Ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά και η σχέση τους με το μη μυοδιηθητικό καρκίνο ουροδόχου κύστης στην Ελλάδα:μια μελέτη ασθενών-μαρτύρων

Τζελβές Λάζαρος,Δεληγιάννης Παναγιώτης, Μανωλίτσης Ιωάννης, Μιχαήλ Λαρδάς, Τίτος Μαρκόπουλος, Λαζάρου Λάζαρος, Τριανταφύλλου Παναγιώτης, Κυριαζής Ιωάννης, Κατσιμπέρης Σταμάτιος, Μπέλλος Θεμιστοκλής, Λιβαδάς Κωνσταντίνος, Μητσογιάννης Ηρακλής, Παπατσώρης Αθανάσιος, Δεληβελιώτης Χαράλαμπος, Βαρκαράκης Ιωάννης, Σκολαρίκος Ανδρέας

ΓΝΑ ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ, Β΄ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ

Παράγοντες κινδύνου όπως κάπνισμα, ακτινοβολία , χρόνιες λοιμώξεις και έκθεση σε εργοστασιακά χημικά συνδέονται ισχυρά με τον καρκίνο της ουροδόχου κύστης. Η σύνδεση του αυξημένου βάρους σώματος και του καρκίνου της κύστης είναι αμφιλεγόμενη. Σκοπός αυτής της μελέτης ασθενών μαρτύρων είναι να αξιολογήσει τη σχέση των ανθρωπομετρικών χαρακτηριστικών με τον επιπολασμό του καρκίνου της ουροδόχου κύστης στον ελληνικό πληθυσμό

Variable	Bladder cancer	Females	p-value	Males	p-value
Weight (kg)	Yes	74.5 (68-83)	<0.001	89.4 (14.8)	<0.001
	No	67 (65-71)		85 (14.6)	
Height (cm)	Yes	160 (157-164)	0.922	173.4 (6.1)	0.194
	No	160 (156-163)		174.2 (7.3)	
BMI (kg/m^2)	Yes	29.1 (26.3-33.5)	0.014	29.8 (4.9)	<0.001
	No	27 (24.7-27.9)		28 (4.8)	
Waist circumference (cm)	Yes	97 (88-113)	0.944	106.4 (10.7)	0.02
	No	105 (88-108)		104.1 (9.7)	
Hip circumference (cm)	Yes	105 (97-111)	0.835	103.1 (4.8)	0.392
	No	104 (103-106)		102.7 (4.1)	
Waist-Hip ratio	Yes	0.95 (0.85-1.02)	0.977	1.03 (0.07)	0.005
	No	0.99 (0.85-1.05)		1.01 (0.07)	

BMI – body mass index; SD – standard deviation.
Wilcoxon rank sum test with continuity correction was used for comparison of continuous data for females, while Welch two sample t-test for comparison of continuous data for males.
Continuous variables as median (25th-75th percentile) for females and mean (± SD) for males.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Αυτή η μελέτη πραγματοποιήθηκε σ' ένα τριτοβάθμιο νοσοκομείο στην Αθήνα με τα περιστατικά να είναι ασθενείς με καρκίνο ουροδόχου κύστης διαγνωσμένο τα τελευταία 2 χρόνια και ασθενείς μάρτυρες οι οποίοι έχουν κάνει εισαγωγή στο νοσοκομείο για άλλο λόγο που δε σχετίζεται με τους παράγοντες κινδύνου για τον καρκίνο της κύστης. Ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά όπως το βάρος, ύψος, δείκτης μάζας σώματος, περιφέρεια μέσης και γλουτών είναι αυτά τα οποία μετρήθηκαν.Οι αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν με R (Βιέννη,Αυστρία).

All variables				Significant predictors only			
Variable	OR	95% CI	p-value	Variable	OR	95% CI	p-value
Age	1.04	1.01-1.06	0.002	Age	1.03	1.00-1.05	0.02
BMI	1.14	0.07-1.88	0.6				
Weight	1.01	0.86-1.19	0.87				
Height	1.00	0.86-1.18	0.97				
Waist circumference	1.07	0.59-1.96	0.84				
Hip circumference	0.85	0.46-1.54	0.60				
Waist-Hip ratio	0.84	0.35-1.35	0.79				
Smoking ≥20 cigarettes/day	1.24	0.61-2.53	0.55				
Former smoker	0.9	0.49-1.65	0.74				
No smoking	0.13	0.07-0.24	< 0.001	No smoking	0.12	0.07-0.23	< 0.001
Suburban area	1.49	0.49-4.42	0.48				
Urban area	0.79	0.28-2.11	0.64				
Occupation related to BCa	8.05	2.49-33.45	0.001	Occupation related to BCa	7.45	2.53-27.93	< 0.001

BMI – body mass index; BCa – bladder cancer; OR – odds ratio; CI – confidence interval.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Έγινε σύγκριση μεταξύ των γκρουπ όπου διεπιστώθη ότι οι ασθενείς με καρκίνο ουροδόχου κύστης είχαν περισσότερο βάρος,μεγαλύτερο δείκτη μάζας σώματος και μεγαλύτερη περιφέρεια μέσης σε σχέση με τους μάρτυρες. Ωστόσο , πολυπαραμετρική, διώνυμη λογιστική αναθεώρηση ανέδειξε ότι μόνο η ηλικία (OR 1.03, 95% CI: 1-1.05, p = 0.02), η μη χρήση καπνού (OR 0.12, 95% CI: 0.07-0.23, p < 0.001) και η εργασία που σχετίζονται με τον καρκίνο ουροδόχου κύστης (OR 7.45, 95% CI: 2.53-27.93, p < 0.001) προέβλεψαν σε μεγάλο βαθμό τον επιπολασμό του καρκίνου της κύστης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Ο επιπολασμός του καρκίνου ουροδόχου κύστης σχετίζεται ισχυρά με συγκεκριμένους παράγοντες κινδύνου όπως κάπνισμα, επαγγελματική έκθεση σε χημικά,ηλικία, ακτινοβολία και χρόνιες λοιμώξεις. Πολλές μελέτες έχουν δείξει ασθενή συσχέτιση μεταξύ ανθρωπομετρικών χαρακτηριστικών και καρκίνου κύστης, παρόλα αυτά οι περισσότερες μελέτες σε ευρωπαϊκούς πληθυσμούς δεν επιβεβαίωσαν αυτά τα ευρήματα. Παρομοίως στη δικιά μας μελέτη ασθενών-μαρτύρων στον ελληνικό πληθυσμό, βρήκαμε πιθανή συσχέτιση μεταξύ αυξημένου βάρους/BMI και περιφέρειας μέσης με τον καρκίνο της ουροδόχου κύστης, αλλά η συσχέτιση εξαφανίστηκε σε πολυπαραγοντική ανάλυση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΦΟΡΑ

1. IARC. Cancer Today. Estimated number of new cases in 2020,worldwide, both sexes, all ages. 2021. 2022. (Available from:https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-table.2. Babjuk M BM, Comperat E, Gontero P, et al. EAU Guidelines onNon-Muscle Invasive Bladder Cancer (Ta and T1). (accessed 10January 2023) (Available from: https://d56bochluxqnz.cloudfront.net/documents/full-guideline/EAU-Guidelines-on-Non-Muscle-Invasive-Bladder-Cancer-2022.pdf.3. Teoh JY, Huang J, Ko WY, et al. Global Trends of Bladder CancerIncidence and Mortality, and Their Associations with Tobacco Useand Gross Domestic Product Per Capita. Eur Urol. 2020; 78:893-906.4. Freedman ND, Silverman DT, Hollenbeck AR, et al. Associationbetween smoking and risk of bladder cancer among men and women.Jama. 2011; 306:737-45.5. Zeegers MP, Tan FE, Dorant E, van Den Brandt PA. The impactof characteristics of cigarette smoking on urinary tract cancer risk: ameta-analysis of epidemiologic studies. Cancer. 2000; 89:630-9.6. Colt JS, Friesen MC, Stewart PA, et al. A case-control study ofoccupational exposure to metalworking fluids and bladder cancerrisk among men. Occup Environ Med. 2014; 71:667-74.7. Burger M, Catto JW, Dalbagni G, et al. Epidemiology and risk fac-tors of urothelial bladder cancer. Eur Urol. 2013; 63:234-41.8. Reulen RC, Kellen E, Buntinx F, et al. A meta-analysis on the asso-ciation between bladder cancer and occupation. Scand J UrolNephrol Suppl. 2008; (218):64-78.9. Harling M, Schablon A, Schedlbauer G, et al. Bladder canceramong hairdressers: a meta-analysis. Occup Environ Med. 2010;67:351-8.10

RESEARCH POSTER PRESENTATION DESIGN © 2015
www.PosterPresentations.com