

ISSN 2225-6016

ВЕСТНИК

*Смоленской государственной
медицинской академии*

Том 15, №4

2016



УДК 616.24-006.6-084.3

УРОВЕНЬ ДИАГНОСТИКИ И РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЛЕГКИХ В СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ (2004-2014 гг.)

© Зуй В.С.¹, Соловьев В.И.¹, Семкина Е.Н.², Гришина К.В.¹

¹Смоленский государственный медицинский университет, Россия, 214019, Смоленск, ул. Крупской, 28

²ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер», Россия, 214000, Смоленск, ул. Жукова, 19

Резюме: целью данной работы явилось изучение оценки уровня диагностики и результатов лечения больных злокачественными новообразованиями (ЗНО) легких по Смоленской области, а задачей – эпидемиологический анализ заболеваемости ЗНО легких в Смоленской области в период с 2004 по 2014 гг. В работе использованы данные официальной учетно-отчетной медицинской документации и территориального канцеррегистра Смоленской области. Больные были стратифицированы по полу, возрасту, локализации и распространенности опухолевого процесса, а так же месту проживания больных. В общей структуре заболеваемости, рак легких по Смоленской области стабильно занимает 3-е место. Однако у мужчин это лидирующая нозология и занимает 1-е место на протяжении последних лет. В то время как у женщин рак легких не входит в первую пятерку заболеваемости злокачественными новообразованиями. Резкий подъем заболеваемости раком легких отмечается с 45 лет пациентов и достигает своего пика к 65 годам. Рак легких в Смоленской области занимает главенствующие позиции среди всех онкологических заболеваний, при этом в Смоленской области рак легкого диагностируется в IV стадии в 45,5%, что на 11,3% выше, чем в среднем по России, что негативно влияет на показатели выживаемости больных этой патологии.

Ключевые слова: рак легкого, заболеваемость раком легкого, запущенность, отдаленные результаты

DIAGNOSTICS LEVEL AND RESULTS OF TREATMENT LUNG CANCER IN SMOLENSK REGION (2004-2014)

Zuy V.S.¹, Solovyov V.I.¹, Semkina E.N.², Grishina K.V.¹

¹Smolensk State Medical University, Russia, 214019, Smolensk, Krupskaya St., 28

²Smolensk Regional Oncology Clinical Dispenser, Russia, 214000, Smolensk, Jukov St., 19

Summary: the aim of the research is the study of diagnostic level assessment and the results of treatment patients with lung cancer is Smolensk region. The problem is the epidemiological incidence analysis of lung's malignant neoplasm diseases in Smolensk region from 2004 to 2014. The evidence official accounting and reporting documents and territorial kantserrgistr were used. Patients were stratified by gender age, localization and the prevalence of tumor process and place of their residence. In general morbidity structure lung cancer ranks 3rd in Smolensk region. However in men this leading nosology ranks 1st while in women lung cancer is not included in the top five malignant neoplasm diseases. A sharp rise in the incidence of lung cancer is marked from 45 years and gets its peak to 65 years. In Smolensk region lung cancer holds leading positions in all oncological diseases wherein in Smolensk region lung cancer is diagnosed in 4 phase in 45%. that in 11,3% higher than the average for Russia, that negatively affects on patients with lung cancer survival rates.

Key words: lung cancer, lung cancer morbidity, neglect, late fate

Введение

В течение последних 50 лет смертность от злокачественных новообразований (ЗНО) легких в развитых странах Европы и Америки увеличилась в 2 раза, как среди мужского, так и женского населения, несмотря на технический прогресс в медицине. Ежегодный прирост рака легкого составляет от 3,2 до 4,5 на 100 тыс. населения. Связано это в основном с ухудшением экологической обстановки, изменением условий жизни большинства населения (урбанизация), увеличением продолжительности жизни населения [1, 4-6, 10, 12]. Ежегодно в России заболевают раком легких свыше 63000 человек, в том числе свыше 53000 (84%) составляют мужчины. Более 20000 больных раком легкого в России в течение года (34,2%) выявляются в IV стадии заболевания [7, 11]. Своеобразие физиологии и анатомии легких, многочисленность гистологических вариантов рака легких, поздняя диагностика приводят к неудовлетворительным результатам лечения данной патологии. Хирургические вмешательства из-за функциональности

легких по поводу опухолей этого органа не всегда возможны. Изучаются различные варианты специализированного лечения и результаты стандартных схем [1-3, 6-8, 11, 12, 15].

Цель работы заключалась в оценке уровня диагностики и результатов адекватного лечения больных злокачественными новообразованиями легких по Смоленской области за период с 2004 по 2014 гг. в сравнении с мировыми показателями.

Методика

В работе использованы данные официальной учетно-отчетной медицинской документации и территориального канцеррегистра Смоленской области. Больные были стратифицированы по полу, возрасту, локализации и распространенности опухолевого процесса, а так же месту проживания.

Результаты исследования и их обсуждение

В общей структуре онкозаболеваемости, рак легких по Смоленской области стабильно занимает 3-е место (табл. 1). Однако у мужчин это лидирующая онкопатология и занимает 1-е место на протяжении последних лет (табл. 2). У женщин рак легких не входит в первую пятерку заболеваемости злокачественными новообразованиями (табл. 3).

Таблица 1. Структура заболеваемости населения Смоленской области (СО) и РФ злокачественными новообразованиями

	2013 (РФ)		2012 (СО)		2013 (СО)		2014 (СО)	
1 место	Рак кожи + меланома	14,0%	Рак кожи + меланома	13,5%	Рак кожи + меланома	13,9%	Рак кожи + меланома	16,6%
2 место	Рак молочной железы	11,4%	Рак молочной железы	13,4%	Рак молочной железы	12,8%	Рак молочной железы	12,3%
3 место	Рак легких	10,5%	Рак легких	11,0%	Рак легких	10,5%	Рак легких	8,5%
4 место	Рак желудка	7,0%	Рак желудка	8,2%	Рак желудка	8,2%	Рак желудка	7,6%
5 место	Рак ободочной кишки	6,5%	Рак ободочной кишки	5,3%	Рак ободочной кишки	5,6%	Рак ободочной кишки	5,3%

Таблица 2. Структура онкозаболеваемости мужского населения Смоленской области (СО) и РФ

	2013 (РФ)		2012 (СО)		2013 (СО)		2014 (СО)	
1 место	Рак легких	18,4%	Рак легких	20,6%	Рак легких	19,2%	Рак легких	15,9%
2 место	Рак предстательной железы	12,9%	Рак предстательной железы	11,0%	Рак предстательной железы	12,3%	Рак предстательной железы	14,9%
3 место	Рак кожи + меланома	11,4%	Рак кожи + меланома	9,6%	Рак кожи + меланома	9,5%	Рак кожи + меланома	10,2%
4 место	Рак желудка	8,6%	Рак желудка	7,6%	Рак желудка	8,2%	Рак желудка	10,1%
5 место	Рак ободочной кишки	5,9%	Рак ободочной кишки	5,4%	Рак ободочной кишки	5,3%	Рак ободочной кишки	5,6%

Таблица 3. Структура онкозаболеваемости женского населения Смоленской области (СО) и РФ

	2013 (РФ)		2012		2013		2014	
1 место	Рак молочной железы	20,9%	Рак молочной железы	22,9%	Рак молочной железы	22,3%	Рак молочной железы	21,5%
2 место	Рак кожи + меланома	16,2%	Рак кожи + меланома	16,9%	Рак кожи + меланома	16,0%	Рак кожи + меланома	18,6%
3 место	Рак тела матки	7,7%	Рак тела матки	9,3%	Рак тела матки	8,7%	Рак тела матки	9,1%
4 место	Рак ободочной кишки	7,0%	Рак желудка	6,7%	Рак желудка	7,0%	Рак желудка и шейки матки	5,8%
5 место	Рак шейки матки	5,5%	Рак шейки матки	6,3%	Рак ободочной кишки	6,1%	Рак ободочной кишки	5,4%

По нашим данным за исследуемый период в Смоленской области было зарегистрировано 4059 случаев рака легких. Из общего числа заболевших раком легкого мужчины составили 73,5%, женщины – 26,5%. Мужчины в 2,8 раза чаще заболевают данной патологией. Сельское население в исследуемой группе независимо от пола составило 68% и соответственно 32% – городские жители.

Резкий подъем заболеваемости раком легких отмечается с 45 лет и достигает своего пика к 65 годам (рис. 1), что сопоставимо с данными литературы [13-15]. Последнее десятилетие характеризуется увеличением заболеваемости среди представителей обоих полов как в Смоленской области (рис. 2), так и в мировой практике.

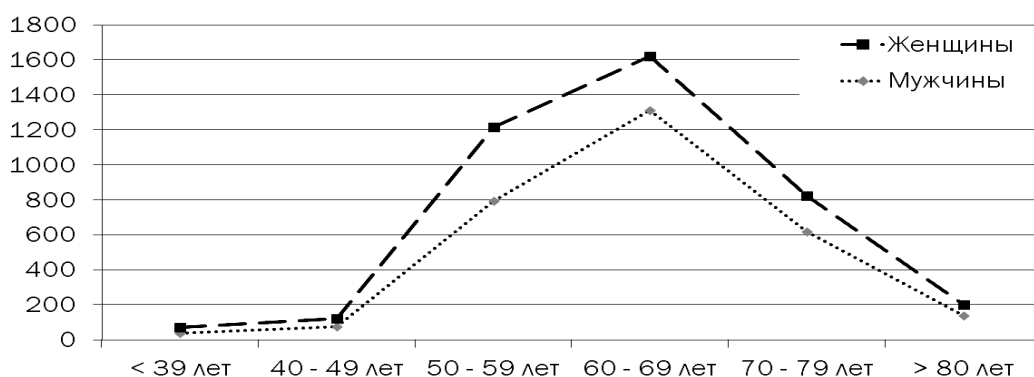


Рис. 1. Возрастные показатели заболеваемости раком легкого в Смоленской области (2004-2014гг.)

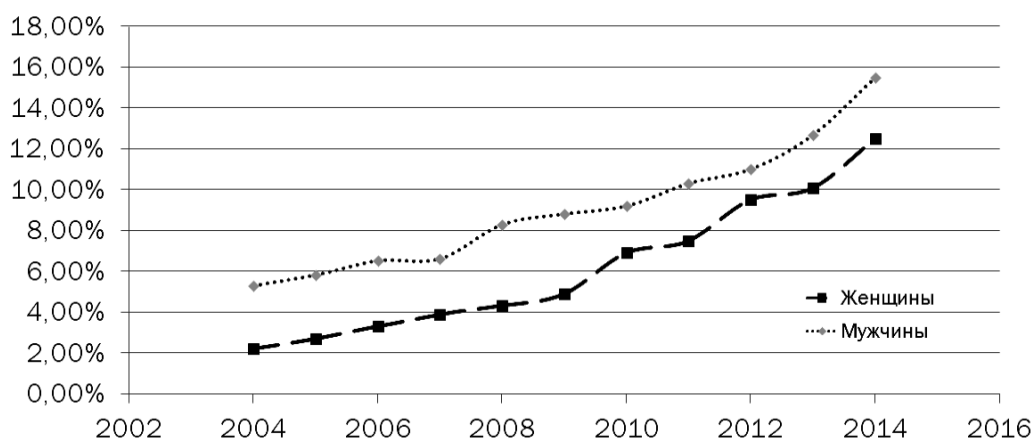


Рис. 2. Заболеваемость раком легкого среди мужского и женского населения за исследуемый период в Смоленской области

Центральная локализация опухолей в легких превалирует и отмечается в 63% (рис. 3), что делает метод фибробронхоскопии более эффективным в диагностике рака легкого [2, 5, 6]. По поражению в легком с наибольшей частотой опухоли локализовались в верхних долях легких (23%). В исследуемой группе в 23,2% случаев рак легких выявляют в III стадии (в России – 24,3%) и 45,5% – в IV стадии (в России – 34,2%). Таким образом, в Смоленской области запущенные формы рака легкого диагностируются в 68,7%, что на 10,2% выше, чем в среднем в РФ (58,5%) [4, 10].

По нашим данным в структуре онкологической смертности сельского и городского мужского населения рак легкого занимает 1-е место, а у женского населения – 3-е место.

Стандартизованный показатель смертности от рака легких населения сельских поселений составляет 32,2‰, что статистически значимо выше, чем жителей городов, составляющих 29,3‰. Показатели смертности от рака легких у мужского населения, проживающего как в городах, так и в сельской местности, имели наибольшие значения: 65,4‰ и 67,6‰ соответственно. У женского населения они составили 8,2‰ и 7,4‰ соответственно (рис. 4). В доступной литературе данных, характеризующих изучаемую ситуацию, обнаружено не было.

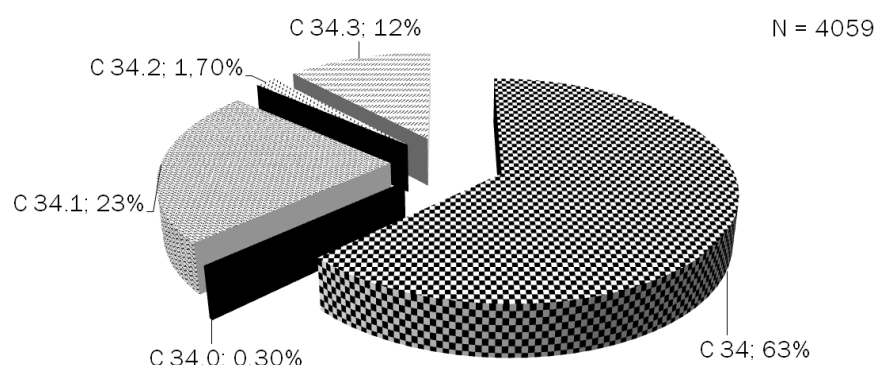


Рис. 3. Варианты локализации опухоли в легких в Смоленской области (2004-2014 гг.). Обозначения: С34 Злокачественное новообразование бронхов и легких; С34.0 ЗНО главных бронхов; С34.1 ЗНО верхней доли, бронхов или легкого; С34.2 ЗНО средней доли, бронхов или легкого; С34.3 ЗНО нижней доли, бронхов или легкого

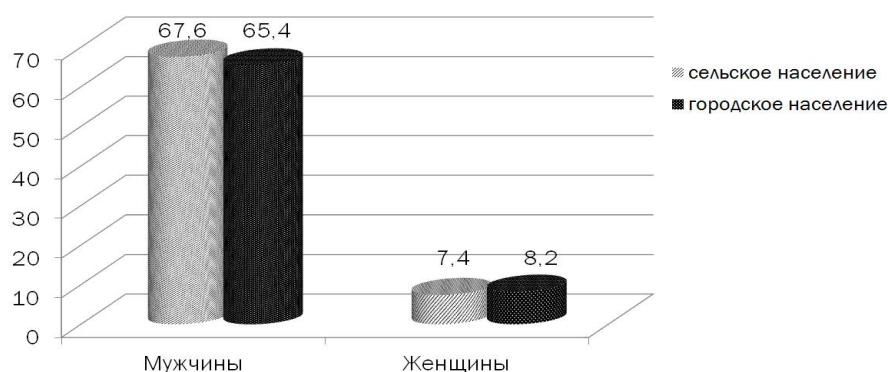


Рис. 4. Смертность от злокачественных новообразований легких в Смоленской области в зависимости от пола больных и места их проживания (2004-2014 гг.)

В динамике у мужчин, проживающих в городах, риск умереть от рака легкого имел тенденцию к снижению, у сельчан к росту. Кумулятивный риск умереть от рака легкого у женщин, как в городской, так и сельской местности, имел тенденцию роста (рис. 5).

После уточнения распространенности опухоли и общего обследования пациента встает вопрос о выборе оптимального способа лечения [2, 3, 8, 9].

Общепринятыми методами лечения больных раком легкого в настоящее время являются: монотерапия (либо хирургическое, либо лучевое, либо химиотерапевтическое), комбинированное лечение (химиотерапия + лучевая терапия, химиотерапия + хирургическое лечение, лучевая терапия + хирургическое лечение) и симптоматическое [3, 6-8, 11-13].

В исследуемой группе симптоматическое лечение проведено у 2014 пациентов (49,6%) в связи с распространенностью опухолевого процесса, отказа больных от лечения или определения противопоказаний для специализированного лечения в связи с тяжелой сопутствующей патологией у пациентов. Радикальное лечение проведено у 2045 пациентов (50,4%), из них в 58,3% больным раком легких была проведена так называемая монотерапия, а в 41,7% – комбинированное лечение, по данным литературы [1, 3, 7, 8, 11, 12] эти показатели с показателями в РФ сопоставимы. В группе пациентов, которым специализированное лечение выполнено в монорежиме хирургическое составило 61,1%, химиотерапия – 30,7%, лучевая терапия – 8,2%. В группе пациентов, которым проводилось комбинированное специализированное лечение, в 47,5% хирургическое лечение сочеталось с лучевой терапией, в 29,2% – хирургическое лечение с химиотерапией и в 23,3% – лучевая терапия с химиотерапией. В ведущих онкологических центрах страны комбинированное лечение в виде лучевой терапии и химиотерапии применяется в

2 раза реже, за счет увеличения применения хирургического этапа в лечении больных раком легкого [2, 3, 6].



Рис. 5. Смертность от злокачественных новообразований легких в Смоленской области (2004-2014 гг.) в зависимости от места проживания

В исследуемой группе пациентов, которым было проведено специализированное лечение прогрессирование опухоли диагностировано у 981 (47,9%) больных. При этом у 51,2% выявлены «местные» проявления заболевания (рецидивы) и «отдаленные» метастазы в различных органах в сочетании с рецидивами у 75,6% больных, что в 1,3 раза превышает общероссийские показатели [4, 8, 10]. Из 747 оперированных в 2004-2009 годах у 45,2% диагностированы метастазы; при этом у 49,8% выявлены «местные» проявления опухоли в зоне ранее выполненного хирургического вмешательства. В 2010-2015 годах повышение радикальности операций (в виде стандартизированных лимфодиссекций), применения новых методик облучения (ввод в эксплуатацию после ремонта радиологического корпуса ОКБ) и новых химиопрепаратов (таргетная терапия) нашло отражение в тенденции к уменьшению частоты прогрессирования опухоли. Оно выявлено у 37,7%, а «местные» рецидивы диагностированы у 25,9% больных (на 23,9% меньше предыдущего периода).

Выводы

1. Увеличение заболеваемости раком легкого в Смоленской области, как и во всем мире на протяжении последних 50 лет отмечается среди представителей обоих полов, особенно у мужчин (в 2,8 раза чаще, чем у женщин), при том, что у сельских жителей Смоленской области рак легкого встречается в 2,13 раза чаще, чем у жителей городов региона. Пик заболеваемости этой патологией как в Смоленской области, так в мире отмечен в возрасте 45-65 лет.
2. В Смоленской области рак легкого в 68,7% случаев выявляют в запущенных случаях (III и IV стадии), что на 10,2% выше среднереспубликанских показателей и свидетельствует о низкой онконастороженности врачей лечебно-профилактических учреждений общего профиля и несовершенстве скрининговых систем обследования в Смоленской области.
3. Внедрение стандартизированных современных специализированных методов лечения за последнее 10 лет, несмотря на трудности ранней диагностики рака легкого в Смоленской области по хронологическим интервалам способствует уменьшению манифестации данной патологии, преимущественно за счет её местного рецидивирования.

Литература

1. Владимирова Л.Ю., Кит О.И., Шолохова Е.А. Роль гистологического и молекулярного анализа в выборе метода лечения немелкоклеточного рака легкого поздних стадий // Фарматека. – 2012. – №8. – С. 9-22.
2. Горбунова В.А., Маренич А.Ф., Давыдов М.И., Локтионов А.К. Немелкоклеточный рак легкого (современные подходы к лечению) // Врач. – 2007. – №1. – С. 24-27.
3. Давыдов М.И., Полоцкий Б.Е., Аллахвердиев А.К. Систематическая медиастинальная лимфатическая диссекция – стандарт в хирургическом лечении больных немелкоклеточным раком легкого I, II, IIIA стадии // Пульмонология. – 2007. – №3. – С. 72-76.

4. Давыдов М.И., Аксель Е.М. . Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2009г // Вестник РОНЦ им.Н.Н.Блохина РАМН. – 2011. – Т.22, №3 (прил. 1). – С. 172.
5. Давыдов М.И., Аксель Е.М. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2012 г. – М.: Издательская группа РОНЦ. – 2014. – С. 226.
6. Колбанов К.И. Факторы прогноза при хирургическом лечении больных немелкоклеточным раком легкого (обзор литературы) // Российский онкологический журнал. – 2011. – №4. – С. 50-55.
7. Колбанов К.И., Трахтенберг А.Х., Франк Г.А. и др. Современные возможности хирургического лечения больных немелкоклеточным раком I-III стадии // Онкология. – 2012. – №2. – С. 4-11.
8. Колбанов К.И., Трахтенберг А.Х., Франк Г.А. и др. Факторы прогноза, результаты хирургического и комбинированного лечения больных с различными морфологическими типами немелкоклеточного рака легкого // Онкология. – 2013. – №3. – С. 11-16.
9. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2012 году (заболеваемость и смертность). – М.: ФГБУ «МНИОИ им. П.А. Герцена» Минздрава России. – 2014. – С. 250.
10. Мерабишвили В.М., Дятченко О.Т. Статистика рака легкого (заболеваемость, смертность, выживаемость) // Практическая онкология. – 2000. – №3. – С. 3-7.
11. Пикин О.В., Трахтенберг А.Х., Глушко В.А. и др. Хирургическое лечение больных немелкоклеточным раком легкого с резектабельными отдаленными метастазами // Онкология. – 2014. – №4. – С. 14-18.
12. Трахтенберг А.Х., Колбанов К.И., Пикин О.В. Хирургическое лечение больных немелкоклеточным раком лёгкого // Туберкулез и болезни легких. – 2010. – №12. – С. 12-20.
13. Giaccone G., Giaccone J., van Ark-Otte et al. Differential expression of DNA topoisomerases in non-small cell lung cancer and normal lung // Biochimica et Biophysica Acta. – 2010. – N5. – P. 802-812.
14. Reed J.C., Green D.R. Remodeling for demolition: changes in mitochondrial ultrastructure during apoptosis // Molecular Cell Biology. – 2011. – N4. – P. 341-346.
15. Rose-James A. Molecular Markers with Predictive and Prognostic Relevance in Lung Cancer // Lung Cancer International. – 2010. – N10. – P. 621.

Информация об авторах

Зуй Владимир Сергеевич – кандидат медицинских наук, доцент кафедры онкологии ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: zuy67@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.