

A hólyagrák nemzetközi és hazai epidemiológiai adatainak értékelése

Böszörményi-Nagy Géza dr.

Bajcsy-Zsilinszky Kórház, Urológiai Osztály, Budapest (osztályvezető főorvos: Böszörményi-Nagy Géza dr.)

Levelezési cím:
Böszörményi Nagy Géza dr.
Bajcsy-Zsilinszky Kh. Urológia
1106 Budapest,
Maglódi út 89–91.
E-mail: boszormenyi@bajcsy.hu

ÖSSZEFOGLALÁS

A szerkesztőség által felkért tanulmányban a szerző a hólyagrák epidemiológiájának nemzetközi adatait és a hazai urológiai műtéti statisztikai adatokat értékeli, összeveti. A betegség incidenciájának és mortalitásának adatai eltérnek az egyes országokban és régiókban, hazai adat csak a betegszámok és a beavatkozásszámok vonatkozásában elérhető. Megállapítható, hogy a COVID-években ezek a számok jelentősen csökkentek. A hólyagrák miatt végzett transzurethralis reszekciók száma és a betegszámok összevetése alapján megállapítható, hogy hazánkban az egy beteg végzett beavatkozásszám növekvő tendenciát mutat. Radikális cystectomiáink száma érdemben nem változott az elmúlt évtizedben és nemzetközi adatok alapján a cystectomiák száma más országokban is hasonló arányú. A cystectomia utáni vizeletvezetések során a nemzetközi adatok az inkontinens vizeletvezetés dominanciáját mutatják, de a kontinens vizeletvezetés – bár az utóbbi években ezek aránya csökken – aránya hazánkban a nemzetközi szint alatt marad. Az adatok az előrehaladott hólyagrákos betegek növekvő arányára utalnak.

KULCSSZAVAK

HÓLYAGRÁK, EPIDEMIOLÓGIA, INCIDENCIA, MORTALITÁS, CYSTECTOMIA, VIZELETVEZETÉS

Evaluation of international and Hungarian epidemiological data on bladder cancer

SUMMARY

In the study requested by the editors, the author evaluates and compares the international data on the epidemiology of bladder cancer and the statistical data on domestic urological surgery. Data on the incidence and mortality of the disease differ in individual countries and regions, domestic data are only available regarding the number of patients and the number of interventions. It can be stated that these numbers have decreased significantly during the COVID years. Based on the comparison of the number of transurethral resections performed for bladder cancer and the number of patients, it can be concluded that the number of interventions performed on one patient in Hungary shows an increasing trend. The number of our radical cystectomies has not changed substantially in the last decade, and based on international data, the number of cystectomies in other countries is similar. As regards urinary diversions after cystectomy, international data show the dominance of incontinent diversion, but the rate of continent bladder substitution – although their rate has been decreasing in recent years – remains below the international level in our country. The data indicate an increasing proportion of patients with advanced bladder cancer.

KEYWORDS

BLADDER CANCER, EPIDEMIOLOGY, INCIDENCE, MORTALITY, CYSTECTOMY, URINARY DIVERSION

Bevezetés

Az urológiai fekvőbeteg-ellátás helyzetének megismerése céljából a 90-es években már elkezdett statisztikai adatgyűjtés a Szakmai Kollégium, a Társaság és a Magyar Urológia folyóirat közös összefogásával 2012-ben folytatódott. A munka mostanra több mint 10 éves periódust tud maga mögött. Az adatokat áttekintve mindenki megítélheti saját helyzetét és viszonyíthatja azt az országos átlagokhoz vagy társintézmények adataihoz. Ugyanakkor számos hazai előadó, tudományos

közlemény használhatta fel az évente nyilvánosságra kerülő adatokat. Egyik nagy gyengesége azonban módszerünknek, hogy a beavatkozások számait láthatjuk, de nincs adatunk a betegszámokról. Ez leginkább a gyakran többször kezelt köveségben és a hólyagdaganatban szenvedőknél nehezíti a tendenciák megítélését.

Szeretnénk ezen utóbbi betegcsoport évtizede rendelkezésünkre álló hazai adatait értékelni, elhelyezni a nemzetközi palettán, és összehasonlítást tenni a nemzetközi adatokkal mind a hólyagrák epidemiológiai, mind pedig műtéti ellátását illetően.

Epidemiológia

A hólyagrák epidemiológiai adatai tankönyvekben és számos internetes oldalon elérhetők, azonban, ha ezeknek az adatoknak a háttérét vagy ellenőrizhetőségét vizsgáljuk, akkor eléggé szerteágazó, nem feltétlenül egyező számadatokat találunk. A hólyagrák incidenciájának, mortalitásának és túlélésének adatai ugyanis igencsak eltérnek az egyes országokban, a nemzetközi összehasonlítást pedig tovább nehezíti, hogy az adatszolgáltatás minősége és a daganatokkal kapcsolatos kritériumok különbözőek a rákregiszterekben. Még a pontos epidemiológiai adatokkal rendelkező országok adatait is nehéz így értékelni. A globális epidemiológiai adatok szempontjából autentikusnak minősíthető források alapján ítélni meg a különböző országok, illetve területek hólyagdaganatos incidenciáját, mortalitását, illetve azok arányát (1). Ebből a szempontból Európa országai és régiói jelentősen különböznek egymástól. Közép- és Kelet-Európában a mortalitás és az incidencia aránya 0,4, Észak-Európában 0,35, míg Nyugat-Európában 0,2, összességében Európában 0,29. Egyértelmű a globális adatokból, hogy az incidencia folyamatos növekedést mutat, míg a mortalitás a nem invazív daganatokkal kapcsolatos epidemiológiai adatok szerint a fejlett országokban az utóbbi években csökkenni látszik (2). A németországi túlélési adatok a legjobbak Európában, és megfelelnek az amerikai túlélési adatoknak (3). Ezek a globális adatok azonban a helyi forrásokon és becsléseken alapulnak, nálunk ebből a szempontból a nemzeti rákregiszter adatait tudjuk értékelni (4). A rákregiszter adataiban – amelyek jelenleg 2020-ig tartalmazzak adatokat – betegszámokat találunk, a mi műtéti statisztikánkban pedig a beavatkozások számait rögzítettük 2012-től 2021-ig.

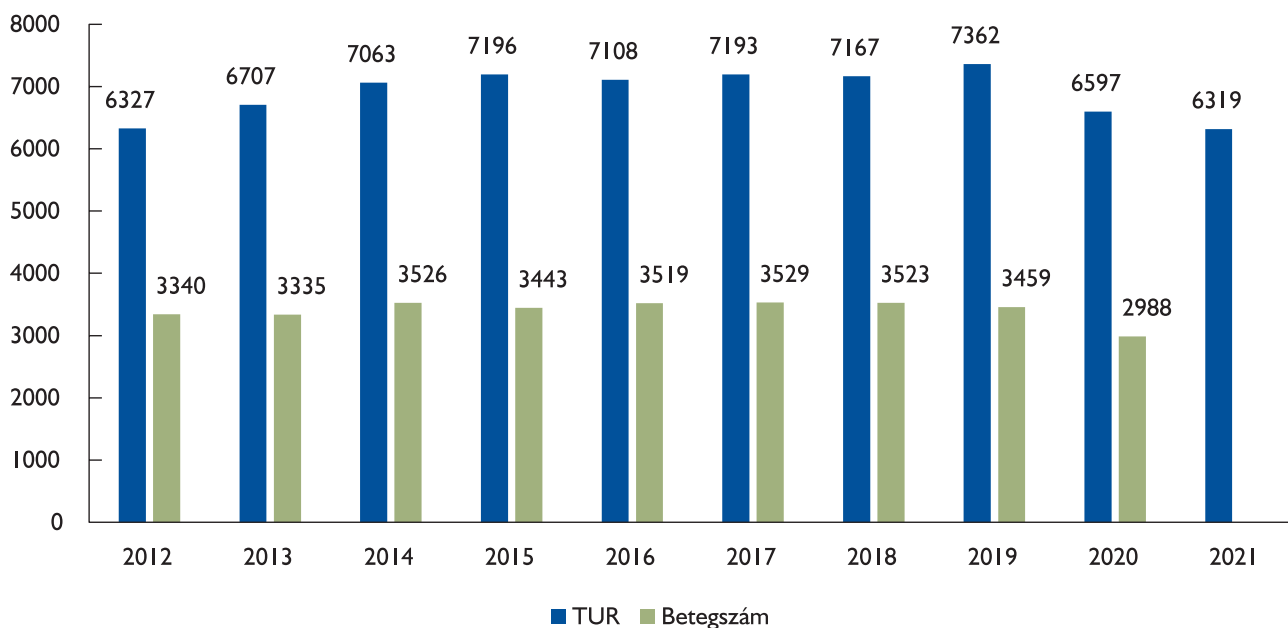
A két adathalmazt együtt vizsgálva egy meglehetősen stabil betegszámot, illetve esetszámot látunk a 2012-es évektől 2019-ig, majd 2020-ban és 2021-ben mind a betegszám, mind a beavatkozások száma jelentősen lecsökken (1. ábra). Ennek az időszaknak az urológiai betegellátásra vonatkozó számszaki adatait korábban részletesen ismertettük (5). A 2020-as és 2021-es években a COVID-időszakban a jelentések az ellátott betegek számának jelentős csökkenését mutatták.

Nem feladatunk vizsgálni, és nem is igazán ismert, hogy a betegszám-csökkenésnek mi az oka, de a jövőre nézve bizonyára jár majd következményekkel és nemcsak az urológiai daganatok szempontjából. Erre utal, hogy európai összesítés szerint hazánkban a születéskor várható élettartam a COVID-időszak végére több mint két évvel csökkent 2019-hez képest (6).

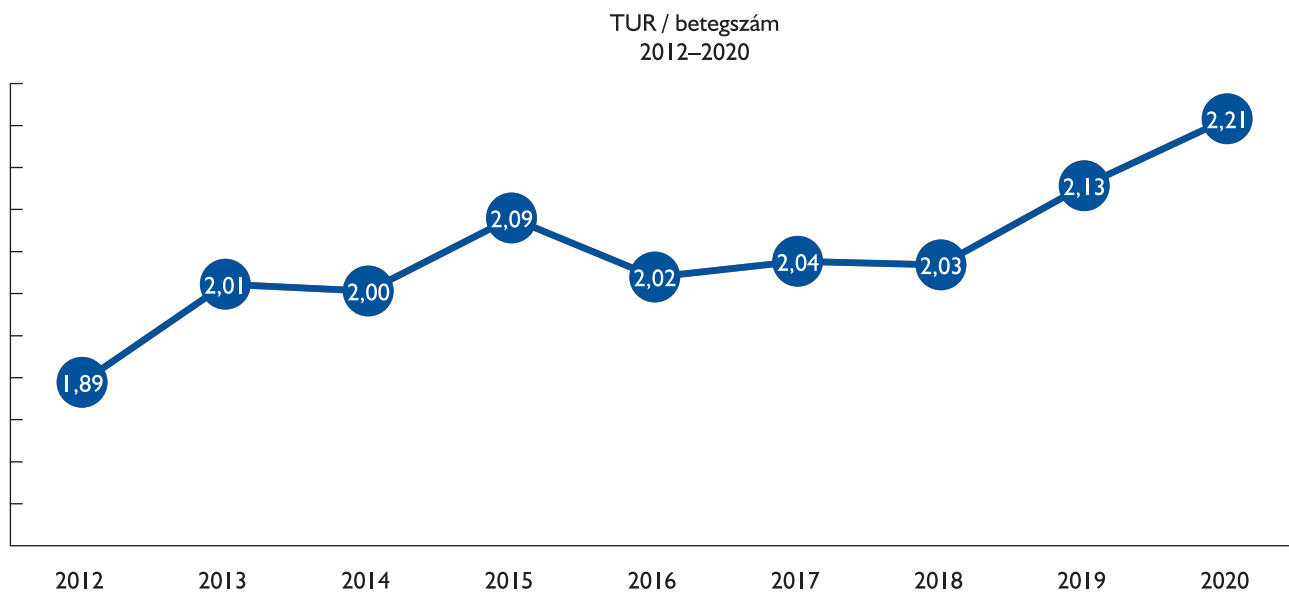
Transurethralis reszekció

Bár a nemzetközi adatbázis szerint a diagnózis időpontjában a hólyagdaganatok 75%-a ún. nem izominvazív tumor, nem egységesek az adatok és a kritériumrendszer abban a vonatkozásban, hogy a korábban felületesnek nevezett és az izominvazív hólyagdaganatok aránya hogy alakul az egyes országokban (7). Egy összefoglaló azt találja, hogy az utóbbi években a legtöbbször alacsony fokozatú papilláris noninvazív (Ta) betegség előfordulási aránya csaknem kétszeresére nőtt. A tendencia az idősebb korosztályú betegek körében volt a legkifejezettebb. Kisebb mértékben, de növekedett a Tis és a T1 daganatok előfordulási aránya is (8).

Sajnos összesített hazai adatunk erről nincs. Kevés közlemény foglalkozik azzal, hogy izominvazív hólyagdaganatok esetében milyen beavatkozások kerülnek sorra. Egy, az Amerikai Egyesült Államok kórházainak adatait értékelő összefoglaló szerint T2



1. ÁBRA: HÓLYAGDAGANATOS BETEGEK SZÁMA A NEMZETI RÁKREGISZTER ADATAI, TRANSURETHRALIS BEAVATKOZÁSOK (TUR) SZÁMA MŰTÉTI STATISZTIKAI ADATGYŰJTÉSÜNK SZERINT



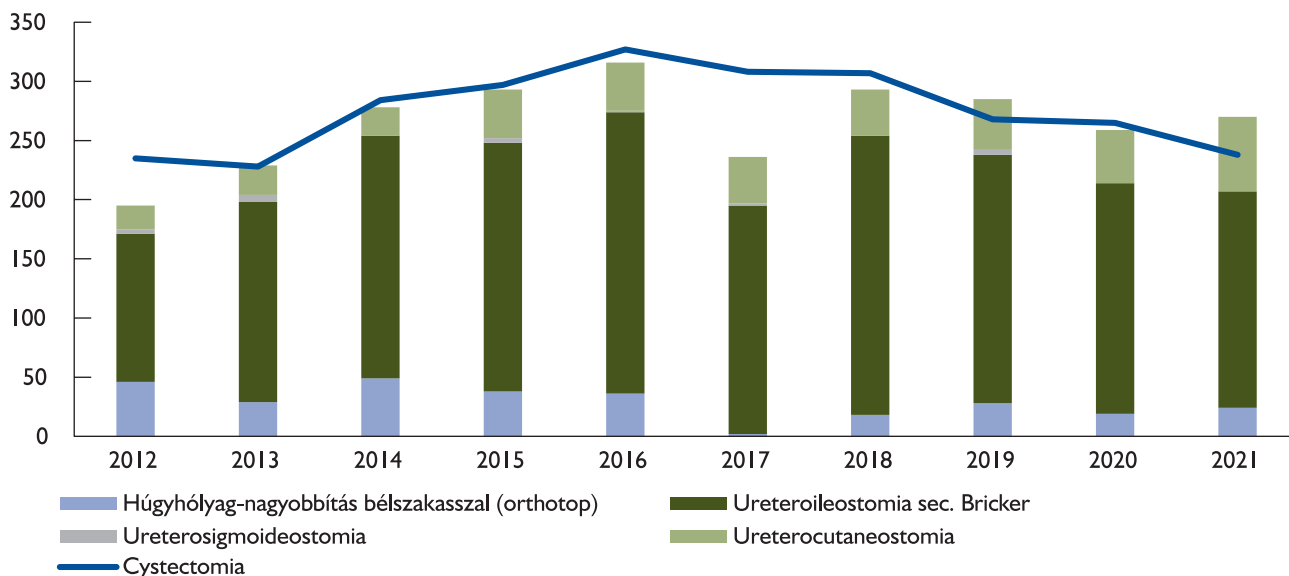
2. ÁBRA: HÓLYAGDAGANATOS BETEGEK SZÁMA ÉS ELVÉGZETT TRANSURETHRALIS RESZEKCIÓK SZÁMÁNAK ARÁNYA

stádiumú izominvazív hólyagdaganatok esetében a betegek kétharmadánál transurethralis reszekció történik. Több mint 10 éves utánkövetés alapján úgy találják, hogy a túlélés szempontjából a transurethralis reszekció nem sokkal jobb, mint az obszerváció. Egyértelműen igazolható, hogy izominvazív hólyagdaganatok kezelésében a kuratív módszer a radikális cystectomy. Jellemző és nyilván egyezik a hazai trenddel, hogy idősebb betegek, többszörös komorbiditással sokkal gyakrabban részesülnek transurethralis reszekcióban, illetve sokkal kevésbé lehetnek jelöltek cystectomiára (9).

Sajnos hazai adatunk ezzel kapcsolatban sincs. Alkalmat ad azonban a betegszám és a beavatkozások számának összehasonlítása arra, hogy megítéljük hogy Magyar-

1. TÁBLÁZAT: CYSTECTOMIÁK SZÁMA 10 MILLIÓ LAKOS-RA VETÍTVE ÉVENTE SVÉD, AMERIKAI ÉS MAGYAR ADATOK ALAPJÁN

	Svédország	USA	Magyarország
Cystectomiák száma	1171	60187	2519
Évek	7	8	10
Lakosság-szám (millió)	~10	~331	~10
Cx/10 M/év	167	227	252



3. ÁBRA: CYSTECTOMIÁK SZÁMA ÉS CYSTECTOMIA UTÁNI VIZELETTELVEZETÉSEK ARÁNYA 2012–2021

országon egy betegnél átlagosan milyen arányban végzünk transurethralis reszekciót. Ez a szám a 2012-es évben még 1,89 volt és lassú növekedést mutatva 2020-ra 2,2-et ért el. Tehát magyarul, egyre többször, átlagosan több mint kétszer operáljuk meg hólyagtumoros betegeinket transurethralis reszekcióval (2. ábra).

Radikális cystectomy

A hólyagdaganatok kezelésében hazai adataink szerint a radikális cystectomy esetszámai érdemben nem változtak (5). A cystectomiák számával évek óta nem vagyunk megelégedve, néhány nemzetközi közleményből azonban kivehető, hogy mások, hasonlóan tízmillió országban milyen számban végeznek cystectomiát, illetve összehasonlításra ad lehetőséget, ha az elvégzett cystectomiák számát tízmillió lakosságra számoljuk (10, 11). A magyar, a svéd és az amerikai adatok szerinti évenként végzett cystectomiák száma így nagyságrendekben nem különbözik egymástól (1. táblázat).

Vizeletelvezetés cystectomia után

Egy 10 éves időszak során több mint 23 000 cystectomián átessett amerikai beteg adatainak feldolgozása azt mutatja, hogy az inkontinens vizeletelvezetés, azaz a Bricker-műtét aránya 85, a kontinens elvezetés, azaz az orthotop hólyagpótlás aránya 15% körüli volt. Nagy esetszámú centrumokban és akadémiai központokban, ahol laparoszkópos módszerrel vagy

robotasszisztáltan végzik a cystectomiákat, a kontinens vizeletelvezetés aránya kisebbnek bizonyult, mint a nyílt műtéteket végzőknél. Ugyancsak a Bricker-műtét mellett szólt a betegek idősebb kora és a többszörös társbetegség (11).

A svéd adatok hasonlóak, 3463 cystectomia utáni vizeletelvezetés adatait feldolgozva 64%-ban végeztek Bricker-műtétet és 36%-ban kontinens elvezetést. Nőknél, 75 évnél idősebb betegeknél és előrehaladott tumorstádium esetén gyakoribb volt a Bricker-műtét. Az utóbbi években itt is csökkent a kontinens vizeletelvezetések aránya, bár ezek száma viszonylag stabil, évente 50-60 volt (12).

A hazai adatok szerint nálunk a Bricker-műtét és más, inkontinens vizeletelvezetés aránya sokkal magasabb, 89%-os, orthotop hólyagpótlás az esetek 11%-ában történt (2. táblázat).

Következtetések

Megfigyelhető hazai adatainkból, hogy az utóbbi években enyhén, de emelkedett az ureterocutaneostomiák száma, illetve, hogy 2019-ben és 2021-ben cystectomia nélkül is történtek – nyilván palliatív okból – vizeletelvezetések.

Összességében megállapítható, hogy a hólyagrak nemzetközi és hazai epidemiológiai adatainak összehasonlítását elsősorban a hiányzó hazai adatok nehezítik. Az értékelhető hazai adatok az előrehaladott stádiumú betegek növekvő számára utalnak.

Irodalom

- Martin C. S. Wong, Franklin D. H. Fung, Colette Leung, Wilson W. L. Cheung, William B. Goggins & C. F. Ng. The global epidemiology of bladder cancer: a joint point regression analysis of its incidence and mortality trends and projection. *Nature Scientific Reports* 2018; 8(1129). <https://doi.org/10.1038/s41598-018-19199-z>
- Yanting Zhang, Harriet Rungay, Mengmeng Li, Haibing Yu, Haiyan Pan, Jindong Ni. The global landscape of bladder cancer incidence and mortality in 2020 and projections to 2040. *J Glob Health* 2023 Sep 15; 13: 04109. <https://doi.org/10.7189/jogh.13.04109>
- Epidemiologie des Harnblasenkarzinoms in Deutschland. *Epidemiology of urinary bladder cancer in Germany. Epidemiologie* 2018 11 January; 24: pages 6–13. <https://doi.org/10.1007/s00761-017-0325-4>
- <https://onkol.hu/nemzeti-rakregiszter/>
- Böszörményi-Nagy G, Molnár PJ. Beszámoló az urológiai fekvőbeteg-ellátásról a 2021-es adatok alapján. *Magyar Urológia* 2023; 35(1). <https://doi.org/10.22591/magyuro.2023.1.boszormenyig.11>
- OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2023), Hungary: Country Health Profile 2023. State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels
- Marcus George, Kwesi Cumberbatch, Ibrahim Jubber, Peter C Black, Francesco Esperto, et al. Epidemiology of Bladder Cancer: A Systematic Review and Contemporary Update of Risk Factors in 2018. *Eur Urol* 2018 Dec; 74(6): 784–795 <https://doi.org/10.1016/j.euro.2018.09.001>
- Matthew E. Nielsen MD, Angela B. Smith MD, Anne-Marie Meye, Tzy-Mey Kuo, et al. Trends in stage-specific incidence rates for urothelial carcinoma of the bladder in the United States: 1988 to 2006. *Cancer* 2014; 120: 86–95. <https://doi.org/10.1002/cncr.28397>
- Yongqiang Zheng, Yuzhong Ye, Jiayuan Chen, Xiangping Zhang. Prevalence and outcomes of transurethral resection versus radical cystectomy for muscle-infiltrating bladder cancer in the United States: A population-based cohort study. *International Journal of Surgery* June 2022; 103(29): 106693. <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2022.106693>
- Per-Uno Malmström, Truls Gärdmark, Amir Sherif, Viveka Ströck, Abolfazl Hosseini-Aliabad, Staffan Jahnson. Incidence, survival and mortality trends of bladder cancer in Sweden 1997–2016. *Scandinavian Journal of Urology* 2019; 53(4): 193–199. <https://doi.org/10.1080/21681805.2019.1632380>
- Michael Lin-Brandt, Azadeh Nazemi, Shane M Pearce, Eli R Thompson, et al. Assessing trends in urinary diversion after radical cystectomy for bladder cancer in the United States. *Urol Oncol* 2019 Mar; 37(3): 180.e1–180.e9. <https://doi.org/10.1016/j.urolonc.2018.11.003>
- Jahnson S, Damm O, Hellsten S, Holmång S, Liedberg F, et al. Urinary diversion after cystectomy for bladder cancer: a population-based study in Sweden. *Scand J Urol Nephrol* 2010 Mar; 44(2): 69–75. <https://doi.org/10.3109/00365590903449357>