

С.А. Яргунин, М.В. Казанцева, И.С. Давиденко, Е.В. Семенихин

**ЭПИДЕМИОЛОГИЯ МЕЛАНОМЫ КОЖИ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ**

ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер № 1» Минздрава Краснодарского края, 350040, г. Краснодар

*В России меланома кожи (МК) занимает 11-е место в структуре онкологической заболеваемости. Во всем мире заболеваемость МК неуклонно растет, что заставляет онкологов искать современные пути ранней диагностики и адекватной помощи пациентам с этим грозным заболеванием.*

**Цель исследования** — провести анализ заболеваемости МК населения Краснодарского края за последние 15 лет.

**Методы.** Изучены данные Популяционного ракового регистра Краснодарского края по заболеваемости МК с учетом пола, возраста, стадии, морфологической верификации.

**Результаты.** Заболеваемость МК в 1998 г. составляла 5,1 на 100 тыс. населения края; в 2012 г. она достигла 8,2 на 100 тыс. населения.

**Выводы.** 1. За период с 1997 по 2012 г. заболеваемость МК выросла на 60,8%.

2. На фоне прироста показателей заболеваемости МК одногодичная летальность выросла на 11%.

3. Запушенность снизилась с 35,4 до 20,5% — на 41,3%.

Ключевые слова: меланома кожи; эпидемиология.

## THE EPIDEMIOLOGY OF CUTANEOUS MELANOMA IN THE KRASNODAR REGION

S.A. Yargunin, M.V. Kazantseva, I.S. Davidenko, E.V. Semenihin

*In Russia, skin melanoma (CM) in 11 place in the structure of cancer incidence. Worldwide, the incidence of MC is steadily increasing, which makes the search for oncologists modern ways of early diagnosis and appropriate care for patients with this terrible disease.*

**The purpose of the study** — an analysis of the incidence of the MC of the Krasnodar region in the past 15 years.

**Methods.** Studied a population-based cancer registry of Krasnodar region on the incidence of MC by sex, age, stage, morphological verification.

**Results.** The incidence of MC in 1998 was 5.1 per 100 thousand population of the province, in 2012 it reached 8.2 per 100 thousand population. conclusions: 1. During the period from 1997 to 2012, the incidence of MC rose by 60.8%. 2. Against the backdrop of growth in incidence MC One-year mortality increased by 11%. 3. The neglect has decreased from 35.4% to 20.5% by 41.3%.

Key words: skin melanoma; epidemiology.

Заболеваемость меланомой кожи (МК) во всем мире неуклонно растет без видимой тенденции к снижению [1—3]. МК является основной причиной гибели пациентов из всех заболеваний кожи [1, 4]. В Краснодарском крае МК занимает 11-е место в структуре общей онкологической заболеваемости [5, 6]. В канцерогенезе МК в настоящее время ведущее место отводят генетическим механизмам и избыточной инсоляции [4, 7—9]. К факторам, снижающим риск заболевания МК, относят соблюдение гигиены загара и раннюю диагностику [3, 10]. Ранней диагностике помогают онкологическая настороженность и использование дерматологами методов дерматоскопии [2, 10, 11]. Пренебрежение этими элементарными правилами может приводить к развитию МК [3, 12]. За последние годы в Краснодарском крае отмечается неуклонный рост заболеваемости первичной МК.

Цель исследования — проанализировать заболеваемость МК среди населения Краснодарского края за последние 15 лет (1997—2013).

**Материал и методы**

Данные о заболеваемости МК в крае за последние 15 лет получены из базы Популяционного ракового реги-

стра Краснодарского края с населением 5 млн 229 тыс. жителей. Заболеваемость МК в 1998 г. составила 5,1 на 100 тыс. населения края. В последующие годы отмечен устойчивый рост заболеваемости: в 2012 г. она достигла 8,2 на 100 тыс. населения. Отмечен рост заболеваемости МК как среди женского, так и мужского населения края. С января по декабрь 2012 г. на базе 6-го онкологического отделения Клинического онкологического диспансера № 1 Краснодарского края нами были обследованы 268 пациентов с первичной МК, прошедших хирургическое и комбинированное лечение. Проведен анализ клинических характеристик, методов хирургического лечения и данных послеоперационного гистологического исследования.

**Результаты и обсуждение**

По данным Популяционного ракового регистра Краснодарского края, за последние 15 лет отмечена стойкая тенденция к увеличению количества впервые выявленных пациентов с МК (табл. 1).

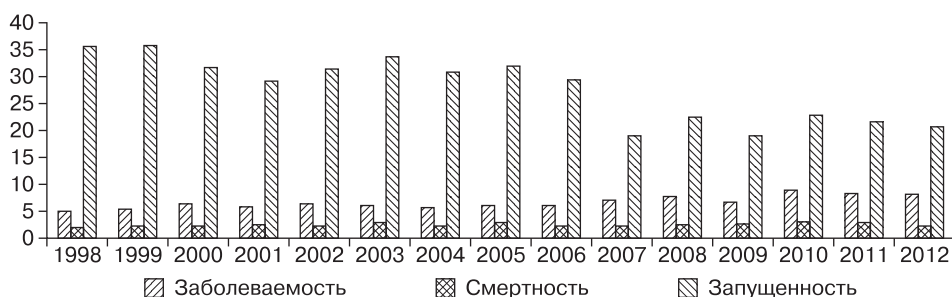
Нами проведен сравнительный анализ основных статистических показателей МК за 15-летний период и отмечен прирост показателей заболеваемости и смертности, в то время как одногодичная летальность и запущенность заметно снизились, что объясняется более ранней диагностикой, широким охватом населения профосмотрами, а также проводимой средствами массовой информации широкой разъяснительной работой по онкологической настороженности среди жителей Кубани (см. рисунок).

Для корреспонденции: Яргунин Сергей Анатольевич — канд. мед. наук, зав. отд-нием хирургии опухолей кожи и мягких тканей; 350040, г. Краснодар, ул. Димитрова, д. 146; e-mail: sdocer@rambler.ru.

Таблица 1

Показатели заболеваемости, смертности и запущенности злокачественной меланомы в Краснодарском крае в 1998—2012 гг. (на 100 тыс. населения)

Показатель	Год														
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Заболеваемость	5,1	5,3	6,2	5,8	6,3	6,1	5,8	6,0	6,0	6,9	7,7	6,7	8,9	8,2	8,2
Смертность	2,0	2,1	2,3	2,6	2,2	2,7	2,3	3,0	2,3	2,3	2,5	2,4	2,7	2,7	2,2
Запущенность, % III—IV стадии	35,4	35,8	31,6	29,3	31,4	33,6	30,8	32,0	29,5	18,9	22,5	19,1	22,9	21,7	20,5



Динамика заболеваемости, запущенности и смертности от МК в Краснодарском крае за 15-летний период (на 100 тыс. населения).

Наибольшее количество заболевших за 15-летний период — это женщины, причем за последние 15 лет их доля заметно увеличилась по сравнению с мужчинами (4,6 мужчины и 5,3 женщины в 1998 г. и 7,1 и 9,0 в 2012 г. на 100 тыс. населения соответственно) (табл. 2).

В 6-м онкологическом отделении нашего учреждения в 2012 г. прошли лечение 268 пациентов с МК. Средний возраст пациентов составил  $56,65 \pm 23,05$  года. Женщин было 170 (средний возраст  $58,64 \pm 24,5$  года), мужчин — 98 (средний возраст  $56,67 \pm 21,6$  года).

В большинстве (55,5%) случаев исходно выявлена II стадия заболевания — 149 пациентов, I стадия выявлена у 77 (28,7%) больных, III стадия — у 21 (24,4%), IV — у 4 (1,5%). Исходя из этих данных, запущенность составила 25,9%. Из общего количества больных радикальные операции выполнены 98%, паллиативные — 2% (табл. 3). Средняя толщина опухоли (СТО) равнялась 4,87 мм. Лечение пациентов назначалось с учетом рекомендаций Европейского общества медицинских онкологов (ESMO), включая хирургическое, химио- и иммунотерапию. Всем больным, начиная со IIВ стадии, назначалась адъювантная иммунотерапия.

На фоне устойчивого роста заболеваемости МК в Краснодарском крае за 15 лет нет существенного сдвига в сторону увеличения смертности на фоне волнообразного течения запущенности в сторону существенного снижения с 35,4 до 20,5% на 100 тыс. населения. По данным Популяционного ракового регистра Краснодарского края, МК чаще заболевают женщины ( $p < 0,05$ ), соотношение женщин к мужчинам равно 1,73.

Заболеваемость МК в Краснодарском крае выше общероссийских показателей (8,2 и 6,1 на 100 тыс. населения соответственно) в силу географических осо-

Таблица 2

Заболеваемость и смертность от МК в Краснодарском крае среди мужчин и женщин за 15 лет (на 100 тыс. населения)

Год	Заболеваемость		Смертность	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины
1998	4,6	5,3	н/д	н/д
1999	4,0	6,4	1,7	2,5
2000	5,0	7,3	2,2	2,3
2001	4,9	6,5	2,0	3,2
2002	5,0	7,4	2,5	2,0
2003	4,8	7,2	3,0	2,4
2004	5,0	6,4	2,4	2,3
2005	5,2	6,8	2,9	3,1
2006	5,4	6,4	2,1	2,6
2007	5,9	7,8	2,1	2,5
2008	6,4	8,9	2,4	2,5
2009	5,2	8,1	2,1	2,6
2010	7,0	10,5	2,5	2,9
2011	6,2	9,9	2,3	3,0
2012	7,1	9,0	2,0	2,6

бенностей, наличия приморских районов с устойчивой избыточной инсоляцией, получаемой населением [6]. Однако смертность не выходит из статистически значимой разницы с общероссийскими показателями (2,2 на 100 тыс. населения в крае и 2,4 — среднероссийский показатель на 100 тыс. населения) [6].

Таблица 3

Распределение пациентов по стадиям МК за 2012 г.

0	IA	IB	IIA	IIB	IIC	IIIA	IIIB	IIIC	IV
17 (6,3)	47 (17,5)	30 (11,2)	34 (12,6)	45 (16,8)	70 (26,1)	1 (0,3)	5 (18,6)	15 (5,5)	4 (1,5)
17 (6,3)	77 (28,7)		149 (55,5)			21 (24,4)		4 (1,5)	
Итого ... 268 пациентов (100)									

Примечание. В скобках — процент.

Полученные результаты свидетельствуют об определенных закономерностях возникновения МК в зависимости от географической местности с определенным типом инсоляции и пола. Запущенность и выживаемость напрямую зависят от ранней диагностики болезни. В последние 3 года в Краснодарском крае действует диспансеризационная программа «Онкопатруль», благодаря которой плановому диспансерному осмотру онкологами подвергается подавляющее большинство населения края; все онкодерматологи пользуются методом дерматоскопии, позволяющим не пропустить МК, выявить заболевание на ранней стадии.

## Выводы

1. За период с 1998 по 2012 г. отмечается устойчивая тенденция к росту заболеваемости МК населения Краснодарского края.

2. Женщины заболевают МК в 1,7 раза чаще мужчин.

3. Заболеваемость МК на территории Краснодарского края выше, чем в среднем по стране в связи с наличием повышенного уровня инсоляции.

4. Снижение показателей запущенности и как итог смертности говорит об усилении мероприятий по борьбе с МК, повышении качества ранней диагностики заболевания.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Алиев М.Д. Диагностика и факторы прогноза меланомы кожи. Саркомы костей, мягких тканей и опухоли кожи. 2010;1: 3—6.
2. Egger M.E., Dunki-Jacobs E.M., Callender G.G., Quillo A.R., Scoggins C.R., Martin R.C. 2nd, Stromberg A.J., McMasters K.M. Outcomes and prognostic factors in nodular melanomas. *Surgery*. 2012; 152(4): 652—9.
3. Wisco O.J., Sober A.J. Prognostic factors for melanoma. *Dermatol. Clin*. 2012; 30(3): 469—85.
4. Parrett B.M., Kashani-Sabet M., Singer M.I., Li R., Thummala S., Fadaki N., Leong S.P. Long-term prognosis and significance of the sentinel lymph node in head and neck melanoma. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2012; 147(4): 699—706.
5. Казанцева М.В., Тесленко Л.Г., Цокур И.В., Бондарева И.С. Злокачественные новообразования в Краснодарском крае (2008—2012 годы). Состояние онкологической помощи. Краснодар, 2013.
6. Чиссов В.И., Старинский В.В., Петрова Г.В. Состояние онкологической помощи населению России в 2011 году. М.; 2012.
7. Read J. Recent advances in cutaneous melanoma: towards a molecular model and targeted treatment. *Australas J. Dermatol*. 2013 Jan 18. doi: 10.1111/ajd.12013.
8. Griewank K.G., Ugurel S., Schadendorf D., Paschen A. New developments in biomarkers for melanoma. *Curr Opin Oncol*. 2013; 25(2): 145—51.
9. Albrecht K., Droll H., Giesler J.M., Nashed D., Meiss F., Reuter K. Self-efficacy for coping with cancer in melanoma patients: its association with physical fatigue and depression. *Psychooncology*. 2013 Jan 3. doi: 10.1002/pon.3238.

10. Sadeghi M., Lee T., Lui H., McLean D., Atkins S. Detection and analysis of irregular streaks in dermoscopic images of skin lesions. *IEEE Trans Med Imag*. 2013; 32(5): 849—61.
11. Харатишвили Т.К., Бельшева Т.С., Вишневецкая Я.В., Дорошенко М.Б., Колобяков А.А., Алиев М.Д. Возможности ранней диагностики опухолей кожи с использованием современных неинвазивных методов визуализации. Саркомы костей, мягких тканей и опухоли кожи. 2010;1: 61—77.
12. Morton R.L., Rychetnik L., McCaffery K., Thompson J.F., Irwig L. Patients' perspectives of long-term follow-up for localised cutaneous melanoma. *Eur J. Surg. Oncol*. 2013 Jan 1. doi:p11: S0748-7983(12)01376-5. 10.1016/j.ejso.2012.12.017.

## REFERENCES

1. Aliyev M.D. Diagnostic and prognostic factors of melanoma of the skin. *Sarcoma of bone, soft tissue and skin tumors*. 2010; 1: 3—6 (in Russian).
2. Egger M.E., Dunki-Jacobs E.M., Callender G.G., Quillo A.R., Scoggins C.R., Martin R.C. 2nd, Stromberg A.J., McMasters K.M. Outcomes and prognostic factors in nodular melanomas. *Surgery*. 2012; 152(4): 652—9.
3. Wisco O.J., Sober A.J. Prognostic factors for melanoma. *Dermatol. Clin*. 2012; 30(3): 469—85.
4. Parrett B.M., Kashani-Sabet M., Singer M.I., Li R., Thummala S., Fadaki N., Leong S.P. Long-term prognosis and significance of the sentinel lymph node in head and neck melanoma. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2012; 147(4): 699—706.
5. Kazantseva M.V., Teslenko L.G., Tsokur I.V., Bondarev I.S. Malignant neoplasms in the Krasnodar Territory (2008—2012). The state of cancer care. Krasnodar, 2013 (in Russian).
6. Chissov V.I., Starinskiy V.V., Petrova G.V. The state of cancer care in Russia in 2011. Moscow, 2012 (in Russian).
7. Read J. Recent advances in cutaneous melanoma: towards a molecular model and targeted treatment. *Australas J Dermatol*. 2013 Jan 18. doi: 10.1111/ajd.12013.
8. Griewank K.G., Ugurel S., Schadendorf D., Paschen A. New developments in biomarkers for melanoma. *Curr Opin Oncol*. 2013; 25(2): 145—51.
9. Albrecht K., Droll H., Giesler J.M., Nashed D., Meiss F., Reuter K. Self-efficacy for coping with cancer in melanoma patients: its association with physical fatigue and depression. *Psychooncology*. 2013 Jan 3. doi: 10.1002/pon.3238.
10. Sadeghi M., Lee T., Lui H., McLean D., Atkins S. Detection and analysis of irregular streaks in dermoscopic images of skin lesions. *IEEE Trans Med Imaging*. 2013; 32(5): 849—61.
11. Kharatishvili T.K., Belysheva T.S., Vishnevskaya Y.V., Doroshenko M.B., Kolobyakov A.A., Aliyev M.D. The possibility of early diagnosis of skin tumors with the use of modern non-invasive imaging techniques. *Sarcoma of bone, soft tissue and skin tumors*. 2010; 1: 61—77 (in Russian).
12. Morton R.L., Rychetnik L., McCaffery K., Thompson J.F., Irwig L. Patients' perspectives of long-term follow-up for localised cutaneous melanoma. *Eur J. Surg. Oncol*. 2013 Jan 1. doi:p11: S0748-7983(12)01376-5. 10.1016/j.ejso.2012.12.017.

Поступила 17.09.13