

ISSN 2225-6016

# ВЕСТНИК

*Смоленской государственной  
медицинской академии*

*Том 15, №4*

2016



УДК 616.61-006.6-08

## ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ РАКОМ ПОЧКИ В СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ (2008-2010 гг.)

© Зуй В.С.<sup>1</sup>, Соловьев В.И.<sup>1</sup>, Семкина Е.Н.<sup>2</sup>, Гришина К.В.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Смоленский государственный медицинский университет, Россия, 214019, Смоленск, ул. Крупской, 28

<sup>2</sup>Смоленский областной онкологический клинический диспансер, Россия, 214000, Смоленск, ул. Жукова, 19

*Резюме:* проанализированы результаты лечения 172 больных с почечно-клеточным раком за период 2008-2010 г. в «Смоленском областном онкологическом клиническом диспансере». В работе использованы данные официальной учетно-отчетной медицинской документации и территориального канцеррегистра Смоленской области. Больные стратифицированы по полу, возрасту, локализации и распространенности опухолевого процесса. По результатам проведенного исследования отмечено соответствие с мировыми, европейскими и общероссийскими показателями структуры заболеваемости раком почки: данной патологией чаще болеют мужчины; в структуре заболеваемости у мужчин преобладает левосторонняя локализация процесса и в более поздних стадиях, у женщин – правосторонняя локализация и в более ранних стадиях. Пик заболеваемости для обоих полов приходится на возраст 60-69 лет. Показатели 5-летней выживаемости больных с почечно-клеточным раком соответствуют таковым в мире, Европе, России.

*Ключевые слова:* почечно-клеточный рак, заболеваемость, смертность, выживаемость

## DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF PATIENTS WITH RENAL CANCER IN SMOLENSK REGION (2008-2010)

Zuy V.S.<sup>1</sup>, Solovyov V.I.<sup>1</sup>, Semkina E.N.<sup>2</sup>, Grishina K.V.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Smolensk State Medical University, Russia, 214019, Smolensk, Krupskaya St., 28

<sup>2</sup>Smolensk Regional Oncology Clinical Dispenser, Russia, 214000, Smolensk, Jukov St., 19

*Summary:* outcomes of treatment of 172 patients with different advanced renal cell carcinoma during the period 2008-2010 in "Smolensk Regional Oncology Clinical Dispensary" were analyzed. In the paper data of the official medical reporting documentation and the territorial cancer-register of Smolensk region were used. Patients were stratified by sex, age, location and advance of the tumor process. The results of the research revealed compliance with world, European and Russian indicators of kidney cancer patterns: kidney cancer is more common in men; in the structure of incidence in men left-sided localization process and in the later stages was dominated, in women – right-sided localization and in the earlier stages. The peak incidence for both sexes accounts for the age of 60-69 years. 5-year survival rate of patients with renal cell carcinoma corresponds to those of the world, Europe, Russia.

*Key words:* renal cell carcinoma, incidence, mortality, survival rate

## Введение

На долю рака почки (почечно-клеточный рак, ПКР) приходится 2-3% от общего числа злокачественных новообразований у взрослого населения, в Европе за 30 лет заболеваемость данной патологией удвоилась [2, 7]. Заболеваемость ПКР в России составляет 3,9%, в Европе – 3,4%, в мире – 2,4% [1, 2, 3, 5, 6, 8]. По уровню заболеваемости среди злокачественных новообразований ПКР занимает 14 место в мире и 10 место в России и в Европе, а по уровню прироста уступает только раку предстательной железы (в России в период с 2004-2014 гг. среднегодовой темп прироста составил 3,43%) [1, 2, 4]. В США ежегодный прирост данной патологии составляет в среднем 2,6 – 2,8% [2, 3], при этом имеются различия заболеваемости в зависимости от региона [10]. Повышение уровня заболеваемости ПКР за счет увеличения числа случайно выявляемых опухолей на ранних стадиях связано с широким внедрением методов визуализации (ультразвуковое исследование, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография) [6, 7, 8]. Смертность от ПКР в мире составляет 1,7%, в Европе – 2,8% [4]. В структуре смертности от онкологических заболеваний в России ПКР у мужчин составляет 2,7%, у женщин – 2,1% [1, 4]. Основным методом лечения ПКР является хирургический в связи с низкой

чувствительностью к лучевой и химиотерапии. Иммунотерапию и таргетную терапию наряду с лучевой терапией применяют при метастатических формах ПКР после проведения циторедуктивной нефрэктомии, а также при нерезектабельных локальных рецидивах [9].

Целью данной работы является анализ структуры заболеваемости и результатов лечения больных ПКР в 2008-2010 гг. в «Смоленском областном онкологическом клиническом диспансере» (СООКД).

## Методика

Были проанализированы данные официальной учетно-отчетной медицинской документации (операционные журналы) и территориального канцеррегистра Смоленской области 172 больных с ПКР, которые получали лечение в «Смоленском областном онкологическом клиническом диспансере» за период с 2008 по 2010 г. Больные были стратифицированы по полу, возрасту, локализации и распространенности опухолевого процесса. Полученные данные сравнивали с соответствующими мировыми показателями (Россия, Европа, США).

## Результаты исследования и их обсуждение

Распределение больных ПКР в исследуемой группе по полу приведено в табл. 1. Отмечено преобладание мужчин, больных ПКР, над женщинами, сто напрямую связано с образом жизни (вредные привычки), более частыми травмами и производственными вредностями у мужчин. Согласно статистике США, европейским и общероссийским данным, частота заболеваемости ПКР среди мужчин в 1,5 раза выше, чем среди женщин, а среди обследованных пациентов – в 1,39 раза [1, 2, 4, 5, 6, 8].

Таблица 1. Распределение больных почечно-клеточным раком по полу (2008-2010)

Пол	Абсолютное число	Процентное соотношение
Мужчины	100 чел	58,1%
Женщины	72 чел	41,9%
ИТОГО	172 чел	100%

По собственным данным у мужчин опухолевый процесс чаще локализуется в левой почке (55%), у женщин – в правой почке (59,7%) (табл. 2). Данный факт обсуждается в литературе и опосредованно связывается с чаще встречающимися панкреатитами у мужчин, и значительно реже желчекаменной болезнью – у женщин [3, 6].

Таблица 2. Заболеваемость почечно-клеточным раком в зависимости от пола и локализации процесса (2008-2010)

Локализация	Правая почка		Левая почка		ИТОГО	
	Абс. числа	в %	Абс. числа	в %	Абс. числа	в %
Оба пола	88	51,2%	84	48,8%	172	100%
Мужчины	45	45%	55	55%	100	100%
Женщины	43	59,7%	29	40,3%	72	100%

В Смоленской области ПКР диагностируется чаще во II и III стадиях заболевания – 59,3% (26,2% и 33,1% соответственно). У мужчин данная патология чаще выявляется на более поздних стадиях заболевания – 59% (III стадия – 29%, IV – 30%), а у женщин – на более ранних – 70,8% (II стадия – 31,9%, III – 38,9%), при этом, начальные стадии заболевания (I-II стадии) у мужчин диагностировались всего в 31% случаев, а у женщин – в 50%, то есть в 1,6 раза чаще (табл. 3). Все это говорит о более серьезном отношении женщин к своему здоровью.

Таблица 3. Заболеваемость почечно-клеточным раком в зависимости от стадии и пола (2008-2010)

Стадия	Оба пола		Мужчины		Женщины	
	Абс. числа	в %	Абс. числа	в %	Абс. числа	в %
I	32	18,6%	19	19%	13	18,1%
II	45	26,2%	22	22%	23	31,9%
III	57	33,1%	29	29%	28	38,9%
IV	38	22,1%	30	30%	8	11,1%
Итого	172	100%	100	100%	72	100%

Пик заболеваемости ПКР в исследуемой группе больных не зависимо от пола приходится на возраст 60-69 лет (табл. 4). Согласно статистике США, европейским и общероссийским данным, пик заболеваемости отмечается в возрасте 60-70 лет [1-3, 5, 6, 8].

Таблица 4. Заболеваемость почечно-клеточным раком в различных возрастных группах (2008-2010)

Возраст, лет		30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	ИТОГО
Оба пола	Абс. числа	4	19	59	64	25	1	172
	в %	2,3%	11,1%	34,3%	37,2%	14,5%	0,6%	100%
Мужчины	Абс. числа	2	12	35	38	13	0	100
	в %	2%	12%	35%	38%	13%	0%	100%
Женщины	Абс. числа	2	7	24	26	12	1	72
	в %	2,8%	9,7%	33,3%	36,1%	16,7%	1,4%	100%

В исследуемой группе пациентов 88,3% подверглись хирургическому лечению в монорежиме, 9,9% получили комбинированное лечение, 0,6% – комплексное. Эти показатели соответствуют принятым в настоящее время стандартам лечения данной патологии – основным методом лечения ПКР является хирургический в связи с низкой чувствительностью ПКР к лучевой и химиотерапии. Иммунотерапию и таргетную терапию, наряду с лучевой терапией, применяют лишь при метастатических формах ПКР, после проведения нефрэктомии при III стадии заболевания, циторедуктивной нефрэктомии, а также при нерезектабельных локальных рецидивах [5, 9, 10].

В исследуемой группе пациентов смертность от злокачественного новообразования составила 29,7%, а выживаемость – 59,9%, причем показатели смертности у женщин ниже, а выживаемости выше, чем у мужчин (табл. 5).

Таблица 5. Показатели выживаемости и смертности больных почечно-клеточным раком (2008-2010)

Исход/Пол	Оба пола		Мужчины		Женщины	
	Абс. числа	в %	Абс. числа	в %	Абс. числа	в %
Жив	103	59,9%	48	48%	55	76,4%
Умер от злокачественного новообразования	51	29,7%	40	40%	11	15,3%
Умер от другого заболевания	7	4,1%	6	6%	1	1,3%
Выехал	7	4,1%	5	5%	2	2,8%
Диагноз не подтвердился	4	2,2%	1	1%	3	4,2%
ИТОГО	172	100%	100	100%	72	100%

Прослежены отдаленные результаты, при этом наиболее высокая летальность отмечена в 1 и 2 годы после лечения. Среди умерших больных в эти годы наблюдения больные с IV стадией составили 44,7% и 18,4% соответственно (табл. 6).

Таблица 6. Показатели летальности в зависимости от стадии, продолжительности лечения и пола почечно-клеточным раком (2008-2010)

Стадия	на 1 году	на 2 году	на 3 году	на 4 году	на 5 году	на 6 году	Итого
I (n=32)	-	2 (6,3%)	-	-	-	-	2 (6,3%)
II (n=45)	-	4 (8,9%)	-	2 (4,4%)	1 (2,2%)	1 (2,2%)	8 (17,7%)
III (n=57)	3 (5,3%)	4 (7,0%)	4 (7,0%)	-	1 (1,7%)	2 (3,5%)	14 (24,5%)
IV (n=38)	17 (44,7%)	7 (18,4%)	1 (2,7%)	2 (5,2%)	-	-	27 (71%)
Мужчины (n=100)	16 (16%)	14 (14%)	2 (2%)	4 (4%)	2 (2%)	2 (2%)	40 (40%)
Женщины (n=72)	4 (5,5%)	3 (4,2%)	3 (4,2%)	0	0	1 (1,4%)	11 (15,3%)

Согласно системе стадирования, разработанной Университетом штата Калифорния в г. Лос-Анджелес (UISS), 5-летняя выживаемость при локализованных формах ПКР (T1-T3, N0, M0) колеблется от 54,7 до 91,1% в зависимости от уровня риска, а при распространенных формах – от 0 до 32% [3].

В табл. 7 представлены показатели выживаемости в исследуемой группе больных по основным общепринятым критериям (1-летняя, 3-летняя и 5-летняя выживаемости) среди мужчин и женщин. Пятилетняя выживаемость в среднем по России составляет 58,3% среди мужчин и 61,8 среди женщин и напрямую связана со стадией заболевания (79,3% при I стадии, 68,4% при – II, 29,9 % при – III, 11,5% – при IV) [1, 4]. Таким образом, в Смоленской области 5-летняя выживаемость больных ПКР среди мужчин на 3,7%, а среди женщин на 24,3% выше, чем в среднем по России.

Таблица 7. Выживаемость почечно-клеточным раком (2008-2010)

1-летняя выживаемость			3-летняя выживаемость			5-летняя выживаемость		
Оба пола	Мужчины	Женщины	Оба пола	Мужчины	Женщины	Оба пола	Мужчины	Женщины
88,3%	84%	94,4%	75,6%	68%	86,1%	72,1%	62%	86,1%

## Выводы

1. Смоленская область по стандартизированным показателям заболеваемости и выживаемости пациентов почечно-клеточным раком не является эндемичной, основные показатели практически не отличаются от республиканских и мировых, при этом 5-летняя выживаемость выше, чем в Российской Федерации, что говорит о хорошем уровне диагностики данной патологии и правильной тактики лечения этой патологии.
2. Заболеваемость почечно-клеточным раком в Смоленской области у женщин ниже, чем у мужчин на 16%, при этом, у женщин, в отличие от мужчин, данная патология выявляется на 14,7% чаще в правой почке и на 18,9% на более ранних стадиях заболевания. Это подтверждается опытом мировой литературы и является основным фактором в диагностике ранних форм этой патологии по половому признаку.
3. На более высокие показатели выживаемости при почечно-клеточном раке можно рассчитывать только при ранней диагностике данного заболевания. У женщин больных почечно-клеточным раком в Смоленской области 3-х летняя выживаемость на 18,1%, а 5-ти летняя на 24,1% выше, чем у мужчин.

## Литература

1. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2014 году (заболеваемость и смертность). – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России. – 2016. – С. 250.
2. Altekruse S., Kosary C., Krapcho M. et al. SEER Cancer Statistics Review, 1975-2007 // National Cancer Institute. Bethesda. – 2010. – P. 46-52.
3. Chow W.H., Devesa S.S., Warren J.L., et al. Rising incidence of renal cell cancer in the United States // JAMA. – 1999. – P. 281.

4. Davydov M.I., Aksel E.M. Cancer statistics in Russia and CIS in 2008 // Journal of N.N. Blokhin Russian Cancer Research Center RAMS. – 2010. – N 2. – P. 48-49.
5. Escudier B., Porta C., Schmidinger M. et al. Renal cell carcinoma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up // Annals of Oncology. – 2014. – V.25, N3. – P. 49-56.
6. Ferlay J., Autier P., Boniol M. et al. Estimates of the cancer incidence and mortality in Europe in 2006 // Annals of Oncology. – 2006. – V.18, N3 – P. 581-92.
7. Ferlay J., Shin H.R., Bray F. et al. Cancer Incidence and Mortality Worldwide IARC // Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. – 2010. – N10. – P. 35-39.
8. Kosary C.L., McLaughlin J.K. Kidney and renal pelvis // SEER cancer statistics review, 1973-1990. – 1993. – N22. – P. 93.
9. Ljungberg B., Vex A., Canfield S. et al. Рекомендации Европейской ассоциации урологов 2014 г. Почечно-клеточный рак. РМЖ. – 2014. – №17. – 1218 с.
10. Parkin D.M., Pisani P., Ferlay J. Estimates of the worldwide incidence of eighteen major cancers in 1985 // International Journal of Cancer. – 1993. – N54. – P. 594.

### **Информация об авторах**

*Зуй Владимир Сергеевич* – кандидат медицинских наук, доцент кафедры онкологии ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: zu67@mail.ru.

*Соловьев Владимир Иванович* – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой онкологии ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: solovyev-onk@list.ru.

*Семкина Елена Николаевна* – кандидат медицинских наук, доцент, заместитель главного врача по организационно-методической работе ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер» г. Смоленска. E-mail: semkina-onk@list.ru.

*Гришина Ксения Владимировна* – лаборант кафедры онкологии ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: skany@bk.ru.