PREVALENCA E KARCINOMAVE TË MËLÇISË TË DIAGNOSTIKUARA NË KOSOVË PËRGJATË VITEVE 2012-2022

Jeton Shatri [1], Leotrim Berisha[2], Jona Kosova [2], Krenar Berisha [2], Blerta Rexhepi-Kelmendi [2], Merita Qorolli [1],

[1]*Profesor Asistent,* [2] *Specialist i Radiologjisë,* [3] *Doktor i Mjekësisë*

Abstrakt

Hyrje: Kanceri primar i mëlçisë është kanceri i shtatë më i shpeshtë në botë dhe shkaku i dytë më i zakonshëm i vdekshmërisë nga kanceri, me shkallë të larta incidence në Azi dhe Afrikë. Kanceri hepatocelular (HCC) është lloji dominues, duke përbërë rreth 75% të rasteve, dhe incidenca ka rënë në disa zona, por është rritur në shumë shtete. Faktorët e rrezikut përfshijnë Hepatiti B dhe C, cirrozën, sëmundjen e mëlçisë yndyrore dhe alkoolin, dhe incidenca është më e lartë tek meshkujt dhe tek popullatat aziatike dhe të tjera të rrezikuara.

Qëllimi: Ky punim ka për qëllim të ofrojë një përmbledhje të gjetjeve më të fundit mbi prevalencën, faktorët e rrezikut dhe tendencat e shfaqjes së karcinomës së mëlçisë, si dhe diagnozën dhe vdekshmërinë e pacientëve në Qendrën Klinike Universitare të Kosovës. Fokusi kryesor është në analizimin e rritjes së numrit të pacientëve të diagnostikuar me këtë karcinomë, faktorëve të rrezikut dhe grupmoshave dhe gjinive më të prekura.

Metodologjia: Ky punim retrospektiv përfshin të dhënat e periudhës 2012-2022 për pacientët e diagnostikuar dhe të trajtuar për karcinomë të mëlçisë në Kosovë. Variablat kryesorë të analizuar janë mosha, gjinia dhe faktorët e rrezikut, të cilët së bashku ndikojnë ndjeshëm në incidencën e kancerit të mëlçisë. Të dhënat statistikore janë grumbulluar nga Klinika e Onkologjisë në Qendrën Klinike Universitare të Kosovës dhe Agjencia e Statistikave të Kosovës.

Rezultatet:

Diskutimi dhe konkluzionet:

Fjalët kyçe: Karcinoma e mëlçisë, prevalenca, faktorët e rrezikut, QKUK, Kosovë.

Hyrje

Mëlçia sikurse çdo organ tjetër në organizmin e njeriut, edhe kjo preket nga tumoret, qoftë ata beninj apo malinj, primar apo metastatik. Nga tumoret beninje që prekin mëlçinë mund të përmendim: Hemangiomën, Hiperplazinë fokale nodulare dhe Adenomën hepatocelulare. Ndërsa, nga tumoret malinje kemi Karcinomën hepatocelulare, Kolangiokarcinoma si dhe metastazat e karcinomave të tjera në mëlçi. Karcinoma hepatocelulare është tumor primar malinj që më së shpeshti atakon mëlçinë, ndërsa sa i përket përhapjes është kanceri i shtatë më i shpeshtë në botë dhe shkaku i dytë më i zakonshëm i vdekshmërisë nga kanceri.[1] HCC është tumor epitelial me origjinë nga qelizat parenkimatoze. Një numër i lartë i rasteve të detektuara me karcinomë të mëlçisë paraprihet nga një infeksion viral me virus Hepatiti B ose C. Shkallët më të larta të incidencës gjenden në Azi dhe Afrikë. [2],[11] Mongolia ka incidencën më të lartë me 93.7 për 100,000, ndërsa Kina ka numrin më të madh të rasteve, për shkak të popullsisë më të madhe në botë (1.4 miliardë njerëz).[1] Globalisht, kanceri hepatocelular (HCC) është lloji dominues i kancerit të mëlçisë, duke përbërë rreth 75% të rasteve. [2],[9] Shkallët e incidencës së HCC kanë rënë në disa zona me incidencë të lartë, por janë rritur në shumë zona me incidencë të ulët. [3],[10] Midis viteve 1978 dhe 2012, incidenca e HCC ka rënë në disa vende aziatike dhe Itali, por është rritur në Indi, Amerikë, Oqeani dhe shumicën e shteteve evropiane. [3] Megjithatë, vitet e fundit, rritja në disa vende si SHBA është ngadalësuar, pasi shkallët në disa grupe janë stabilizuar ose kanë rënë. [4] [5] Prognoza e kancerit hepatocelular

Figura 1. Ndarja e pacientëve të diagnostikuar me karcinomë të mëlçisë e paraqitur sipas gjinisë.

(HCC) është e keqe në të gjitha rajonet e botës. [6] Si rezultat, shkallët e incidencës dhe vdekshmërisë janë afërsisht të njëjta. Në vitin 2018, shkalla e parashikuar e incidencës globale e kancerit të mëlçisë për 100,000 banorë ishte 9.3, ndërsa shkalla përkatëse e vdekshmërisë ishte 8.5. [1],[12]

Mosha: Shkalla e incidencës së HCC është e lidhur drejtpërdrejt me moshën deri në rreth 75 vjeç, por mosha mesatare e diagnostikimit është më e re. [2] Në SHBA, për shembull, mosha mesatare e diagnostikimit tek meshkujt është 60-64 vjeç dhe tek gratë 65-69 vjeç. [7] Në Afrikë, mosha mesatare e diagnostikimit është më e ulët në vendet si Egjipti (58 vjeç) krahasuar me vendet e tjera (46 vjeç). [8]

Gjinia: Meshkujt kanë shkallë incidence dy deri katër herë më të lartë se gratë. [2] Në SHBA, shkalla e incidencës tek meshkujt në vitin 2016 ishte 10.4 për 100,000 banorë, krahasuar me 2.9 tek gratë. Dallimet gjinore janë më të mëdha në Evropë, por në disa vende, si Uganda dhe Kolumbia, shkallët mes meshkujve dhe grave janë të ngjashme. [2],[11]

Qëllimi

Qëllimi i këtij punimi është të ofrojë një përmbledhje e gjetjeve më të fundit në lidhje me prevalencën dhe faktorët e rrezikut të karcinomës hepatocelulare, diagnozën dhe vdekshmërinë e pacientëve në Qendrën Klinike Universitare të Kosovës. Punimi përqendrohet në analizimin e rritjes së numrit të pacientëve të diagnostikuar me karcinomë hepatocelulare, duke shqyrtuar moshën, gjininë dhe faktorët e rrezikut.

Metodologjia

Ky është një punim retrospektiv që përfshin të dhënat e periudhës 2012-2022 të pacientëve të diagnostikuar dhe të trajtuar me karcinomë të mëlçisë në Kosovë, në Qendrën Klinike Universitare të Kosovës.

Variablat kryesor të analizuar janë mosha, gjinia dhe faktorët e rrezikut, të cilët së bashku ndikojnë ndjeshëm në incidencën e karcinomës hepatocelulare.

Gjithsej 103 pacientë të diagnostikuar dhe trajtuar për kancer të mëlçisë ishin pjesë e këtij studimi. Baza e të dhënave përfshin gjininë, moshën, grup-moshën, vendbanimin, diagnozën e sëmundjes, shprehitë/faktorët që lidhen me paraqitjen e kancerit të mëlçisë. Të dhënat statistikore janë siguruar nga Klinika e Onkologjisë në Qendrën Klinike Universitare të Kosovës dhe Agjencia e Statistikave të Kosovës.

Rezultatet

Nga të dhënat e nxjerra të 103 pacientëve të diagnostikuar me karcinomë të mëlçisë është përcaktuar shpërndarja sipas gjinisë, ku 77.67% pacientë të diagnostikuar me karcinomë të mëlçisë kanë qenë të gjinisë mashkullore (80 raste) ndërsa 22.33% asaj femërore (23 raste).

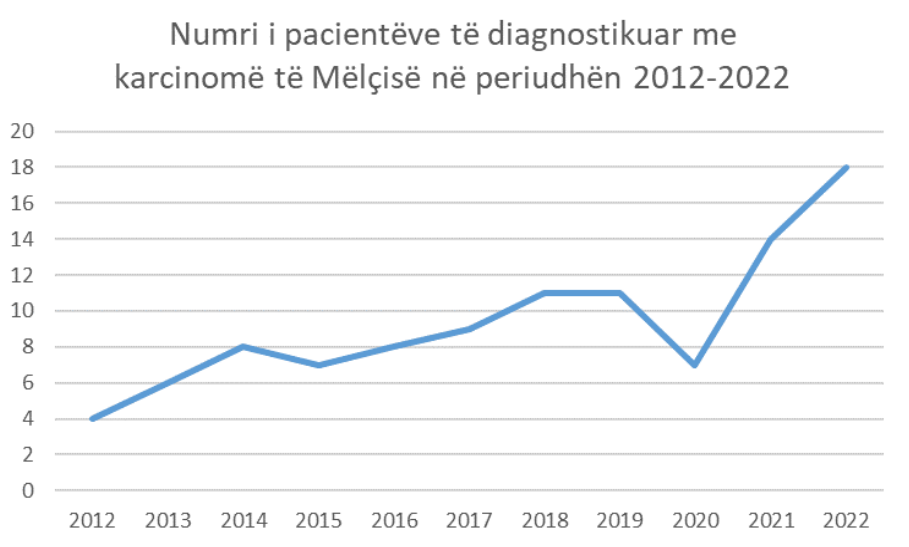

Figura 2. Ndarja e pacientëve të diagnostikuar me karcinomë të mëlçisë e paraqitur sipas vitit të diagnostikimit.

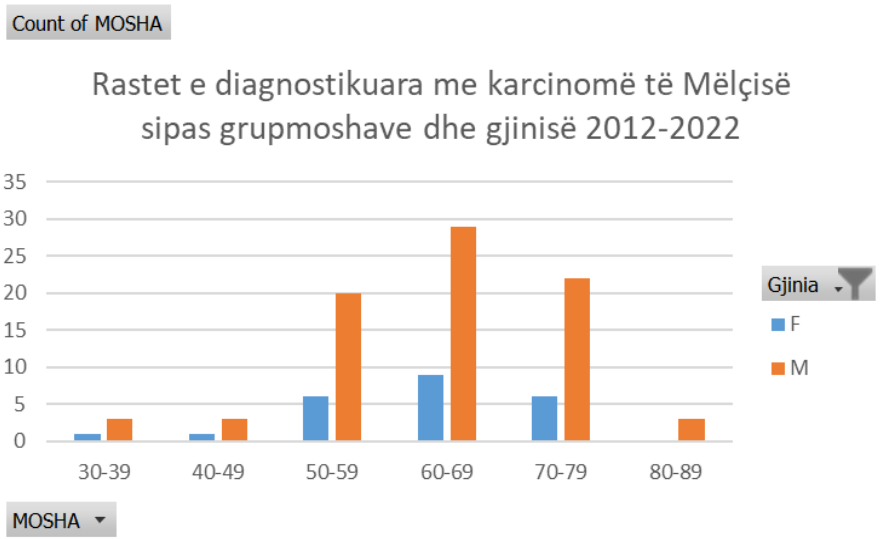

Figura 3. Ndarja e pacientëve të diagnostikuar me karcinomë të mëlçisë e paraqitur sipas grupmoshave dhe gjinisë.

Nëse bazohemi në numrin e rasteve të diagnostikuara me karcinomë të mëlçisë ndër vite, shohim që ekziston një trend në rritje i rasteve të reja të diagnostikuara me karcinomë të mëlçisë. Një rënie shohim në vitin 2020, por duke marrë parasysh që ka qenë kohë pandemie atëherë mund ta kemi në konsideratë edhe hezitimin e pacientëve për t'iu nënshtruar procedurave diagnostike.

Sa i përket moshës së diagnostikimit, numri më i madh i pacientëve të diagnostikuar i takonte grupmoshës 60-69 vjet me 36.89%, përkatësisht 38 raste, 29 raste të gjinisë mashkullore dhe 9 raste të gjinisë femërore. Mosha e pacientit më të ri të diagnostikuar me karcinomë të mëlçisë ishte 33 vjeç, ndërsa më e vjetra 84.

Nga 103 pacientë të diagnostikuar me karcinomë të mëlçisë, 98 prej tyre janë diagnostikuar me tumor hepatocelular primar, ndërsa 5 raste pas ekzaminimeve radiologjike dhe histopatologjike kanë rezultuar që janë metastatike.

Si faktorë i rëndësishëm që ndikon në paraqitjen e karcinonës së mëlçisë konsiderohet infeksioni me hepatit B ose C, nga analizimi i pacientëve të diagnostikuar 7 prej tyre rezultojnë që kanë qenë të diagnostikuar me këtë infeksion.

Përpos infeksionit me virus të Hepatitit B dhe C si faktorë shtesë që kontribuojnë në shfaqjen e karcinomës së mëlçisë janë edhe duhanpirja dhe konsumimi i alkoolit. 57.28% e pacientëve të diagnostikuar rezultojnë që janë duhanpirës, 20.39% rezultojnë që janë konsumues të alkoolit, ndërsa 15.53% i numrit të përgjithshëm të pacientëve të diagnostikuar me karcinomë të mëlçisë rezultojnë që janë konsumues të të dyja substancave.

Sa i përket vendbanimit të pacientëve të diagnostikuar Prishtina është komuna me përfaqësimin më të lartë në mesin e qyteteve tjera, me 15.53%. Kjo frekuencë e lartë korrelon edhe me numrin e lartë të banorëve të kryeqytetit por edhe me cilësinë e ajrit.

Diskutimi

Rezultatet e këtij studimi mbi prevalencën e karcinomës së mëlçisë në Kosovë për periudhën 2012-2022 tregojnë disa tendenca të rëndësishme që janë në përputhje me studimet ndërkombëtare dhe që shfaqin një rritje të ngadaltë, por të qëndrueshme të rasteve.

1.Diferencat gjinore: Nga të dhënat e mbledhura, vërehet një dominim i qartë i meshkujve, të cilët përbëjnë rreth 77.67% e të gjitha rasteve të diagnostikuara. Ky rezultat mbështetet nga studimet globale, të cilat sugjerojnë se meshkujt janë më të predispozuar për këtë sëmundje për shkak të faktorëve si duhanpirja, konsumi i alkoolit dhe ndjeshmëria më e madhe ndaj infeksioneve kronike të mëlçisë, përfshirë hepatitin B dhe C.

2.Grupmoshat e prekura: Rezultatet tregojnë se 60-69 vjeç është grupmosha më e prekur, me një incidencë të lartë të karcinomës së mëlçisë në këtë kategori. Ky fenomen shfaqet si rezultat i akumulimit të faktorëve të rrezikut ndër vite, përfshirë dëmtimet kronike të mëlçisë, stilin e jetës dhe infeksionet kronike virale që shpesh nuk trajtohen në kohë.

3.Faktorët kontribuues: Nga të dhënat, rezulton se 57.28% e pacientëve ishin duhanpirës, ndërsa 20.39% konsumonin alkool në mënyrë të rregullt. Edhe pse infeksionet me hepatitin B dhe C rezultuan më të ulëta në këtë studim, ato mbeten faktorë kyç në zhvillimin e karcinomës hepatocelulare (HCC). Ky mund të jetë një tregues i mungesës së testimeve rutinore dhe diagnozave të vonshme për këto infeksione në Kosovë.

4.Ndikimi i pandemisë COVID-19: Viti 2020 shfaq një ulje të numrit të diagnostikimeve, që mund të ketë ardhur si rezultat i pamundësisë për qasje në shërbime mjekësore dhe kufizimeve gjatë pandemisë. Kjo situatë thekson rëndësinë e krijimit të sistemeve fleksibile shëndetësore që mund të funksionojnë edhe në kushte të jashtëzakonshme.

5.Shpërndarja gjeografike: Prishtina rezulton si rajoni me përqindjen më të lartë të rasteve, duke reflektuar përqendrimin më të madh të popullsisë dhe ndikimin e faktorëve urbanë.

Konkluzionet

1.Karcinoma e mëlçisë, kryesisht HCC, ka një incidencë të rritur në Kosovë, me përqendrim të lartë në grupmoshën 60-69 vjeç dhe dominim të dukshëm të gjinisë mashkullore.

2.Faktorët kryesorë të rrezikut përfshijnë duhanpirjen, konsumimin e alkoolit dhe infeksionet kronike me hepatit, edhe pse këto të fundit mbeten të nën-raportuara.

3.Pandemia COVID-19 ka ndikuar negativisht në diagnostikimin e hershëm të kësaj sëmundjeje, duke krijuar një boshllëk në ndjekjen e pacientëve.

Përfundimi

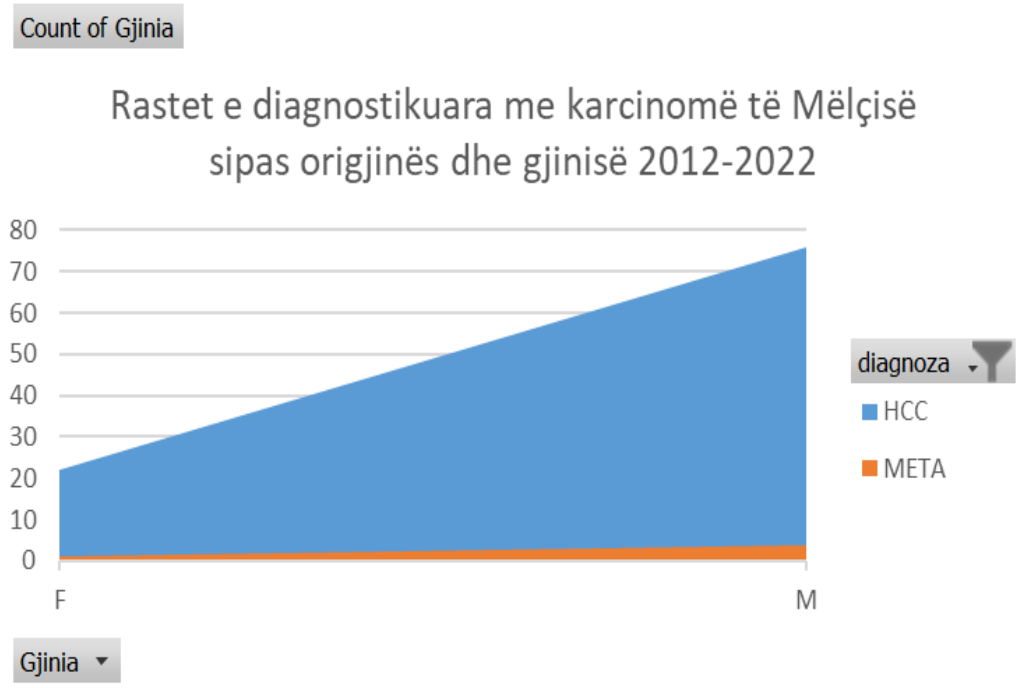

Figura 4. Ndarja e pacientëve të diagnostikuar me karcinomë të mëlçisë e paraqitur sipas origjinës së kancerit.

Për të përmirësuar situatën dhe për të ulur incidencën e karcinomës së mëlçisë në Kosovë, është e domosdoshme të ndërmerren veprime konkrete:

-Skrining sistematik për hepatitin B dhe C, veçanërisht në grupmoshat e rrezikuara.

-Ndërgjegjësim i popullatës për efektet negative të duhanit dhe alkoolit në shëndetin e mëlçisë.

-Përmirësim i infrastrukturës shëndetësore, për të siguruar diagnozë të hershme dhe trajtim adekuat për pacientët.

Masat parandaluese dhe diagnostikimi në fazat e hershme janë kyçe për të përmirësuar prognozën e pacientëve dhe për të ulur barrën e kësaj sëmundjeje në shoqëri.

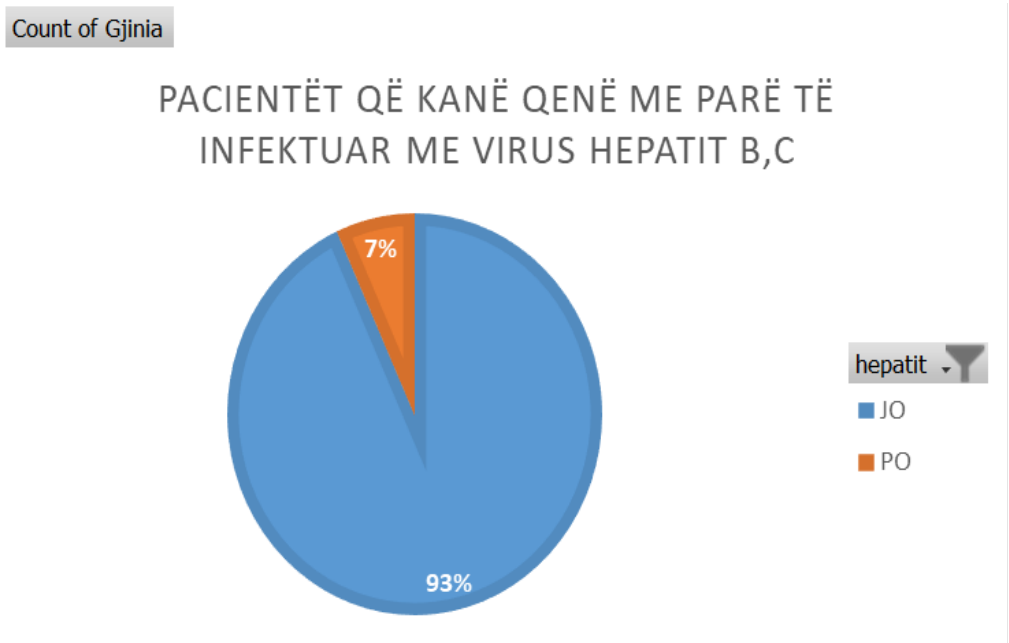

Figura 5. Raporti i pacientëve që rezultojnë më parë të diagnostikuar me infeksion me virus të Hepatitit B ose C ndaj atyre që nuk kanë qenë të infektuar.

Referencat:

1.Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2018;68(6):394-424.

2.Petrick JL, Florio AA, Znaor A, Ruggieri D, Laversanne M, Alvarez CS, Ferlay J, et al. International trends in hepatocellular carcinoma incidence, 1978-2012. Int J Cancer. 2019;[Epub ahead of print October 10].

3.Valery PC, Laversanne M, Clark PJ, Petrick JL, McGlynn KA, Bray F. Projections of primary liver cancer to 2030 in 30 countries worldwide. Hepatology. 2018;67(2):600-11.

4.Petrick JL, Florio AA, Loomba R, McGlynn KA. Have incidence rates of liver cancer in the U.S. peaked? Cancer. 2020;[Epub ahead of print].

5.Zhang X, El-Serag HB, Thrift AP. Sex and race disparities in the incidence of hepatocellular carcinoma in the United States examined through age-period-cohort analysis. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2020;29(1):88-94.

6.Golabi P, Fazel S, Otgonsuren M, Sayiner M, Locklear CT, Younossi ZM. Mortality assessment of patients with hepatocellular carcinoma according to underlying disease and treatment modalities. Medicine (Baltimore). 2017;96(9):e5904.

7.Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) Program. SEER*Stat Database: Incidence - SEER 9 Regs Research Data, Nov 2018 Sub (1975-2016) - Linked to County Attributes - Total U.S., 1969-2017 Counties. National Cancer Institute, DCCPS, Surveillance Research Program, released April 2019, based on the November 2018 submission. In; 2019. Available from: www.seer.cancer.gov.

8.Yang JD, Mohamed EA, Aziz AO, Shousha HI, Hashem MB, Nabeel MM, Abdelmaksoud AH, et al. Characteristics, management, and outcomes of patients with hepatocellular carcinoma in Africa: a multicountry observational study from the Africa Liver Cancer Consortium. Lancet Gastroenterol Hepatol. 2017;2(2):103-11.