

Streszczenie w języku polskim

Rak płuca jest główną przyczyną zgonów z przyczyn onkologicznych na świecie (rocznie rozpoznaje się około 2,5 mln nowych przypadków i notuje około 1,8 mln zgonów). Występowanie raka płuca wśród chorych na nowotwory ocenia się na 9,4 % u kobiet i 15,2 % u mężczyzn, zaś odsetki dotyczące zgonów z powodu raka płuca szacowane są na 13,5 % zgonów u kobiet i odpowiednio 22,7 % u mężczyzn. Problem raka płuca u kobiet wydaje się być jednak niedoszacowany. Palenie papierosów pozostaje dominującym od lat czynnikiem ryzyka raka płuca i jest odpowiedzialne za ok 85 % zachorowań. Wśród innych czynników, szczególnie istotnych u kobiet, wymienia się m.in. bierne narażenie na dym papierosowy, narażenie na radon, azbest, zanieczyszczenie powietrza, spalanie węgla i drewna w gospodarstwach domowych oraz wpływ estrogenów i czynników genetycznych. Podstawą pewnego rozpoznania pierwotnego raka płuca jest wynik badania histopatologicznego. Wybór metody leczenia jest determinowany między innymi stopniem klinicznego zaawansowania według klasyfikacji TNM, z uwzględnieniem stanu ogólnego chorego i chorób współwystępujących. Zasady diagnostyki i leczenia raka płuca są takie same dla kobiet i mężczyzn. Jednakże nowotwór ten jest powszechnie postrzegany, jako „choroba mężczyzn”. Kobiety są rzadziej kwalifikowane do badań klinicznych i stanowią mały odsetek badanych w badaniach przesiewowych.

Celem pracy była prezentacja obecnych danych na temat raka płuca u kobiet, charakterystyka kliniczno-patologiczna kobiet operowanych z powodu niedrobnokomórkowego raka płuca (NDRP), analiza kliniczna, socjodemograficzna i psychologiczna kobiet chorych na raka płuca w porównaniu do mężczyzn.

Cykl publikacji składa się z 4 artykułów: jednej pracy poglądowej oraz trzech oryginalnych. Publikacja nr 1 jest niejako wstępem do zagadnienia i stanowi aktualne podsumowanie problemu raka płuca u kobiet ze zwróceniem uwagi na epidemiologię, aspekt palenia tytoniu, występowania raka płuca u kobiet niepalących oraz wpływu innych czynników ryzyka m.in. zaburzeń genetycznych, wpływu estrogenów.

Publikacje nr 2 i 3 stanowią retrospektywną analizę chorych leczonych operacyjnie z powodu raka płuca z bazy Polskiej Grupy Raka Płuca (PLCSG). Analizie poddano grupę 17 192 chorych po radykalnej resekcji. Wyższy odsetek niepalących stwierdzono wśród kobiet w porównaniu z mężczyznami (36,1 % vs. 26.0 %, $p < 0,001$). Mężczyźni istotnie częściej mieli wywiad chorób współwystępujących. W obu grupach rak gruczołowy był dominującym typem

histologicznym i występował częściej u kobiet (67.4 % vs. 50.7 %, $p < 0,001$). Wykazano pewne różnice w rodzaju wykonywanych zabiegów między kobietami i mężczyznami. Kobiety były diagnozowane na wcześniejszych stadiach choroby w porównaniu do mężczyzn. W analizie jednoczynnikowej stwierdzono istotnie wyższe przeżycie u kobiet niż u mężczyzn. Kobiety miały dłuższe 5-letnie przeżycie w porównaniu z mężczyznami, zarówno w przypadku gruczolaka, jak i raka płaskonabłonkowego (66 % vs. 53 %, $p < 0,0001$ i 65 % vs. 51 %, odpowiednio $p < 0,0001$), zarówno w grupie palaczy jak i niepalących (65 % vs. 52 %, $p < 0,0001$ i 65 % vs. 51 %, odpowiednio $p < 0,0001$), we wszystkich grupach wiekowych i stopniach zaawansowania (IA1 do III B).

W związku z wykazaniem dłuższego przeżycia operowanych kobiet niż mężczyzn, w kolejnej publikacji (nr 3) poddano szczegółowej ocenie kobiety leczone operacyjnie z podziałem na młodsze (≤ 55 roku życia) i starsze. Do badania włączono 11 460 kobiet. Dominującym typem histologicznym w badanych grupach kobiet był rak gruczolowy, którego częstość występowania wynosiła 74,3 % w grupie kobiet młodszych w porównaniu do starszych - 63,9 % ($p < 0,05$). W obu grupach wywiad palenia tytoniu był porównywalny. Dominującym stopniem zaawansowania w obu grupach był stopień IB, natomiast w grupie kobiet młodszych częściej występował stopień III niż u starszych chorych. Analiza jednoczynnikowa wykazała wyższy odsetek 5-letnich przeżyć w grupie kobiet młodszych niż u kobiet starszych. Pooperacyjne powikłania były częściej obserwowane w grupie starszych kobiet.

Ostatnia publikacja (nr 4), jako kontynuacja analizy problemu odmienności raka płuca u kobiet, stanowi porównanie charakterystyki kobiet i mężczyzn zakwalifikowanych do leczenia z powodu raka płuca. W celu uzyskania szerszej perspektywy przeanalizowano chorych nie tylko w zakresie aspektu klinicznego, ale także socjodemograficznego i psychologicznego. Do badania włączono 100 kolejnych chorych (50 kobiet i 50 mężczyzn). Dane zebrano na podstawie ankiety samodzielnie wypełnionej przez chorych. Ocenę psychologiczną przeprowadzono na podstawie samodzielnie wypełnianych kwestionariuszy Skali Postrzeganego Stresu (PSS-10) i Skali Akceptacji Choroby (AIS). Pozostałe dane kliniczne uzyskano z dokumentacji medycznej. Zdecydowana większość chorych w obu grupach miała wywiad palenia tytoniu (kobiety – 84 %, mężczyźni – 98 %, mediana paczkołatu kobiet 22,5 wobec 45 u mężczyzn ($p < 0,05$)). Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic pomiędzy kobietami i mężczyznami w zakresie danych demograficznych. W kwestionariuszach oceny psychologicznej (PSS-10 i AIS) uzyskano porównywalne wyniki w obu grupach. Kobiety częściej deklarowały chęć skorzystania ze wsparcia psychologa

lub psychiatry z powodu raka płuca, jednak nie decydowały się na konsultację z powyższymi specjalistami częściej niż mężczyźni. Porównując stosowane metody leczenia, stwierdzono, że immunoterapię rzadziej stosowano u kobiet.

Podsumowując należy stwierdzić, że rak płuca wśród kobiet stanowi ważny i aktualny problem kliniczny. Analiza dużych grup badanych chorych wskazuje, że kobiety leczone chirurgicznie z powodu NDRP były młodsze w porównaniu do mężczyzn, rzadziej paliły papierosy, były diagnozowane częściej w niższym stadium klinicznym i z dominującym rozpoznaniem raka gruczołowego. W przypadku podjęcia leczenia operacyjnego rokowanie u kobiet jest lepsze niż mężczyzn, problem dotyczy także kobiet w młodszym wieku. Wyniki pracy stanowią przesłankę do wzmożonej czujności onkologicznej, włączania kobiet do badań przesiewowych i prób klinicznych z koniecznością modyfikacji kryterium narażenia na dym papierosowy.