

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

В.В. Родионов, А.А. Мидленко, А.В. Суетин

ГУЗ Областной клинический онкологический диспансер, г. Ульяновск

Родионов Валерий Витальевич, зав. II хирургическим отделением ГУЗ Областной клинический онкологический диспансер, зав. кафедрой онкологии и лучевой диагностики Ульяновского государственного университета, д-р мед. наук, 432063, Россия, г. Ульяновск, ул. 12 Сентября, д. 90, тел. 8 (8422) 32-39-05, e-mail: dr.valery.rodionov@gmail.com

В Ульяновской области одной из центральных проблем здравоохранения является рак молочной железы. Настоящая статья посвящена эпидемиологическим особенностям рака молочной железы, представлена динамика заболеваемости, смертности и выживаемости пациенток с учетом принадлежности к городской или сельской местности.

Ключевые слова: рак молочной железы, заболеваемость, выживаемость, смертность.

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF BREAST CANCER IN ULYANOVSK REGION

V.V. Rodionov, A.A. Midlenko, A.V. Suetin

Regional Clinical State Cancer Center, Ulyanovsk

Breast cancer became one of the most important health care problems in Ulyanovsk region. Following article is written in the context of epidemiological aspects taking in the view morbidity, mortality and survival rate of patients according their residence whether city or rural districts.

The key words: breast cancer, morbidity, survival, mortality.

В настоящее время одной из актуальных проблем онкологии и здравоохранения в целом является рак молочной железы (РМЖ), который в структуре онкологической заболеваемости и смертности женского населения Российской Федерации (РФ) занимает лидирующие позиции и имеет достаточно высокий темп прироста во времени [1]. Сухие цифры статистических данных с каждым годом неумолимо констатируют увеличение числа вновь диагностируемых случаев РМЖ, который поражает, как минимум, каждую десятую женщину [3]. Особенно актуальна проблема РМЖ как лидирующей причины смерти от злокачественных новообразований у женщин: для всей популяции - 20,2%, в возрастной группе 40-59 лет - 27,4% [2]. Старение населения является одной из основных причин возрастания числа онкологических больных. Действительно, риск развития РМЖ в возрасте после 65 лет в 5,8 раз выше, чем до 65 лет, и почти в 150 раз выше, чем в молодом возрасте (до 30 лет) [4]. Отмечается территориальная неравномерность показателей заболеваемости, что, очевидно, связано с различием медико-демографических, социально-

гигиенических, этнических и иных факторов [5]. В Ульяновской области, так же как и в РФ, одной из центральных проблем территориального здравоохранения является РМЖ.

Цель исследования

Изучение эпидемиологических особенностей рака молочной железы среди населения Ульяновской области.

Материалы и методы

Базой научного исследования явился ГУЗ «Областной клинический онкологический диспансер» г. Ульяновска, осуществляющий регистрацию, учет и диспансеризацию больных со злокачественными новообразованиями. В основу эпидемиологических исследований положен банк данных канцер-регистра больных РМЖ на территории Ульяновской области. У всех больных диагноз РМЖ подтвержден морфологически, и установлена стадия заболевания по системе TNM. В рамках исследования оценили общую выживаемость больных РМЖ путем построения кривых выживаемости Каплана-Майера. Статисти-

ческая значимость всех проводимых в работе расчетов оценивалась на уровне не менее 95% ($p < 0,05$ и менее). Обработка материала выполнена на персональных компьютерах с применением прикладных программ MS Office, Statistica 8.0.

Результаты и обсуждение

Ульяновская область занимает 11 место по численности населения в Приволжском федеральном округе. По данным федеральной службы государственной статистики, на 1 января 2010 г. численность населения области составила 1 298 579 человек, из них 72,9% – городские и 27,1% – сельские жители, в том числе 593 935 мужчин и 704 644 женщин.

В базу канцер-регистра Ульяновского областного онкологического диспансера на 01.12.2009 были внесены данные о 8142 пациентках с РМЖ.

Преобладающим большинством пациенток являлись городские жительницы, их доля составила 63,9% ($n=5203$), в то время как районных – 36,1% ($n=2939$). Абсолютное число заболевших в 2008 г. (482 человека) было в 1,5 раза больше, чем в 1995 г. (324 человека).

Как и предполагалось, большинство пациенток имели вторую стадию заболевания. Информация о стадии заболевания, наличии регионарного и отдаленного метастазирования отсутствовала у 35 (0,4%) больных. Первичный опухолевый очаг размером до 2 см был диагностирован у 17,4% ($n=1416$) пациенток, от 2 до 5 см – у 48,9% ($n=3981$), 5 см и более – у 12,6% ($n=1025$). У 20,7% ($n=1685$) пациенток опухоль выходила за пределы ткани молочной железы, то есть классифицировалась как T4.

У 1957 (39,1%) пациенток статус регионарных лимфатических узлов был отрицательный, у 2652 (53%) – положительный, у 392 (7,9%) пациенток информация о состоянии регионарных лимфатических узлов отсутствовала. Подавляющее число больных ($n=7259$; 89,5%) на момент постановки диагноза не имели отдаленных метастазов, в то время как у 848 пациенток (10,5%) они были выявлены.

Во всех районах Ульяновской области, так же, как и среди городского населения, преобладали пациентки со второй стадией заболевания (47,8%). Однако среди сельского населения с большей частотой встречались пациентки с III стадией заболевания, а также с наличием отдаленных метастазов на момент установления диагноза (11,6%) по сравнению с городскими жительницами (9,2%), что, прежде всего, связано с поздним обращением пациенток. В то же самое время, среди городского населения отмечалось большее количество пациенток с начальными стадиями РМЖ (0-II) (рис. 1).

Средний возраст женщин, заболевших РМЖ за период исследования, составил $56,03 \pm 0,1$ лет (РФ, 2007 г. – 60,2 года), причем для районного населения средний возраст составил $56,3 \pm 0,2$ лет, для городского – $55,9 \pm 0,2$ лет ($p < 0,01$). Средний возраст больных РМЖ за исследуемый период времени увеличился с $54,4 \pm 0,7$ лет в 1995 г. до $59,4 \pm 0,5$ лет в 2008 г. ($p < 0,01$), так как увеличилась доля женщин, заболевших в возрасте 50 лет и старше с 58,2% до 76,5%.

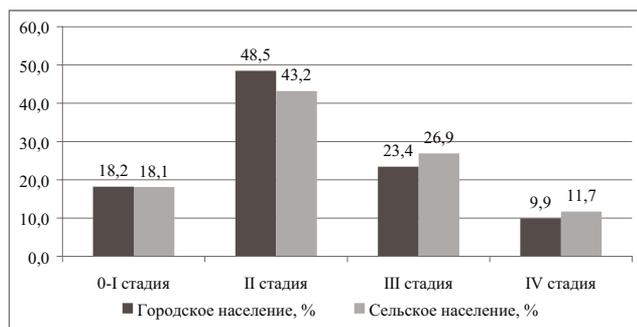


Рис. 1. Распределение пациенток с раком молочной железы по стадиям среди городского и сельского населения

В структуре онкологической заболеваемости женского населения за весь период наблюдения РМЖ неизменно являлся ведущей патологией. Показатели заболеваемости РМЖ, несмотря на имеющиеся достижения в онкологии и организации здравоохранения, имеют тенденцию к росту. Так, показатель на 100 тысяч женского населения в 1998 году был равен 44,0, а в 2010 году – 74,2 (рис. 2). Прирост заболеваемости РМЖ за 13 лет составил 69% со средним ежегодным приростом 5,8%.

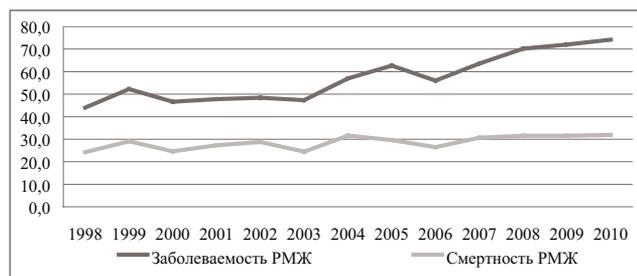


Рис. 2. Динамика заболеваемости и смертности при раке молочной железы в Ульяновской области

Нами были выявлены районы с минимальным и максимальным уровнем заболеваемости. Основываясь на наших данных, стабильно низкий уровень заболеваемости на протяжении нескольких лет отмечался в Старомайновском районе Ульяновской области. Максимальные же показатели заболеваемости отмечались в Сенгилеевском районе и г. Ульяновск (рис. 3).

Проведенные нами исследования показали, что общая 3-х летняя выживаемость пациенток РМЖ составила $67,6 \pm 0,5\%$; 5-ти летняя выживаемость – $55,7 \pm 0,7\%$.

Сравнивая выживаемость городского и сельского населения, мы получили достоверные данные о том, что выживаемость городского населения лучше по сравнению с сельскими пациентками: 3-х летняя общая выживаемость составила $72,5 \pm 0,8\%$ и $64,8 \pm 0,9\%$, а 5-ти летняя $61,79 \pm 0,9\%$ и $52,2 \pm 1,0\%$ соответственно (рис. 4).

Значимая разница в выживаемости пациенток РМЖ среди городского и сельского населения, вероятно, связана с тем, что среди сельского населения преобладают пациентки с поздними стадиями РМЖ (III-IVст.) по сравнению с городскими жительницами – 38,6% и 32,7% соответственно, а средняя продолжительность женщин на селе на $1,7 \pm 0,2$ года ниже городских жительниц.

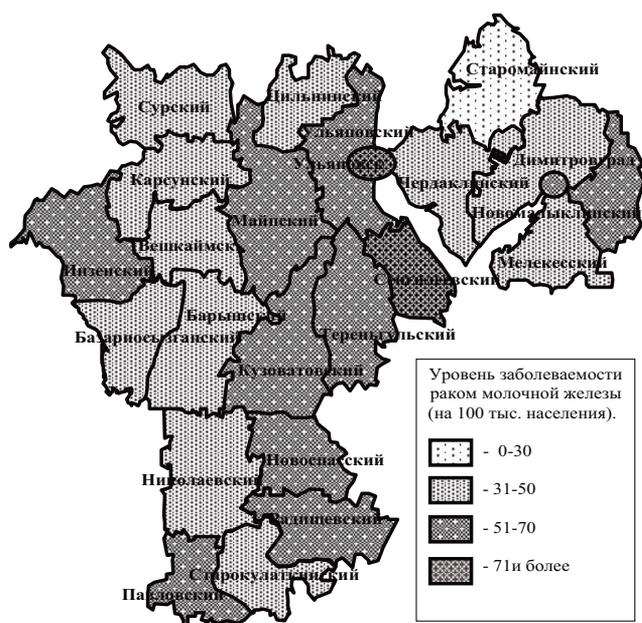


Рис. 3. Средние показатели заболеваемости раком молочной железы в районах Ульяновской области

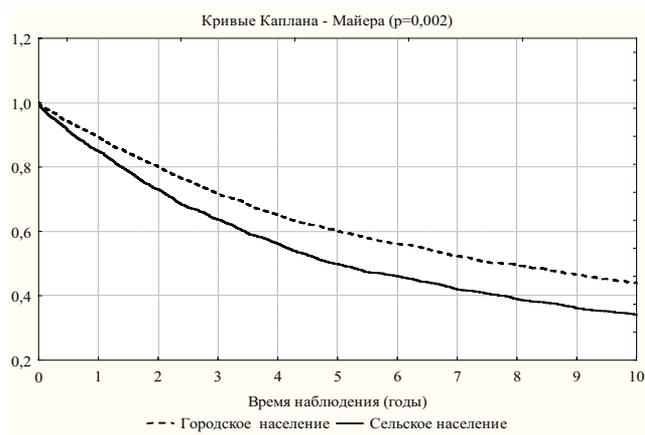


Рис. 4. Выживаемость больных РМЖ среди городского и сельского населения

Анализ выживаемости больных в районах Ульяновской области показал существенные различия. В числе районов с наименьшими показателями общей выживаемости оказались Николаевский, Новомалыклинский, Старокулаткинский и Мелекесский районы Ульяновской области, показатели общей 3-х летней выживаемости в которых не превышали 56%. Показатели 3-х летней выживаемости выше 76% были зарегистрированы в Старомайском, Базарносызганском, Сурском и Вешкаймском районах Ульяновской области.

Проведенный нами анализ показал, что в числе районов с наименьшей выживаемостью 14,8% пациенток имели РМЖ IV стадии и 55,5% - 0-II стадии. В это же самое время в районах с более высокой выживаемостью лишь 8,4% пациенток имели РМЖ IV стадии и 66% - 0-II стадии.

За весь период наблюдения в Ульяновской области умерло 3579 больных с диагнозом РМЖ, из них 3011 (84,1%) пациенток - от РМЖ и 568 (15,9%) - от иных причин. Среди городского населения

смерть от РМЖ была зафиксирована у 1795 (85%) пациенток, а от сопутствующей патологии - у 319 (15%) пациенток. Среди жительниц села 1216 (83%) умерли от РМЖ и 249 (17%) - от иных причин.

Средний возраст женщин с диагнозом РМЖ, умерших в Ульяновской области за весь период исследования, составил $65,2 \pm 0,2$ года, причем средний возраст пациенток, умерших от РМЖ, был равен $63,5 \pm 0,2$ годам (РФ, 2007 г. - 64,1 года), а от иных причин - $74,5 \pm 0,5$ ($p < 0,05$).

У женщин, проживающих в городской местности, средний возраст при смерти составил $63,1 \pm 0,3$ года, а увеличение возраста при смерти произошло на 4 года за 10 лет (1998-2007 гг.), в сельской же местности средний возраст при смерти практически не отличался и составил $63,9 \pm 0,4$ года ($p < 0,05$), а увеличение возраста при смерти произошло на 0,8 года (1998-2007 гг.).

В сравнении с показателями заболеваемости, смертность от РМЖ в Ульяновской области имеет тенденцию к стабилизации (рис. 2). Хотя, на 2010 год этот показатель достиг максимального значения, составив 31,9 случаев на 100 тыс. женского населения в год, прирост с 1998 года не такой значительный - 32% (средний прирост за год - 2,9%). Увеличения темпов роста смертности с 2003 года не наблюдается.

Заключение

На основании проведенных исследований можно сделать выводы, что наиболее часто рак молочной железы встречается у городских жительниц в возрасте от 50 до 60 лет. Отмечено увеличение среднего возраста женщин больных РМЖ. Наиболее распространенной является вторая стадия заболевания, а среди сельских жителей чаще, чем среди городского населения встречаются запущенные стадии РМЖ. За последние 13 лет отмечается рост заболеваемости РМЖ в Ульяновской области, причем это в большей степени связано с увеличением количества больных в старших возрастных группах. Общая выживаемость городских жительниц значительно превышает выживаемость пациенток сельской местности. В сравнении с показателями заболеваемости, смертность от РМЖ в Ульяновской области имеет тенденцию к стабилизации.

Список литературы

1. Давыдов М.И., Аксель Е.М. Злокачественные новообразования в России и странах СНГ в 2003 г. // Вестник РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН. - 2005. - С. 3-77.
2. Давыдов М.И., Аксель Е.М. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2006г. // Вестник РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН.- 2008. - Т. 19. - №2. - Прил.1. - С.154.
3. Иванов В.Г. Эпидемиологические факторы риска, ранняя диагностика рака молочной железы // Практическая Онкология. - 2002. - Т. 3. - №1. - С. 1-5.
4. Кулигина Е.Ш. Эпидемиологические и молекулярные аспекты рака молочной железы // Практическая Онкология. - 2010. - Т. 11. - №4. - С. 203-216.
5. Писарева Л.Ф., Одинцова И.Н. Эпидемиология рака молочной железы в приморском крае // Сибирский онкологический журнал. - 2010. - №1 (37). - С. 50-55.