

Streszczenie

Pandemia COVID-19 w istotny sposób wpłynęła na systemy opieki zdrowotnej na całym świecie. Dostęp do diagnostyki nowotworów, w tym do programów wczesnego wykrywania został ograniczony. W związku z powyższym oczekuje się zmian w zapadalności, umieralności, stadium zaawansowania oraz przeżyciu chorych na nowotwory złośliwe.

Celem omawianego cyklu prac była ocena zmian w zachorowalności na nowotwory złośliwe (z wyszczególnieniem nowotworów objętych populacyjnym skryningiem) spowodowanych przez pandemię COVID-19 w Wielkopolsce w 2020 roku oraz analiza wpływu pandemii na liczbę przypadków oraz zaawansowanie raka piersi u pacjentów leczonych w WCO w latach 2019-2021.

Oszacowania zmian w stopniu zaawansowania oraz w liczbie chorych w WCO dokonałem w oparciu o jednoośrodkowe, retrospektywne badanie przekrojowe. Do zbadania istotności różnicy między liczbą przypadków raka piersi według grupy wiekowej, stopnia zaawansowania i roku wykonałem jednoczynnikową analizę wariancji (ANOVA) GLM.

Do określenia ilościowej zmiany liczby zachorowań na nowotwory podczas pandemii COVID-19 przeprowadziłem badanie kohortowe, w którym porównałem liczbę nowych przypadków nowotworów zarejestrowanych w WBRN w latach 2010-2020. Obliczyłem standaryzowany współczynnik zapadalności (SIR) i różnicę współczynnika zapadalności (IRD), co pozwoliło oszacować lukę w zapadalności na nowotwory związaną z pandemią.

W grupie pacjentów leczonych w WCO z powodu raka piersi zaobserwowałem wzrost liczby chorych w grupie wiekowej 40-49 ze 136 w roku 2019 do 174 w 2021 ($p=0.03$) oraz przypadków diagnozowanych w III stopniu zaawansowania. W 2021 było ich 148 w stosunku do 90 w 2019 ($p<0.01$). Pomimo negatywnego wpływu pandemii na poziom uczestnictwa w badaniu przesiewowych w kierunku raka piersi w Polsce, nie zaobserwowałem istotnego statystycznie zmniejszenia się liczby pacjentów w grupie wieku 50-69 lat.

Analiza danych populacyjnych z roku 2020 dla Wielkopolski wykazała, że w porównaniu z oczekiwaną, liczba obserwowanych przypadków nowotworów złośliwych wśród mężczyzn zmniejszyła się o 20% (SIR 0.80; 95% CI 0.78-0.81) oraz o 17% u kobiet (SIR 0.83; 95% CI 0.81-0.85). W podziale na poszczególne rozpoznania i płeć u mężczyzn największa różnica między zaobserwowaną a oczekiwaną liczbą przypadków dotyczyła szpiczaka mnogiego (SIR 0.59; 95% CI 0.45-0.77), natomiast wśród kobiet pierwotnych nowotworów kości (SIR 0.47; 95% CI 0.20-0.93). Warto zauważyć, że w populacji kobiet zidentyfikowałem jedyną lokalizację (nowotwory złośliwe niedokładnie określone, wtórne i o nieokreślonym umiejscowieniu), dla której zaobserwowana liczba przypadków była wyższa niż oczekiwana (SIR 1.19; 95% CI 1.01-1.38). W grupie nowotworów objętych populacyjnym skryningiem liczba obserwowanych przypadków raka piersi u kobiet spadła o 12% (SIR 0.88, 95% CI 0.88-0.92), raka szyjki macicy zmalała o 15% (SIR 0.85, 95% CI 0.73-0.98), raka jelita grubego spadła o 16% wśród kobiet (SIR 0.84, 95% CI 0.78-0.90) i o 15% wśród mężczyzn (SIR 0.85, 95% CI 0.80-0.91).

Ocena wpływu pandemii na poszczególne grupy wiekowe w podziale na płeć wykazała, że u dzieci, młodzieży i młodych dorosłych spadek zapadalności na nowotwory złośliwe był istotny jedynie wśród mężczyzn w wieku 30-34 lat (SIR 0.76, 95% CI 0.59-0.97). W grupie osób starszych spadek liczby nowo zdiagnozowanych przypadków był ściśle związany ze wzrostem wieku. U mężczyzn dotyczyło to wszystkich grup wiekowych ≥ 55 lat, przy czym najbardziej znaczący spadek zaobserwowano wśród osób w wieku 65-69 lat (SIR 0.69, 95% CI 0.66-0.73) oraz wśród osób w wieku 75-79 lat (SIR 0.71, 95% CI 0.66-0.77). Wśród kobiet w wieku ≥ 55 lat zaobserwowałem także negatywne zmiany, przy czym najbardziej znaczący spadek nastąpił u kobiet w wieku 80-84 lat (SIR 0.74, 95% CI 0.68-0.84) i 85+ (SIR 0.66, 95% CI 0.59-0.73).

Pandemia COVID-19 wpłynęła negatywnie na zarejestrowaną zapadalność na nowotwory złośliwe w Wielkopolsce w 2020 roku oraz wzrost liczby raków piersi leczonych w WCO w III stopniu zaawansowania. Obserwowane zmiany wskazują na konieczność dalszych badań skupiających się na możliwych, długofalowych konsekwencjach problemów z dostępem do skryningu, diagnostyki i wynikającego z tego faktu opóźnienia leczenia, takich jak zmiany wskaźników przeżycia i wydatków na opiekę zdrowotną związanych z większymi kosztami leczenia bardziej zaawansowanych przypadków. Wartym uwagi jest zweryfikowanie, czy potencjalne długoterminowe skutki będą bardziej widoczne w grupach wiekowych objętych badaniami przesiewowymi.

25.09.2024

Maciej Trojanowski