

Zachorowalność na czerniaka błony naczyniowej w Europie

Incidence of Uveal Melanoma in Europe

Gianni Virgili, MD, Gemma Gatta, MD, Laura Ciccolallo, MSc, Riccardo Capocaccia, MSc, Annibale Biggeri, MD, Emanuele Crocetti, MD, Jean-Michel Lutz, MD, Eugenio Paci, MD, EUROCARE Working Group

Ophthalmology, Volume 114, Number 12, December 2007, 2309-2315 / Ophthalmology, Tom 114, Numer 14, Grudzień 2007, 2309-2315

Streszczenie

Cel pracy: Ocena współczynnika zachorowalności na czerniaka błony naczyniowej w Europie w latach 1983-1994. **Rodzaj badań:** Analiza zachorowalności opierająca się na danych uzyskanych z rejestrów nowotworów należących do Europejskiego Rejestru Nowotworów na podstawie badania nad długością życia i opieką nad pacjentami z chorobą nowotworową (EUROCARE) (przypadki zdiagnozowane w latach 1983-1994). **Uczestnicy:** Dane 6673 pacjentów, uzyskane z 33 rejestrów nowotworów 16 krajów, z rozpoznaniem czerniakiem gałki ocznej (zdefiniowanym morfologicznie przez Międzynarodową Klasyfikację Chorób Onkologicznych kodem 8720-8780, a także Międzynarodową Klasyfikację Chorób 9 (ICD9) kodem 190.0 - tęczówka i ciało rzęskowe, 190.5 - siatkówka, 190.6 - naczyniówka, 190.9 - niespecyficzna lokalizacja oczna. **Metody:** Wskaźnik współczynnika zachorowalności (IRRs) uzyskano na podstawie wielopoziomowego modelu regresji Poissona. **Główne oceniane parametry:** Współczynnik zachorowalności oraz IRRs są zależne od zmiennych demograficznych i geograficznych. **Wyniki:** Standaryzowany współczynnik zachorowalności na czerniaka błony naczyniowej wzrasta z południa na północ, od minimalnej wartości <2 na milion mieszkańców w rejestrach Hiszpanii i południowych Włoch, osiągając wartości powyżej 8 na milion w Norwegii i Danii. Włączenie do obliczeń guzów o niespecyficznym lokalizacji (kod 190.0), powoduje największy wzrost współczynnika w rejestrach z terenu Wielkiej Brytanii, w przeciwieństwie do rejestrów z pozostałych obszarów, gdzie ww. kod był stosunkowo rzadko używany. Zachorowalność wzrasta znacząco u pacjentów powyżej 55 roku życia (IRR, 1,46 przez 5 lat; 95% poziom ufności [CI], 1,36-1,57), obniża się jednak u chorych powyżej 75 roku życia (IRR, 0,99 przez 5 lat; 95% CI, 0,93-1,05), osiągając wartości pośrednie w okresie pomiędzy (IRR, 1,18 przez 5 lat; 95% CI 1,12-1,23). Jest także wyższy u mężczyzn (IRR, 1,22; 95% CI, 1,16-1,28). Współczynniki były stabilne w czasie trwania badania, jednakże zaobserwowano efekt kohorty, polegający na większej zachorowalności na czerniaka u osób urodzonych w latach 1910-1935 (P= 0,005). Rośnie ona także wraz ze wzrostem szerokości geograficznej, co tłumaczy większość różnic dotyczących współczynników pomiędzy danymi obszarami. **Wnioski:** Na podstawie obserwacji dużej liczby przypadków zanotowaliśmy stałą zachorowalność na czerniaka w latach 1983-1994. Obniżający się z północy na południe gradient współczynnika podtrzymuje tezę o ochronnym działaniu pigmentacji gałki ocznej. Europejscy okuliści powinni ustanowić standardy kodowania guzów leczonych zachowawczo, używając klasyfikacji ICD9, aby ulepszyć rejestrację i obserwację czerniaka błony naczyniowej przez rejestry nowotworów.

Summary

Purpose: To estimate incidence rates of uveal melanoma in Europe from 1983 to 1994. **Design:** Incidence analysis of data from cancer registries adhering to the European Cancer Registry-based study on survival and care of cancer patients (EUROCARE) (cases diagnosed from 1983 to 1994). **Participants:** Data of 6673 patients with ocular melanoma (as defined by International Classification of Diseases for Oncology morphology codes 8720 to 8780 [melanoma] and International Classification of Diseases 9 (ICD9) codes 190.0 [iris and ciliary body], 190.5 [retina], 190.6 [choroid], and 190.9 [unspecified ocular location]) from 33 cancer registries of 16 European countries. **Methods:** Incidence rate ratios (IRRs) were obtained from a multilevel Poisson regression model. **Main Outcome Measures:** Incidence rates and IRRs associated with demographic and geographic variables. **Results:** Standardized incidence rates increased from south to north across registries, from a minimum of <2 per million in registries of Spain and southern Italy up to >8 per million in Norway and Denmark. The inclusion of tumors with unspecified ocular location (code 190.9) increased incidence rates in most United Kingdom registries, but not in the other geographic areas, where this code was seldom used for uveal melanomas. Incidence increased noticeably up to age 55 (IRR, 1.46 per 5 years; 95% confidence interval [CI], 1.36-1.57) but leveled off after age 75 (IRR, 0.99 per 5 years; 95% CI, 0.93-1.05), with intermediate levels midway (IRR, 1.18 per 5 years; 95% CI, 1.12-1.23). It was also higher in males (IRR, 1.22; 95% CI, 1.16-1.28). Rates were stable during the study period, but a cohort effect was evidenced, accounting for higher incidence rates in people born during the period 1910 to 1935 ($P = 0.005$). Incidence increased with latitude ($P = 0.008$), which explained most differences in rates among areas. **Conclusions:** In this large series of uveal melanomas, we found stable incidence during the years 1983 to 1994. The north-to-south decreasing gradient supports the protective role of ocular pigmentation. European ophthalmologists should develop guidelines to standardize the coding of tumors treated conservatively using the ICD classification to improve the registration and surveillance of uveal melanoma by cancer registries.

Ophthalmology 2007;114:2309-2315 © 2007 by the American Academy of Ophthalmology.