

УДК 616-006.6-036.2(571.63)

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ В ПРИМОРСКОМ КРАЕ

С.М. Киселева¹, Л.И. Гурина², В.Н. Багрянцев¹¹ Лечебно-диагностический центр «Мечников» (690001 г. Владивосток, ул. Капитана Шефнера, 2а)² Приморский краевой онкологический диспансер (690105 г. Владивосток, ул. Русская, 57а),

Ключевые слова: злокачественные новообразования, эпидемиология, заболеваемость, смертность.

В 2009 г. в Приморском крае впервые выявлен 6451 случай злокачественных новообразований (ЗНО). Ведущая локализация опухолевого поражения – трахея, бронхи и легкие (13,7%). Отмечено снижение доли больных с морфологически подтвержденным диагнозом до уровня 2007 г. (76,5%) и увеличение числа новообразований, диагностированных в IV стадии. Не менее 1/3 ЗНО желудка, трахеи, бронхов и легких, ободочной кишки, яичников, предстательной железы и пищевода были выявлены несвоевременно. Наиболее высокая частота запущенных форм (III–IV стадия) зарегистрирована при раке полости рта и глотки, прямой кишки, молочной железы, щитовидной железы, шейки матки и при меланоме кожи. Соотношение показателей одногодичной летальности и запущенности свидетельствует о высокой частоте клинических ошибок при оценке распространенности опухолевого процесса. Высокая заболеваемость, запущенность и смертность при ЗНО указывают на необходимость совершенствования ранней диагностики онкологической патологии, обеспечения полноценного учета онкологических больных, анализа всех запущенных и посмертно учтенных случаев, планирования профилактических обследований с использованием методов визуализации, цитологического и серологического скрининга.

Злокачественные новообразования (ЗНО) являются сложнейшей экономической и медико-социальной проблемой [2, 3]. В 2009 г. в Приморском крае впервые выявлен 6451 случай ЗНО (в 47,7% – у мужчин и в 52,3% – у женщин). С 2007 г. здесь зарегистрирована ежегодная убыль (на 1,2%) численности больных с впервые в жизни установленным диагнозом, в России прирост составил 1,1% [1].

Заболеваемость

В 2009 г. заболеваемость ЗНО в Приморье равнялась 293,9 на 100 000 населения, что на 2,7% ниже, чем в 2007 г. Интенсивный показатель заболеваемости составил 324,5, стандартизованный – 222,4; в РФ – 345,3 и 217,9 на 100 000 населения соответственно. ЗНО в крае регистрировались в 1,1 раза чаще у женщин, чем у мужчин: стандартизованный показатель заболеваемости мужчин – 276,7 (в РФ – 270,8), женщин – 196,6 (в РФ – 198,9) на 100 000 населения. В целом зарегистрирована тенденция убыли заболеваемости на 0,1% среди мужчин и на 2,4% – среди женщин.

В Приморском крае в общей структуре онкологической заболеваемости преобладали опухоли трахеи, бронхов и легких, далее следовали ЗНО кожи, молочной железы, желудка, ободочной кишки и других локализаций (рис., а). У мужчин, как и в прошедшие годы,

лидировали ЗНО трахеи, бронхов и легких, желудка, кожи, предстательной железы и почек (рис., б). У женщин ведущими были ЗНО молочной железы, кожи, шейки и тела матки, желудка и ободочной кишки (рис., в).

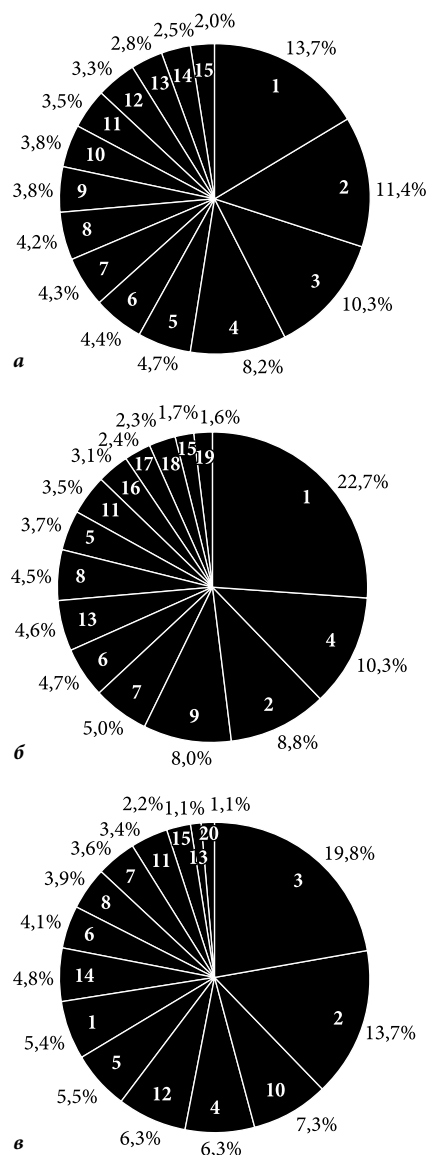


Рис. Структура заболеваемости ЗНО населения Приморского края в 2009 г.:

а – мужчин и женщин, б – мужчин, в – женщин; 1 – легкие, 2 – кожа, 3 – молочная железа, 4 – желудок, 5 – ободочная кишка, 6 – прямая кишка, 7 – почки, 8 – кроветворная ткань (гемобластозы), 9 – простата, 10 – шейка матки, 11 – поджелудочная железа, 12 – тело матки, 13 – мочевой пузырь, 14 – яичники, 15 – меланинообразующая ткань (меланомы), 16 – гортань, 17 – пищевод, 18 – печень, 19 – головной мозг, 20 – щитовидная железа.

¹ Гурина Людмила Ивановна – д-р мед. наук, зам. главного врача по лечебной части ПКОД; тел.: 8 (4232) 32-63-41

На конец 2009 г. наиболее высокий показатель заболеваемости зарегистрирован для рака трахеи бронхов и легких – 38,4 на 100 000 населения, что на 5,4 % выше, чем в предыдущем году. По сравнению с 2008 г. зафиксирован рост заболеваемости ЗНО кожи (на 3,8 %), молочной железы (на 3,2 %), прямой кишки (на 5,7 %), шейки матки (на 14,2 %) и тела матки (на 6,2 %): 35,5, 32,3, 13,1, 12,0 и 10,3 на 100 000 населения соответственно. Заболеваемость злокачественными опухолями желудка осталась на уровне 2008 г. (28,9 на 100 000). На 17,4 % снизилась частота поражения ободочной кишки и на 9,8 % – предстательной железы (12,8 и 11,5 на 100 000 населения соответственно).

Диагностика

Доля злокачественных опухолей, выявленных во время профилактических осмотров в 2009 г., составила 6,6 % (в РФ – 12,2 %), что ниже, чем в 2007 (8,4 %) и 2008 (9,0 %) годах. Низкие уровни активного выявления визуальных локализаций отмечены при опухолях полости рта и глотки (4,3 %), прямой кишки (2,7 %), кожи (10,5 %), молочной железы (11,4 %), губы (12,8 %), шейки матки (15,1 %), щитовидной железы (14,6 %), а также при меланоме (12,4 %). Также низкий уровень активного выявления был характерен для ЗНО пищевода (2,4 %), желудка (3,2 %), ободочной кишки (1,2 %), трахеи, бронхов и легких (10,9 %), тела матки (5,4 %), яичников (2,0 %), предстательной железы (3,5 %) и мочевого пузыря (2,3 %).

В 2009 г. отмечено снижение доли онкологических больных с морфологически подтвержденным диагнозом до уровня 2007 г. – 76,5 % (в Российской Федерации – 83,2 %). Диагноз был верифицирован морфологически при ЗНО молочной железы в 91,0 % (в Российской Федерации – 95,4 %), шейки матки – в 97,1 % (в Российской Федерации – 97,5 %), щитовидной железы – в 95,8 % (в РФ – 96,7 %) и прямой кишки – в 90,0 % (в РФ – 75,4 %) случаев. Обращал на себя внимание низкий уровень морфологической верификации диагноза при поражении легких (50,1 %, в Российской Федерации – 58,3 %), яичников (76,3 %, в Российской Федерации – 87,7 %), простаты (76,3 %, в Российской Федерации – 88,1 %), пищевода (75,6 %, в Российской Федерации – 78,2 %), желудка (76,4 %, в Российской Федерации – 82 %), ободочной кишки (81,5 %, в Российской Федерации – 81,7 %) и мочевого пузыря (80,1 %, в Российской Федерации – 83,8 %).

ЗНО на I–II стадиях выявлены в 41,7 % (Российская Федерация – в 46,0 %), на III стадии – в 26,5 % (Российская Федерация – в 23,5 %) и на IV – в 26,6 % (Российская Федерация – 22,8 %) случаев. Визуальные локализации новообразований I–II стадий зарегистрированы при поражении кожи в 91,5 %, губы – в 78,7 %, щитовидной железы – в 64,9 %, молочной железы – в 52,7 % и при меланоме – в 65,3 % наблюдений.

Ниже средних краевых значений (41,7 %) оказались показатели выявления I–II стадий рака гортани (41,3 %), прямой кишки (36,0 %), яичников (32,9 %), ободочной кишки (32,3 %), пищевода (26,8 %), полости рта и глотки (26,3 %), трахеи, бронхов и легких (22,4 %), желудка (21,3 %) и предстательной железы (19,7 %). В 2009 г. доля ЗНО, диагностированных на III стадии, превысила средние краевые значения (26,5 %), а по локализации – для шейки матки (59,7 %), гортани (46,7 %), полости рта и глотки (46,4 %), предстательной железы (43,4 %), прямой кишки (38,3 %), пищевода (36,6 %), молочной железы (36,2 %), легких (33,8 %), мочевого пузыря (33,3 %), желудка (31,8 %), ободочной кишки (31,5 %) и яичников (30,9 %).

По сравнению с 2007 г. в 2009 г. отмечено увеличение доли пациентов с IV стадией ЗНО до 26,6 % (Российская Федерация – 22,8 %). В этом же году несвоевременно диагностировались онкологические заболевания желудка (44,8 %), трахеи, бронхов и легких (41,7 %), ободочной кишки (35,7 %), яичников (34,9 %), предстательной железы (33,3 %) и пищевода (31,6 %). Наиболее высокая частота запущенных форм (III–IV стадии) ЗНО визуальных локализаций зарегистрирована при раке полости рта и глотки (72,5 %), прямой кишки (61,3 %), молочной железы (39,2 %), щитовидной железы (35,4 %), шейки матки – 36,9 %, а также при меланоме кожи (32,3 %).

Смертность

Смертность от ЗНО в Приморском крае занимала 2-е место после болезней системы кровообращения: в 2009 г. умерло 3312, в 2008 г. – 3225, в 2007 г. – 3298 больных (прирост умерших здесь по сравнению с 2007 г. составил 0,4 %). В динамике на 0,4 % уменьшилась абсолютная численность умерших от ЗНО в течение года с момента установления диагноза: 2007 г. – 1880, 2008 г. – 1795, 2009 г. – 1667 человек. Смертность от ЗНО в Приморском крае, рассчитанная по данным ракового регистра, составила 166,6 на 100 000 населения. Интенсивный показатель смертности здесь по сравнению с 2007 г. увеличился на 2,3 %. В ее структуре наибольший удельный вес имели ЗНО легкого (18,9 %), желудка (11,8 %), молочной железы (9,8 %), ободочной (6,1 %) и прямой (3,2 %) кишки, предстательной железы (3,1 %), шейки матки (3,1 %), полости рта и глотки (2,9 %), мочевого пузыря (2,6 %), а также лимфомы (2,5 %).

Одногодичная летальность с 2007 до 2009 г. снизилась с 32,0 до 20,4 % (в Российской Федерации – 29,9 %). Этот показатель в 2009 г. при ЗНО пищевода составил 56,4 % (2008 г. – 55,3 %), желудка – 49,3 % (2008 г. – 48,9 %), мочевого пузыря – 14,6 % (2008 г. – 16,5 %). Оставалась высокой одногодичная летальность при опухолях трахеи, легких и бронхов (49,5 %, в 2008 г. – 52,7 %). Ниже средних краевых значений в 2009 г. была одногодичная летальность при ЗНО ободочной кишки (28,0 %, в 2008 г. – 29,3 %), яичников

(27,8%, в 2008 г. – 25,0%), костей и мягких тканей (25,7%, в 2008 г. – 25,4%) и при злокачественных лимфомах (21,3%, в 2008 г. – 20,9%). По сравнению с 2008 г. уменьшилась одногодичная летальность при опухолевом поражении гортани (24,1%, в 2008 г. – 40,7%), предстательной железы (16,1%, в 2008 г. – 20,2%) и тела матки (12,3%, в 2008 г. – 16,0%).

При опухолях визуальных локализаций показатель одногодичной летальности был выше среднего по краю (28,4%) среди пациентов с новообразованиями полости рта и глотки (38,7%, в 2008 г. – 51,2%) и прямой кишки (33,7%, в 2008 г. – 34,7%). Ниже этого уровня оказалась одногодичная летальность при меланоме – 22,9%, однако по сравнению с 2008 г. (10,8%) она выросла в 2,1 раза. Несколько снизилась одногодичная летальность при новообразованиях шейки матки (17,9%, в 2008 г. – 20,9%) и щитовидной железы (14,3%, в 2008 г. – 20,9%). При раке молочной железы одногодичная летальность составила 12,0%, что на 1,1% выше, чем в 2008 г.

В ряде случаев соотношение показателей одногодичной летальности и запущенности характеризует уровень между долями больных с опухолевым процессом IV стадии и фактической запущенностью. Этот факт свидетельствует о весьма высокой частоте клинических ошибок при оценке распространенности опухолевого процесса. Соотношение меньше единицы здесь, как правило, – результат завышения стадии опухолевого процесса и отказа в лечении некоторым пациентам, что может быть обусловлено пожилым возрастом, сопутствующей патологией, а также неполным и несвоевременным учетом умерших. Соотношение, превышающее единицу, указывает на несоответствие диагностированной стадии опухолевого процесса действительной, так как при несвоевременном выявлении заболевания даже без лечения срок жизни пациентов в абсолютном большинстве больше 1 года. В Приморском крае отношение показателя одногодичной летальности 2009 г. к показателю запущенности (IV стадия) в 2008 г. составило 1,1, в России – 1,3. Соотношение, равное 0,9, отмечено при ЗНО ободочной кишки, что свидетельствует о завышении стадии опухолевого процесса и/или отказе в лечении некоторым больным. Соотношение, превышающее единицу, было характерно для ЗНО пищевода (2,0), полости рта и глотки (2,2), гортани (1,8), меланомы (1,7), в наибольшей мере – для опухолей шейки матки (2,3).

На фоне общего увеличения смертности от онкологических заболеваний в крае отмечено снижение на 0,6% смертности от ЗНО трахеи, бронхов и легких. Интенсивный показатель смертности от рака легких составил в 2009 г. 32,8 (в Российской Федерации – 36,2), в 2008 г. – 33,0 на 100 000 населения. Вместе с тем по сравнению с 2008 г. на 4,2% вырос показатель смертности от ЗНО желудка и на 28,9% – ободочной кишки: 19,7 и 10,7 на 100 000 населения соответственно.

В 2009 г. зафиксировано незначительное снижение смертности от ЗНО предстательной железы и мочевого пузыря: до 5,4 и 4,3 на 100 000 населения соответственно. Высокая смертность от ЗНО визуальных локализаций зарегистрирована для рака молочной железы – 16,3 (в Российской Федерации – 29,9) на 100 000 населения. Этот показатель по отношению к 2008 г. (13,7 на 100 000 населения) увеличился на 1,9%. Прирост смертности при поражении прямой кишки составил 4,7%, шейки матки – 16,7%, полости рта и глотки – 16,7%.

Диспансерный учет

В 2009 г. в Приморском крае поставлено на диспансерный учет с внесением сведений в популяционный раковый регистр 22 976 пациентов с онкологическими заболеваниями. По прогнозу в 2011–2012 гг. количество онкологических больных в крае должно составить не менее 25 000. Для России в целом характерен прирост численности больных ЗНО, состоящих на учете в онкологических учреждениях. В связи с восстановлением в 2009 г. численности онкологических больных показатель распространенности ЗНО на 100 000 населения Приморского края увеличился до 1155,7 и превысил показатели 2008 и 2007 г. (1023,4 и 1102,2 соответственно). В Российской Федерации аналогичный показатель был существенно выше – 1834,6 на 100 000 населения. Дефекты учета привели к уменьшению численности онкологических больных, проживших 5 лет и более с момента установления диагноза, до 8 638, по отношению (в 2007 г. – 9103). Относительные показатели 5-летней выживаемости в 2009 г. составили 37,6%, в то время как в Российской Федерации – 50,4%. Недочет отразился на снижении (до 3,9) индекса накопления больных ЗНО в крае. В Российской Федерации данный показатель характеризовался положительной динамикой и составлял 5,6. Потребуется не менее 2 лет для организации полного учета онкологических больных на территории Приморья.

Лечение

Удельный вес оперативных вмешательств в структуре лечебных мероприятий у онкологических больных в 2009 г. увеличился по сравнению с 2008 г. с 40 до 42,1%. Также с 1,1 до 4,9% увеличился удельный вес только химиотерапевтических воздействий. Доля наиболее эффективного комбинированного или комплексного лечения уменьшилась с 36,8 до 33,5%. Доля лучевого лечения также снизилась с 19,4 до 17,5%. Высокая частота хирургических вмешательств в качестве самостоятельного вида радикального лечения отмечена при ЗНО желудка (10,8%), молочной железы (8,8%), прямой кишки и ректосигмоидного соединения (7,3%) и при меланоме кожи (9,1%). В 1/3 случаев пациенты получили комбинированное или комплексное лечение (кроме химиолучевого): при ЗНО молочной железы – в 34,6% (в РФ – 71,9%), яичников – в 34% (в

РФ – 76,7%), тела матки – в 12,3% (в Российской Федерации – 59,2%), трахеи, бронхов и легкого – в 11,4% (в Российской Федерации – 35,4%), шейки матки – в 5,2% (в Российской Федерации – 26,2%), мочевого пузыря – в 5,5% (в Российской Федерации – 37,6%), гортани – в 5,0% (в Российской Федерации – 38,1%), желудка – в 4,5% (в Российской Федерации – 25,6%). Химиолучевое лечение как самостоятельный метод в среднем применялся в 2% наблюдений (в Российской Федерации – в 2,9%). Наиболее высокие показатели использования данного метода отмечены при лечении новообразований трахеи, бронхов и легких (20,9%, в Российской Федерации 8,2%), полости рта и глотки (18,6%, в Российской Федерации – 17,6%), лимфатической и кроветворной ткани (18,6%, в Российской Федерации – 13,2%), шейки матки (9,3%, в Российской Федерации – 9,6%) и прямой кишки (7,0%, в Российской Федерации – 0,9%).

Только лучевое лечение проведено 17,5% пациентам. В качестве самостоятельного вида лучевое лечение преобладало при ЗНО шейки матки (19,5%, в Российской Федерации – 41,9%), полости рта и глотки (1,7%, в Российской Федерации – 38,7%), гортани (2,6%, в Российской Федерации – 34,1%) и пищевода (0,6%, в Российской Федерации – 26,3%). Лекарственная терапия как самостоятельный метод использовалась преимущественно при злокачественных лимфомах (45,9%, в Российской Федерации – 77,1%), ЗНО трахеи, бронхов и легких (10,2%, в Российской Федерации – 1,1%), полости рта и глотки (7,1%, в Российской Федерации – 1,6%), шейки матки (4,1%, в Российской Федерации – 0,1%), яичников (4,1%, в Российской Федерации – 2,7%) и молочной железы (3,1%, в Российской Федерации – 0,2%).

Отношение числа лиц, закончивших лечение, к числу случаев, выявленных в I–III стадии опухолевого процесса, составило 50,7% (в Российской Федерации – 75,2%). В 2009 г. от проведения специального лечения отказались 207 человек, т.е. 3,5% от числа всех выявленных больных (в Российской Федерации – 3,8%) и 5,2% от числа выявленных в I–III стадии (в Российской Федерации – 5,4%).

Среди лиц, отказавшихся от лечения, 34,8% составили больные с ЗНО I–II стадии. Из числа пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом 29,8% продолжили лечение в отчетном году, имели противопоказания к лечению 5,3% (в т.ч. 20% из них с I–II стадией заболевания). Общее число больных, независимо от стадии заболевания и времени взятия на учет, закончивших в течение отчетного года лучевое лечение, составило 891, закончивших лекарственное лечение (включая сочетание с другой терапией) – 1573, в том числе больных со ЗНО лимфатической и кроветворной ткани – 113. Из числа закончивших лечение лечились только амбулаторно 11,8% больных (в Российской Федерации – 14,5%). Последнее характеризует возможность онкологического диспансера в развитии и применении перспективной амбулаторной

лекарственной и лучевой терапии. Эти технологии существенно снижают затраты на лечение при полном сохранении его эффективности, являются щадящими в отношении психоэмоционального состояния пациентов.

Заключение

Таким образом, высокая заболеваемость, запущенность и смертность при ЗНО в Приморском крае указывают на необходимость совершенствования ранней и доклинической диагностики онкологической патологии. Следует активизировать подготовку специалистов первичного медико-санитарного звена, повысить у них уровень онкологической настроженности. Это касается также работников смотровых кабинетов, особенно по вопросам диагностики визуальных форм ЗНО. Необходимо обеспечить полноценный учет онкологических больных и пациентов, страдающих предопухоловой и фоновой патологией. Следует проводить тщательный анализ всех запущенных случаев ЗНО и посмертно учтенных онкологических больных, планировать профилактические обследования населения с использованием методов визуализации, цитологического и серологического скрининга.

Литература

1. Злокачественные новообразования в России в 2009 году (Заболеваемость и смертность) / под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М.: АНТИФ, 2010. 240 с.
2. Райхман Я.Г. Теоретические основы профилактики рака. Израиль, 2009. 350 с.
3. Эпидемиологические особенности злокачественных новообразований молочной железы в регионе Сибири и Дальнего Востока / Писарева Л.Ф., Одинцова И.Н., Кудерек Б.К., Шивит-оол А.А. Томск: Изд-во ТГУ, 2006. 206 с.

Поступила в редакцию 31.12.2010.

EPIDEMIOLOGICAL STRUCTURE OF MALIGNANT NEOPLASMS IN PRIMORSKY KRAI

S.M. Kiseleva¹, L.I. Gurina², V.N. Bagryantsev¹

¹Medical and Diagnostic Center "Metchnikoff" (2a Captain Shefner St. Vladivostok 690001 Russia), ²Primorsky Regional Oncological Dispensary (57a Russkaya St. Vladivostok 690105 Russia)

Summary – 6451 cases of malignant neoplasms were first detected in 2009 in Primorsky Krai. Trachea, bronchi and lungs (13.7%) were most affected. The authors highlight decreasing number of patients with morphologically confirmed diagnosis down to the level of 2007 (76.5%) and increasing number of tumours diagnosed at the stage IV. 1/3 of malignant neoplasms of trachea, bronchi and lungs, colon, ovaries, prostate gland, and oesophagus had been diagnosed untimely. The highest rates of advanced forms of the disease (III and IV stages) were detected in case of oral cavity and pharynx cancer, rectal cancer, breast cancer, thyroid cancer, cervix cancer, and skin melanoma. Correlating indices of one-year lethality rate and neglected cases allowed indicating high frequency of clinical mistakes when estimating dissemination of the tumour process. The very high morbidity rate, number of neglected cases and lethality in case of malignant neoplasms are indicative of the need to improve early diagnostics of the oncological pathology, ensure full counting of oncological patients, analyse all the neglected and post-mortem confirmed cases, schedule prevention examinations using visual methods, cytological and serological screening.

Key words: malignant neoplasms, epidemiology, morbidity, lethality.