώσεις καρκίνου του φάρυγγα. Το ίδιο έτος σημειώθηκαν, αντίστοιχα, 183 και 52 θάνατοι ενώ 1027 και 339 ασθενείς, επίσης αντίστοιχα, εξακολουθούσαν να ζουν 5 χρόνια μετά την αρχική διάγνωση(1).

Τα προϊόντα καπνού και τα οινοπνευματώδη ποτά θεωρούνται, από μόνα τους και κυρίως συνεργικά, οι βασικοί παράγοντες για την εκδήλωση καρκίνου στόματος και φάρυγγα, του οποίου ο συχνότερος τύπος είναι το ακανθοκυτταρικό

καρκίνωμα(2). Επιπλέον, τα τελευταία χρόνια, ερευνάται η συμμετοχή στελεχών του ιού HPV στην εκδήλωση της νόσου, ως μάλιστα αυξάνουσα την επίπτωσή της στις πιο νεαρές ηλικίες(2,3).

Στην Ελλάδα εμφανίζονται τα χαμηλότερα ποσοστά καρκίνου στόματος και φάρυγγα στην Ευρώπη• το 2012, η επίπτωση/θνησιμότητα σε τιμές ASR(κατ' ηλικίαν προτυπωμένος δείκτης /age standardised rate) ήταν για τους άνδρες (3.6)/(1.4) και για τις γυναίκες (1.1)/(0.5), αντίστοιχα(1).

Ο καρκίνος στόματος και φάρυγγα παρουσιάζει συγκριτικά χαμηλά ποσοστά επίπτωσης σε σχέση με τις πλέον συνηθείς μορφές καρκίνου στα δύο φύλα (περίπου 15 φορές μικρότερη σε σχέση με τον καρκίνο του πνεύμονα και 30 φορές μικρότερη σε σχέση με τον καρκίνο του μαστού)(1). Στις ΗΠΑ το 2004, τα ποσοστά 5ετούς επιβίωσης για όλα τα στάδια της νόσου ήταν 60% και εμφανίζονταν βελτιωμένα κατά 15% σε σχέση με την δεκαετία του '60, αλλά η επιβίωση ελαττωνόταν περισσότερο και από 50% στα προχωρημένα στάδια(4).

Στην ανάλυση που ακολουθεί παρουσιάζονται τα δεδομένα της θνησιμότητας από καρκίνο στόματος και φάρυγγα στην Ελλάδα κατά την τελευταία 20ετία, συνολικά για όλες τις ηλικίες, αλλά και με ηλικιακή τομή την ηλικία των 44 ετών.

Υλικό-Μέθοδος

Τα δεδομένα αντλήθηκαν από την βάση δεδομένων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας(Π.Ο.Υ) για την θνησιμότητα από κακοήθεις νεοπλασίες(5), η οποία είναι ενημερωμένη για την Ελλάδα από το 1962 μέχρι το 2011. Από αυτήν αντλήθηκαν τα δεδομένα της 20ετίας 1992-2011, τα οποία αφορούσαν συνολικά τις περιπτώσεις καρκίνου στόματος και φάρυγγα, δηλαδή τους κωδικούς C00-08, C09-10 και C12-14 της ICD-10(6).

Στη συνέχεια καταχωρήθηκαν σε διαφορετικούς πίνακες για τους άνδρες και τις γυναίκες και ειδικότερα σε σχέση με τον απόλυτο αριθμό των θανάτων, τον αδρό ρυθμό(crude rate) και τον κατ' ηλικίαν προτυπωμένο δείκτη(age standardised rate).

Με την βοήθεια του excel δημιουργήθηκαν διαγράμματα στα οποία καταγράφηκε η γραμμή τάσης/παλινδρόμησης(trend/regression line) των δεδομένων της περιόδου: (α) για το σύνολο των ηλικιών 0-85+, (β) για τις ηλικίες 0-44 και (γ) για τις ηλικίες 45+. Με βάση τη διακύμανση των δεδομένων

επιλέκτηκε ο πολυωνυμικός (polynomial) τύπος. Στα διαγράμματα εμφανίζονται η πρώτη και η τελευταία τιμή καθώς και οι αντίστοιχοι R^2 (coefficient of determination).

Αποτελέσματα

Στον απόλυτο αριθμό θανάτων(Πίνακας 1) σημειώθηκε στο σύνολο των ηλικιών μια αύξηση και στα δύο φύλα, που όμως δεν ακολούθησε σταθερή αυξητική στάση, αλλά μια πορεία με συνεχείς διακυμάνσεις, ιδιαίτερα στους άνδρες(Εικόνα 1).

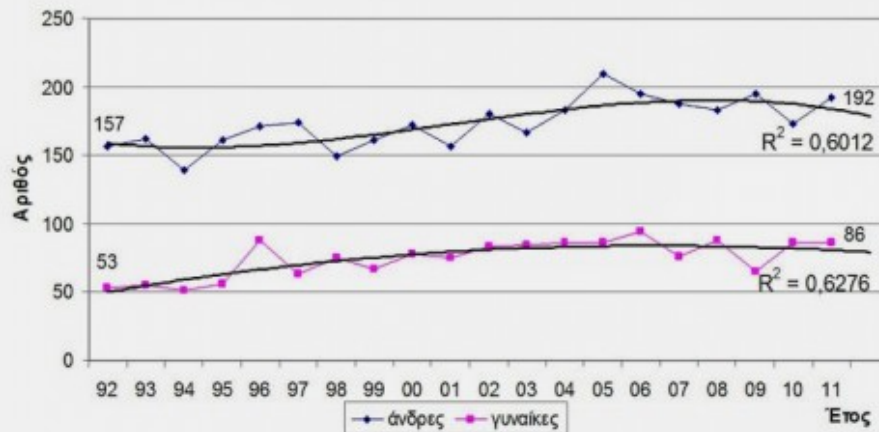
Πίνακας 1. Απόλυτος αριθμός θανάτων από καρκίνο στόματος και φάρυγγα στην Ελλάδα(1992-2011)

Ηλικία	Άνδρες		Γυναίκες		Σύνολο	
	Αριθμός	Μέση τιμή	Αριθμός	Μέση τιμή	Αριθμός	Μέση τιμή
0-85+	3469	173,4	1495	74,7	4964	248,2
0-44	203	10,1	68	3,4	271	13,5
45+	3266	163,3	1427	71,3	4693	234,6

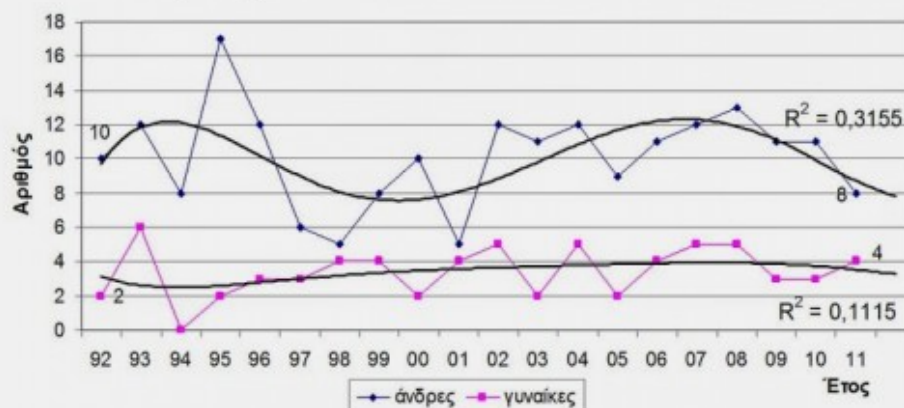
Με όλες τους περιορισμούς και τις επιφυλάξεις της στατιστικής μεθόδου, διαφαίνεται μια τάση μείωσης και για τα δύο φύλα, από τα επίπεδα της τελευταίας δεκαετίας και ιδιαίτερα στους άνδρες. Το ίδιο μοντέλο φαίνεται να ακολουθείται και για τις ηλικίες ≥ 45 ετών. Για τις ηλικίες ≤ 44 ετών η διακύμανση, ιδιαίτερα στους άνδρες ήταν μεγάλη, χωρίς όμως να προκύπτει αύξηση των περιπτώσεων και για τα δύο φύλα(Εικόνα 1).

Ελλάδα 1992-2011: Καρκίνος στόματος και φάρυγγα (απόλυτοι αριθμοί θνησιμότητας)

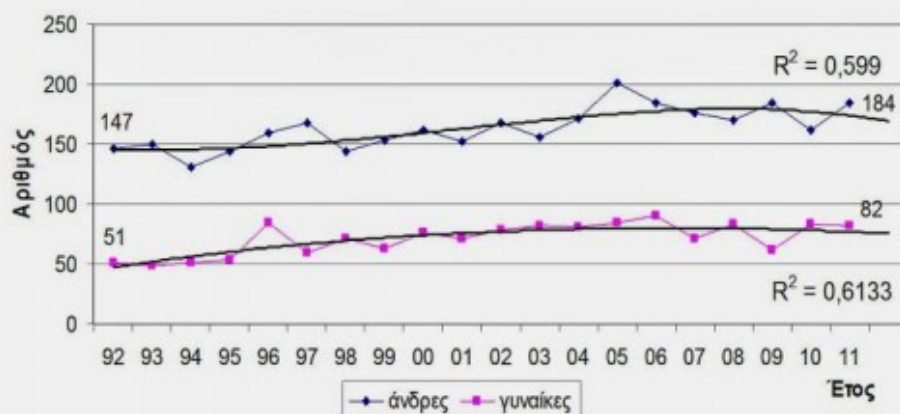
σε ηλικίες 0-85+



σε ηλικίες 0-44



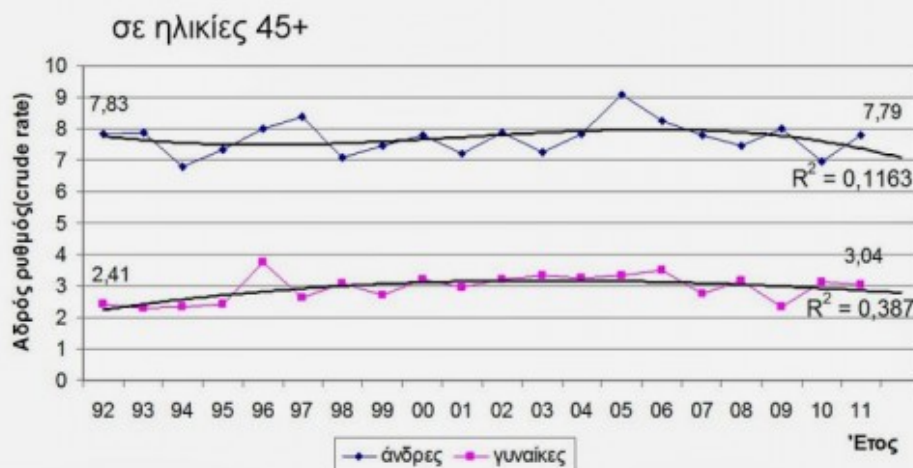
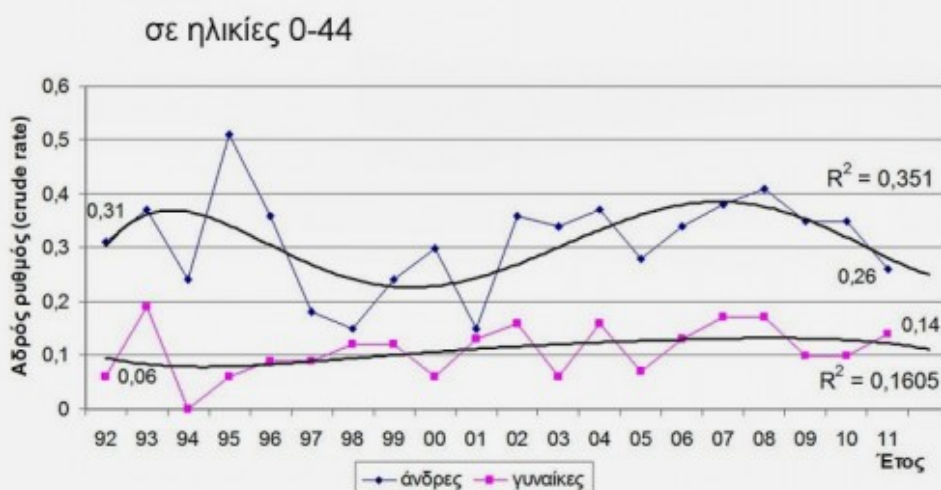
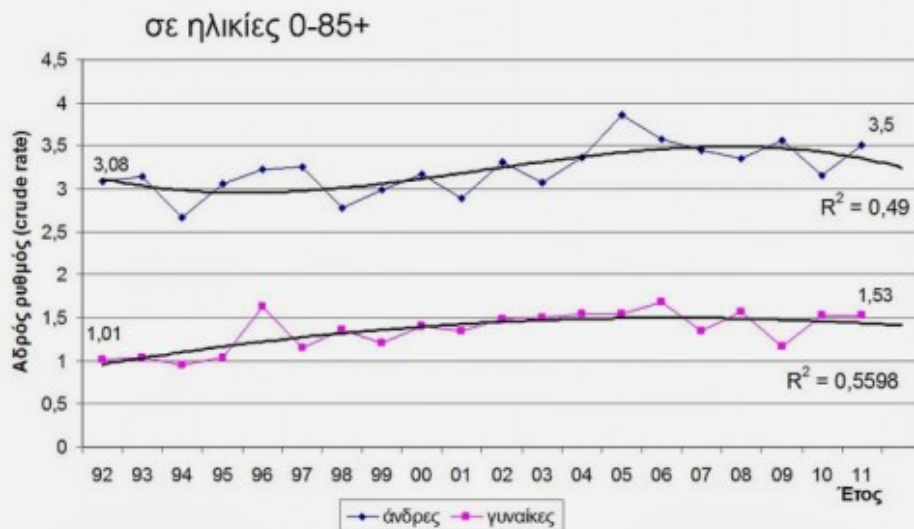
σε ηλικίες 45+



Εικόνα 1

Ο αδρός ρυθμός(crude rate), ο οποίος προκύπτει διαιρώντας τον αριθμό των περιπτώσεων με τον πληθυσμό και υπολογίζεται ανά 100,000, δείχνει με πιο αντιπροσωπευτικό τρόπο την έκταση της θνησιμότητας στον γενικό πληθυσμό. Οι διακυμάνσεις και οι τάσεις που παρατηρήθηκαν στον απόλυτο αριθμό επιβεβαιώθηκαν με την καταγραφή και την απεικόνιση του αδρού ρυθμού θνησιμότητας(Εικόνα 2).

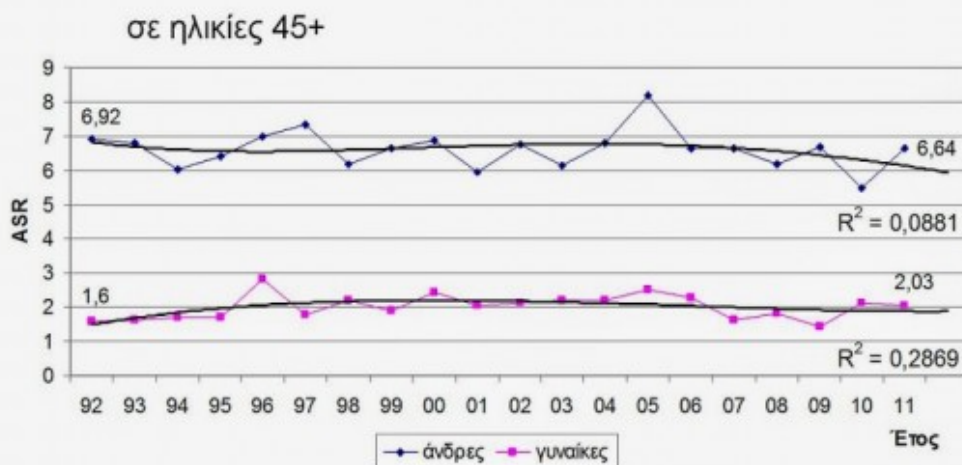
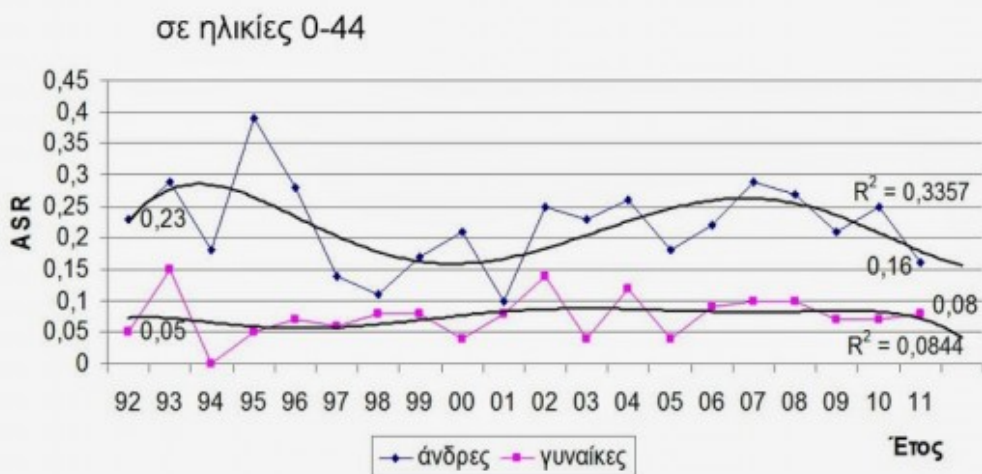
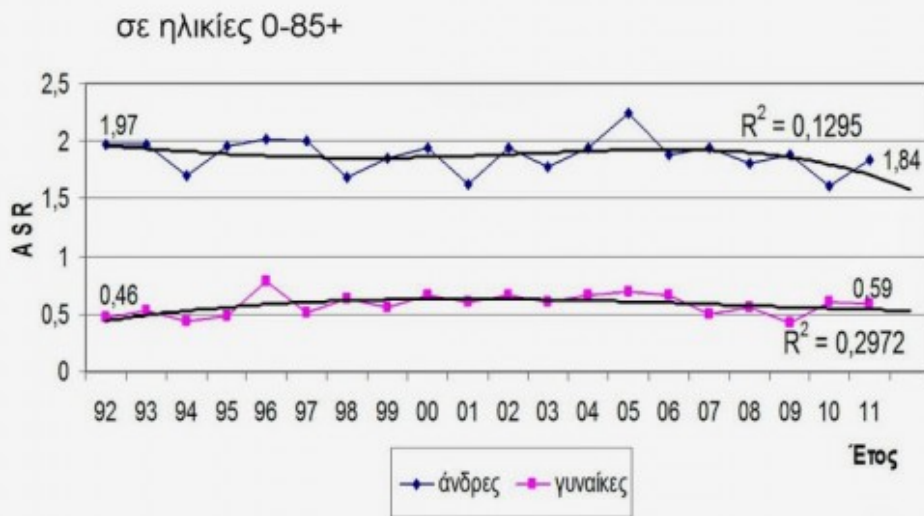
Ελλάδα 1992-2011: Καρκίνος στόματος και φάρυγγα (αδρός ρυθμός / crude rate θνησιμότητας)



Εικόνα 2

Ο κατ' ηλικίαν προτυπωμένος δείκτης(age standardized rate), ο οποίος υπολογίζει τις περιπτώσεις για όλες τις ηλικίες με βάση πληθυσμιακό πρότυπο τυποποιημένο κατά ηλικιακή ομάδα και συνολικά ανά 100,000, ακολούθησε τις τάσεις που έχουν ήδη αναφερθεί εμφανίζοντας μια πιο ομαλή διακύμανση στις ηλικίες 0-85+ και ≥ 45 (Εικόνα 3).

Ελλάδα 1992-2011: Καρκίνος στόματος και φάρυγγα (κατ' ηλικίαν προτυπωμένος δείκτης / ASR θνησιμότητας)



Συζήτηση

Το 2012 στην Ευρώπη τον υψηλότερο κατ' ηλικίαν προτυπωμένο δείκτη(age standardized rate) επίπτωσης καρκίνου στόματος και φάρυγγα, εμφάνιζαν για τους άνδρες η Ουγγαρία (28.6), η Σλοβακία (21.5) και η Ρουμανία (19.8) και για τις γυναίκες η Ουγγαρία (6.6), η Δανία (5.8) και η Γαλλία (5.4). Την ίδια χρονιά, τον αντίστοιχο υψηλότερο δείκτη θνησιμότητας από την νόσο, εμφάνιζαν για μεν τους άνδρες η Ουγγαρία (26.6), η Σλοβακία (13.8) και η Λευκορωσία (11.5) για δε τις γυναίκες η Ουγγαρία (2.6), η Δανία (1.7) και η Σλοβακία (1.6). Σε παγκόσμιο επίπεδο τα υψηλότερα ποσοστά επίπτωσης/θνησιμότητας καρκίνου στόματος και φάρυγγα εμφανίζονταν στην Παπούα Νέα Γουινέα με αντίστοιχους δείκτες (34.8)/(22.9) στους άνδρες και (21.7)(14) στις γυναίκες(1).

Τα δεδομένα του 2012 για την Ελλάδα, κατά φύλο, εντόπιση και ηλικιακή ομάδα, περιέχονται στον Πίνακα 2 για την επίπτωση και στον Πίνακα 3 για την θνησιμότητα(1).

Πίνακας 2. Ελλάδα 2012: Επίπτωση καρκίνου καρκίνου στόματος και φάρυγγα.

Ηλικία	*Χείλος, Στοματική κοιλότητα		*Άλλες εντοπίσεις φάρυγγα		*Χείλος, Στοματική κοιλότητα	*Άλλες εντοπίσεις φάρυγγα
	Ανδρες	Γυναίκες	Ανδρες	Γυναίκες	Σύνολο	Σύνολο
Σύνολο	245	136	128	24	381	152
Ομάδα**						
0-14	-	-	-	-	-	-
15-39	0.5	0.3	0.1	0.1	0.4	0.1
40-44	1.7	0.5	1.5	0.2	1.1	0.9
45-49	3.6	1.0	2.4	0.5	2.3	1.4
50-54	5.0	1.5	4.2	0.8	3.2	2.4
55-59	6.8	2.4	5.1	0.5	4.6	2.8
60-64	8.3	3.2	5.9	0.6	5.7	3.1
65-69	9.7	3.5	6.2	0.7	6.4	3.3
70-74	12.2	3.8	6.5	1.0	7.6	3.5
75+	19.5	12.2	5.7	1.3	15.2	3.1
Crude***	4.3	2.4	2.3	0.4	3.3	1.3
ASR(W)***	2.3	0.9	1.3	0.2	1.6	1.6
Cum. [0-74]***	0.2	0.1	0.2	0.0	0.2	0.1

Πίνακας 2

Πίνακας 3. Ελλάδα 2012: Θνησιμότητα καρκίνου καρκίνου στόματος και φάρυγγα.

Ηλικία	*Χείλος, Στοματική κοιλότητα		*Άλλες εντοπίσεις φάρυγγα		*Χείλος, Στοματική κοιλότητα	*Άλλες εντοπίσεις φάρυγγα
	Άνδρες	Γυναίκες	Άνδρες	Γυναίκες	Σύνολο	Σύνολο
Σύνολο	119	64	43	9	183	52
Ομάδα**						
0-14	-	-	-	-	-	-
15-39	0.1	0.1	-	-	0.1	-
40-44	0.9	0.2	-	-	0.6	-
45-49	1.2	0.7	1.0	0.2	1.0	0.6
50-54	2.1	0.3	1.3	0.3	1.2	0.8
55-59	3.1	0.8	1.4	-	1.9	0.7
60-64	4.0	0.9	1.8	0.3	2.4	1.0
65-69	5.1	1.7	2.3	-	3.3	1.1
70-74	5.7	1.4	1.7	0.3	3.3	1.0
75+	11.2	6.6	2.9	0.8	8.5	1.7
Crude***	2.1	1.1	0.8	0.2	1.6	0.5
ASR(W)***	1.0	0.4	0.4	0.1	0.7	0.2
Cum. [0-74]***	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0

Πίνακας 3

Επεξηγήσεις για τους Πίνακες 2 και 3:

* Οι ανατομικές θέσεις της κακοήθους νεοπλασίας «Χείλος, Στοματική κοιλότητα» και «Άλλες εντοπίσεις φάρυγγα» αντιστοιχούν στους κωδικούς C00-08 και C09-10,C12-14 της ICD-10(Διεθνής Ταξινόμηση Νοσημάτων, 10η αναθεώρηση, 1992). Ειδικότερα: «Χείλος, Στοματική κοιλότητα»: C00: Χείλους (όχι του δέρματος του χείλους), C01: Βάσης της γλώσσας, C02: Υπολοίπων και μη ειδικώς οριζομένων περιοχών της γλώσσας, C03: Ούλων, C04: Εδάφους στόματος, C05: Εδάφους στόματος, C06: Υπολοίπων και μη ειδικώς οριζομένων περιοχών του στόματος, C07: Παρωτίδας, C08: Υπολοίπων και μη ειδικώς οριζομένων μειζόνων σιαλογόνων αδένων. «Άλλες εντοπίσεις φάρυγγα»: C09: Αμυγδαλής, C10: Στοματοφάρυγγα, C12: Απιοειδούς κόλπου, C13: Υποφάρυγγα, C14: Υπολοίπων και μη ειδικώς οριζομένων περιοχών του χείλους, του στόματος και του φάρυγγα.

** Το ποσοστό κατά ηλικιακή ομάδα εκφράζεται με τον ειδικό κατ'ηλικίαν δείκτη (*age-specific rate*), που υπολογίζεται ανά 100,000.

*** Ο αδρός ρυθμός(*crude rate*) επίπτωσης/θνησιμότητας διαιρεί τον αριθμό των περιπτώσεων με τον πληθυσμό και υπολογίζεται ανά 100,000. Ο κατ'ηλικίαν προτυπωμένος δείκτης(*age-standardized rate*) επίπτωσης/θνησιμότητας υπολογίζει τις περιπτώσεις για όλες τις ηλικίες με βάση πληθυσμιακό πρότυπο κατά ηλικιακή ομάδα και συνολικά ανά 100.000. Ο κίνδυνος προσβολής ή θανάτου(*cumulative risk*) εκφράζει την πιθανότητα να προσβληθεί ή να πεθάνει ένας άνθρωπος από μια μορφή καρκίνου πριν την ηλικία των 75 ετών.

Στους Πίνακες 2 και 3 παρατηρούμε ότι η αναλογία ανάμεσα στα δύο φύλα τόσο στην επίπτωση, όσο και την θνησιμότητα σχεδόν εξισορροπείται στις ηλικίες κάτω των 40 ετών• στις μεγαλύτερες ηλικίες οι άνδρες προσβάλλονται και πεθαίνουν σε τουλάχιστον διπλάσια αναλογία σε σχέση με τις γυναίκες. Ωστόσο η πιθανότητα προσβολής ή θανάτου στον γενικό πληθυσμό της χώρας μας από καρκίνο στόματος και φάρυγγα εξακολουθεί να παραμένει εξαιρετικά χαμηλή κυμαινόμενη για τους άνδρες και τις γυναίκες στα επίπεδα του δύο και ένα τοις χιλίοις, αντίστοιχα.

Επίσης παρατηρούμε ότι τα δεδομένα της έντονης διακύμανσης στη θνησιμότητα με τάσεις μείωσης, που καταγράφηκαν στα αποτελέσματα της ανάλυσής μας, εμφανίστηκαν και στα αποτελέσματα του 2012 σε σχέση με τα

δεδομένα του 2011• στους άνδρες ο απόλυτος αριθμός ήταν 162 από 192, ο αδρός ρυθμός 2,9 από 3,5 και ο κατ' ηλικίαν προτυπωμένος δείκτης 1,4 από 1,84• στις γυναίκες ο απόλυτος αριθμός ήταν 73 από 86, ο αδρός ρυθμός 1,3 από 1,53 και ο κατ' ηλικίαν προτυπωμένος δείκτης 0,5 από 0,59.

Ενδεχομένως η αύξηση του καπνίσματος από το 26% στο 38% των ενηλίκων Ελληνίδων, από το 1989 μέχρι το 2012, να έχει συμβάλει στην αύξηση της θνησιμότητας των γυναικών, που σημειώθηκε την τελευταία εικοσαετία από καρκίνο του στόματος και του φάρυγγα• όπως μπορεί να έχει επιδράσει η αντίστοιχη ελάττωση του καπνίσματος των ενηλίκων ανδρών από 51% σε 45%, και να έχει συμβάλει στην πρόσφατη τάση μείωσης της θνησιμότητας που παρατηρείται(7,8).

Στις βάσεις δεδομένων του Π.Ο.Υ δεν υπάρχει για την Ελλάδα αναλυτική μακροχρόνια καταχώρηση των στατιστικών της επίπτωσης, όπως συμβαίνει για τη θνησιμότητα. Έτσι, ενώ υπάρχουν αναφορές ότι στελέχη του ιού HPV μπορούν να συμβάλλουν στην ανάπτυξη καρκίνου σε περιοχές όπως η βάση γλώσσας, ο στοματοφάρυγγας και οι αμυγδαλές, δεν υπάρχουν για την χώρα μας αναλυτικές στατιστικές μελέτες για την πιθανή αλλαγή της επιδημιολογικής εικόνας τις τελευταίες δεκαετίες, όσον αφορά την επίπτωση στις νεαρότερες ηλικίες. Πάντως από τα δεδομένα για την θνησιμότητα δεν φαίνεται να προκύπτει αύξηση των περιπτώσεων, για τις ηλικίες μέχρι 44 χρονών, κατά την τελευταία εικοσαετία.

Το Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών(EAN)(8), που εντάσσεται στις υπηρεσίες του ΚΕΕΛΠΝΟ του υπουργείου υγείας, δεν έχει παρουσιάσει προς το παρόν επίσημα μακροχρόνια στατιστικά στοιχεία για την επίπτωση και τον επιπολασμό του συνόλου των περιπτώσεων καρκίνου στην χώρα μας. Αν τελικά το EAN καταφέρει να εκπληρώσει τον σκοπό του τότε πράγματι θα γίνει ένα ισχυρό εργαλείο για «τον έλεγχο του καρκίνου σε εθνικό επίπεδο και την χάραξη ορθολογικής εθνικής αντικαρκινικής πολιτικής» και οι ερευνητές θα έχουν μια επίσημη επιστημονική εικόνα χωρίς να είναι υποχρεωμένοι να καταφεύγουν μόνο σε ξένες πηγές για να επεξεργάζονται και να ερμηνεύουν την εγχώρια πραγματικότητα.

Βιβλιογραφία

(1) [Globocan 2012](#)

(2) [The Oral Cancer Foundation](#)

- (3) [Langerman A, Meyers AD. Head and Neck Carcinoma in the Young Patient](#)
- (4) [Surveillance, Epidemiology, and End Results \(SEER\) Program, National Cancer Institute Surveillance Research Program](#)
- (5) [WHO Cancer Mortality Database](#)
- (6) [Application of the International Classification of Diseases](#)
- (7) [Graham H. Smoking prevalence among women in the European Community 1950-1990](#)
- (8) [WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2013 \(Greece\)](#)
- (9) [Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών](#)

Oral and pharyngeal cancer mortality in Greece (1992-2011)

Δ. Τρικεριώτης (D. Trikeriotis), [CV](#)

Twitter, [@BlogGnathion](#)