

Епидемиолошке одлике тумора мозга

Ненад Живковић¹, Горан Михаиловић², Марко Марковић¹, Ива Берисавац¹, Милан Спаић¹

¹Неурохируршка служба, Клиничко-болнички центар „Земун“, Београд, Србија;

²Клиника за психијатрију, Клинички центар, Крагујевац, Србија

КРАТАК САДРЖАЈ

Тумори мозга чине 1,4% свих врста малигних тумора и 2,4% узрока свих смртних случајева изазваних малигним тумором уопште. Инциденција тумора мозга варира и виша је у развијеним земљама западне Европе и Северне Америке, у Аустралији и на Новом Зеланду. У Србији, према подацима из 2009. године, малигни тумори мозга чине 2,2% свих малигних тумора, а од свих смртних случајева узрокованих туморима, 3,2% је узроковано малигним туморима мозга. Инциденција свих примарних бенигних и малигних тумора мозга је 18,71 на 100.000 особа годишње. Најчешћи бенигни тумори су менингиоми, који су чешћи код жена, а најчешћи малигни тумори су глиобластоми, који су чешћи код мушкараца. Због високе смртности, посебно код болесника са дијагнозом глиобластома, постоји стално интересовање за разумевање њихове етиологије, како би се спречио настанак и омогућило ефикасније лечење ове тешке болести. Упркос све већем броју епидемиолошких студија и истраживања могућих фактора ризика у настанку тумора мозга, етиологија и даље остаје нејасна. Једини установљен фактор ризика за настанак глијалних тумора мозга је излагање јонизујућем зрачењу. Излагање електромагнетном зрачењу коришћењем мобилних телефона као могући узрок настанка тумора изазвало је велику пажњу, међутим, у бројним студијама добијени су опречни и непотпуни налази, тако да се коначни резултати тек очекују.

Кључне речи: тумори мозга; епидемиологија; фактори ризика

УВОД

Тумори мозга чине мали проценат свих врста малигних тумора (1,9%) и узрока смртних случајева изазваних малигним тумором (2,3%) [1, 2]. Већина ових тумора има фаталан исход, а чак и бенигни тумори мозга могу да ометају функције мозга које су суштински значајне за свакодневни живот. Годишње код 18.000 особа у Сједињеним Америчким Државама дијагностикује се малигни тумор мозга, а код 12.000 особа годишње исход је фаталан [3, 4]. Тумори мозга су четрнаести водећи узрок од свих укупних туморских смрти код оба пола и пети водећи узрок смрти од тумора код жена старости 20–39 година на свету [1, 5]. Поред тога, међу особама млађим од 20 година тумори мозга су најчешћи солидни, а по узроку смрти од малигних болести налазе се на другом месту, после леукемије [6]. Због изузетно високе стопе смртности, посебно болесника са дијагнозом глиобластома, и значајног морбидитета због тумора мозга, интересовање за разумевање њихове етиологије непрестано се повећава.

Постоји више од 80 врста тумора који могу расти интракранијално и довести до оштећења мозга компресијом или инфилтрацијом. Менингиоми, неуроиноми и аденоми хипофизе су најчешће доброћудни, споро расту и делују компресивно [7, 8]. Глијални тумори су најчешћи тумори мозга и чине 77% свих примарних тумора мозга,

а настају од астроцита, олигодендралних и епендималних ћелија [1, 9]. Глиобластоми су најчешћи малигни тумори мозга и чине око 30% свих тумора мозга [10].

ДЕСКРИПТИВНА ЕПИДЕМИОЛОГИЈА

Инциденција

Инциденција тумора мозга варира у развијеним земљама западне Европе и Северне Америке, у Аустралији и на Новом Зеланду [1]. Према последњим статистичким извештајима, стандардизована стопа инциденције свих примарних бенигних и малигних тумора мозга је 20,1 на 100.000 особа годишње у САД [3]. У Европи је стандардизована стопа инциденције примарних тумора централног нервног система (ЦНС) од 4,5 до 11,2 на 100.000 мушкараца и од 1,6 до 8,5 на 100.000 жена [1]. У централној Србији, према подацима из Регистра за рак 2009. године, стопе инциденције тумора мозга на 100.000 становника код мушкараца су 11,7, а код жена 9,2 [11]. Развијене земље имају вишу стопу инциденције примарних интракранијалних тумора него земље у развоју. Земље Северне Америке и северозападне Европе и Аустралија имају највише стопе инциденције, док су азијске и афричке земље с најнижим стопама инциденције [1]. Највиша стандардизована стопа инциденције је у Данској, а затим у Норвешкој и Финској [1]. У азијској популацији,

Correspondence to:

Nenad ŽIVKOVIĆ
Neurohirurška služba
KBC „Zemun“
Vukova 9, 11080 Zemun
Srbija
drnzivkovic@yahoo.com

