

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014

УДК 616.65-006.04-036.2]:312.6(571.15)

Ганов Д.И.¹, Федоскина А.В.², Варламов С.А.², Аверьянова М.В.¹, Лазарев А.Ф.²

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В АЛТАЙСКОМ КРАЕ

¹ГБОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет», 656038, г. Барнаул; ²Алтайский филиал ФГБНУ «Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина», 656049, г. Барнаул

В статье рассматриваются основные вопросы эпидемиологии рака предстательной железы в Алтайском крае за последние 20 лет. Заболеваемость раком предстательной железы в Алтайском крае за период с 1994 по 2013 г. увеличилась почти в 4 раза. Более 9% мужчин с впервые установленным диагнозом рака предстательной железы находятся в трудоспособном возрасте. Смертность от рака предстательной железы и процентное содержание выявленных пациентов в IV стадии в последние годы уменьшается. Морфологическая верификация, выявление на ранних стадиях за прошедшие годы значительно увеличились.

Ключевые слова: рак предстательной железы; эпидемиология.

Для цитирования: Российский онкологический журнал. 2014; 19(6): 40–43.

THE EPIDEMIOLOGY OF PROSTATE CANCER IN ALTAI REGION.

Ganov D.I.¹, Fedoskina, A.V.², Varlamov S.A.², Averyanova M. V.¹, Lazarev A.F.²¹Altai State Medical University, 656038, Barnaul, Russia Federation; ²Altay branch of N.N Blokhin Russian Cancer Research Center, 656049, Barnaul, Russia Federation

The article deals with the main issues of the epidemiology of cancer of the prostate in the Altai region in the last 20 years. The incidence of prostate cancer in the Altai Krai had increased almost 4 times for the period from 1994 to 2013. More than 9% of men with newly diagnosed prostate cancer are of working age. The death rate from prostate cancer, and the percentage of patients in the fourth stage in recent years decreases. Morphological verification, identification at an early stage has increased significantly over the years.

Key words: prostate cancer; epidemiology.

Citation: Rossiiskii onkologicheskii zhurnal. 2014; 19(6): 40–43.

Рак предстательной железы (РПЖ) – часто встречающееся злокачественное новообразование у мужчин. В структуре онкологической заболеваемости в ряде стран РПЖ выходит на 2–3-е место. Доля РПЖ в структуре заболеваемости мужского населения России неуклонно росла и в 2000 г. составила 5,4% (в 1989 г. – 2,8%) [1,2]. В России с 1999 по 2009 г. прирост заболевших РПЖ составил 144,8% [1]. В России РПЖ как причина смерти занимает 4-е место, в США – 2-е [2]. В Европе уровень смертности от РПЖ достиг 23,2 на 100 тыс. мужчин [3]. Во всем мире заболеваемость и смертность от данной патологии неуклонно возрастают. Возраст является наиболее важным эпидемиологическим фактором. Доказательством тому служит тот факт, что у 70% мужчин старше 80 лет имеются различные формы РПЖ [4–7]. Риск заболеть РПЖ в 2–3 раза выше у мужчин, у ближайших родственников которых РПЖ был выявлен в относительно молодом возрасте [8–10]. В последние годы в связи с внедрением ПСА-диагностики и скрининга РПЖ в ряде клиник средний возраст больных с впервые выявленным РПЖ существенно снизился, тем не менее средний возраст смерти больных от данного заболевания на протяжении многих лет существенно не меняется.

[11–13]. Несмотря на то что РПЖ чаще встречается в возрасте 70 лет и старше, в последние годы наблюдается тенденция к возрастанию доли более молодых мужчин по отношению ко всему массиву больных РПЖ. [14, 15]. Сведения о частоте РПЖ у более молодых мужчин противоречивы и колеблются от 3,4 до 8,2% [6, 9]. Внедрение в клиническую практику современных методов диагностики РПЖ увеличивает вероятность того, что заболевание будет выявлено на ранних стадиях, когда еще возможно использовать радикальные методы лечения. В настоящее время программы скрининга, направленные на раннее выявление опухолевых и предопухолевых заболеваний, рассматриваются как основные составляющие противораковой борьбы.

Цель исследования – показать заболеваемость РПЖ мужского населения Алтайского края за последние 20 лет.

Материал и методы

На основании данных, полученных из канцер-регистра краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Алтайский краевой онкологический диспансер», была ретроспективно отобрана группа мужчин больных РПЖ. Диагнозы злокачественных новообразований у большинства больных были морфологически верифицированными. Наряду с общеклиническим обследованием у больных применялись ультразвуковое исследование, рентгенологические методы обследования, компьютерная томография, эндоскопические исследования, биопсия. В настоящей работе исполь-

Для корреспонденции: Ганов Дмитрий Иванович – канд. мед. наук, ассистент каф. онкологии; 656038, г. Барнаул, ул. Ленина, д. 40, e-mail: ganov2@rambler.ru.

Correspondence to: Dmitry Ganov – MD, Phd assistant of the Department of Oncology; e-mail: ganov2@rambler.ru.

Таблица 1

Абсолютное число впервые выявленных пациентов с РПЖ и показатели заболеваемости РПЖ на 100 тыс. мужского населения Алтайского края в 1994–2003 гг.

Показатель	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Заболеваемость	15,1	16,9	17,7	15,3	20,7	17,9	20,6	21,9	23,1	19,1
Абсолютное число впервые выявленных пациентов	212	214	223	193	261	226	261	273	285	234

Таблица 2

Абсолютное число впервые выявленных пациентов с РПЖ и показатели заболеваемости РПЖ на 100 тыс. мужского населения Алтайского края в 2004–2013 гг.

Показатель	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Заболеваемость	26,5	27,7	26,7	27,9	33,7	40,4	37,2	47,9	53,8	62,6
Абсолютное число впервые выявленных пациентов	318	330	315	327	392	435	428	552	598	694

Таблица 3

Абсолютное число впервые выявленных пациентов с РПЖ в возрасте до 60 лет и их доля от общего числа впервые выявленных пациентов с РПЖ в 1994–2003 гг.

Показатель	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Пациенты в возрасте до 60 лет	21	25	32	15	30	23	17	22	22	23
Их доля, %	9,9	11,6	14,2	7,7	11,5	10,2	6,6	8,0	7,7	9,8

Таблица 4

Абсолютное число впервые выявленных пациентов с РПЖ в возрасте до 60 лет и их доля от общего числа впервые выявленных пациентов с РПЖ в 2004–2013 гг.

Показатель	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Пациенты в возрасте до 60 лет	41	48	27	51	49	50	53	51	50	59
Их доля, %	12,9	10,5	8,6	15,6	12,5	10,9	12,4	9,2	8,3	8,5

Таблица 5

Смертность от РПЖ и доля выявленных пациентов в IV стадии в 1994–2003 гг.

Показатель	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Смертность	11,0	12,5	11,4	12,3	12,1	12,0	12,9	13,0	13,4	12,9
Доля IV стадии, %	17,0	16,8	14,3	18,6	21,0	18,6	19,6	23,8	21,2	25,3

Таблица 6

Смертность от РПЖ и доля выявленных пациентов в IV стадии в 2004–2013 гг.

Показатель	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Смертность	13,0	14,8	13,6	12,1	15,9	15,8	16,9	18,0	16,0	15,7
Доля IV стадии %	27,1	24,4	24,7	18,1	19,1	17,1	20,9	14,4	13,1	12,3

зована Международная клиническая классификация злокачественных опухолей TNM (Издательство «Wiley-Liss», 6-е издание, 2002) и соответствующая этой классификации группировка по стадиям. Для определения удельного веса больных мужчин с установленным РПЖ в структуре онкоурологических злокачественных новообразований мочеполовой системы у мужчин использовались данные канцер-регистра КГБ УЗ АКОД. За период с 1994 по 2013 г. в Алтайском крае по данным канцер-ре-

гистра было зарегистрировано впервые выявленных злокачественных опухолей предстательной железы 6804. Общее количество злокачественных опухолей мочеполовой системы у мужчин в Алтайском крае составило 14 261. Данная информация была уточнена по следующим документам: «Медицинская карта амбулаторного больного» (ф. № 025У), «Контрольная карта диспансерного наблюдения» (ф. № 030У), «Медицинская карта стационарного больного» (ф. № 003У), «Выписка из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием» (ф. № 027-1У), «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования» (ф. № 090У), «Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования» (ф. № 027-2У).

Результаты и обсуждение

В Алтайском крае за последние 20 лет выявлено 6804 пациента с впервые установленным диагнозом рака предстательной железы. За последние годы отмечено более выраженное увеличение ежегодно выявленных пациентов с впервые установленным диагнозом рака предстательной железы в Алтайском крае, особо отчетливо это проявилось за последние 3 года (табл. 1 и 2).

Из 6804 пациентов с впервые установленным РПЖ у 668 мужчин РПЖ выявлен в возрасте до 60 лет, что составило 9,8% от всех пациентов. Самая большая доля пациентов с впервые выявленным РПЖ в возрасте до 60 лет было выявлено в 2007 г. – 15,6%, (самое низкое в 2000 г. – 6,6% (табл. 3 и 4).

Смертность от РПЖ наиболее высокой была в 2011 г., за последние 2 года прослеживается снижение смертности от РПЖ. Самая высокая доля выявления пациентов в IV стадии зафиксирована в 2004 г. – 27,1%. В последние 2 года определяется тенденция снижения выявления пациентов с РПЖ в IV запущенной стадии (табл. 5 и 6).

За последние годы выявлено стойкое увеличение морфологической верификации РПЖ, выявление пациентов в начальных стадиях заболевания увеличи-

Таблица 7

Морфологическая верификация, выявление на ранних стадиях и 5-летняя выживаемость пациентов с РПЖ в Алтайском крае в 1994–2003 гг.

Показатель	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Морфологическая верификация, %	24,1	29,4	45,2	55,9	51,9	54,6	61,1	52,2	72,1	64,5
I–II стадия, %	51,0	50,0	53,8	44,0	38,3	40,8	54,5	43,5	48,7	37,8
5-летняя выживаемость	29,1	40,7	28,4	28,9	29,9	34,1	33,3	32,0	32,4	33,8

Таблица 8

Морфологическая верификация, выявление на ранних стадиях и 5-летняя выживаемость пациентов с РПЖ в Алтайском крае в 2004–2013 гг.

Показатель	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Морфологическая верификация, %	61,7	68,6	75,0	86,9	86,1	85,6	90,9	92,4	92,2	94,2
I–II стадия, %	38,6	43,2	45,3	47,8	45,1	44,9	45,0	51,9	53,7	59,0
5-летняя выживаемость	30,3	30,0	28,4	29,1	24,8	25,4	27,4	28,2	27,3	27,0

вается (табл. 7 и 8). Взаимосвязь улучшения ранней диагностики РПЖ и снижения выявления запущенных форм РПЖ связаны с проведением программ скрининга РПЖ в Алтайском крае.

На снижение смертности от злокачественных новообразований и повышение ранней выявляемости направлена профилактическая работа, проводимая онкологической службой края. С целью раннего выявления онкологической патологии в I квартале 2014 г. в крае осмотрено профилактически 350 100 человек, из них 143 800 человек в смотровых кабинетах первичных медико-санитарных ЛПУ. В результате проведенных профилактических осмотров выявлено и подтверждено в онкологическом диспансере 503 злокачественных новообразования, из них случаев РПЖ 31. В I квартале 2014 г. выполнено 81 950 скрининговых исследований, при которых выявлено 9 случаев РПЖ. В результате проведенных мероприятий на ранних стадиях стало выявляться больше пациентов с РПЖ. Морфологическая верификация диагноза РПЖ составила 94,2%. Для улучшения качества лечения больных предстательной железой в краевом онкологическом диспансере с 2012 г. функционирует новейшее радиологическое оборудование с современными методиками лечения: в I квартале 2014 г. на аппарате Clinac пролечено 12 больных, на Multisource – 11 с хорошими результатами лечения. В целях улучшения качества и доступности оказания медицинской помощи населению Алтайского края при онкологических заболеваниях 9 января 2014 г. вышел приказ Главного управления по здравоохранению Алтайского края № 5 «О мерах, направленных на совершенствование организации онкологической помощи населению Алтайского края», в котором утверждены положения о смотровом кабинете и методические рекомендации по порядку оформления свидетельств о смерти при онкологических заболеваниях. 19 марта 2014 г. в краевом онкологическом диспансере проведена итоговая научно-практическая конференция «Совершенствование онкологической помощи населению Алтайского края. Основные

задачи, перспективы, итоги 2013 г.», в программу которой были включены вопросы причин смертности от онкологических заболеваний.

В рамках исполнения приказа Главного управления по здравоохранению «О дополнительных мерах по снижению смертности населения, предотвратимой ресурсами системы здравоохранения» в крае организованы и функционируют комиссии по разбору причин смертности от онкологических заболеваний и поздней выявляемости. В I квартале 2014 г. проведено 6 заседаний по Барнаульскому, Бийскому и Рубцовскому межрайонным медицинским округам. На заседаниях присутствовали главные врачи ЛПУ, были обсуждены вопросы запущенности онкологических заболеваний и

проведена экспертиза случаев смертности от злокачественных новообразований.

В Алтайском крае регулярно регистрируется высокий уровень онкологической заболеваемости населения, превышающий среднероссийский на 15–25%. Так, в 2013 г. было впервые выявлено 11 002 новых случаев онкологических заболеваний, заболеваемость составила 458,7 на 100 тыс. населения (по РФ – 364,2). Это привело к высокому уровню онкологической смертности – 224,0 на 100 тыс. населения (РФ – 204,4), которая обусловлена также высокой запущенностью злокачественных новообразований (III–IV стадия составила 34,1%). В связи с этим в крае приняты: целевая ведомственная программа (с 2007 до 2012 г.); инвестиционная программа – 25,0 млн. рублей; программа по демографическому развитию 2008–2010 гг.; программа «75×75». Реализуются федеральные программы: «Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями» Национальный проект «Здоровье» (онкологический компонент); модернизация здравоохранения (онкологическая помощь).

Заключение

Заболеваемость РПЖ в Алтайском крае за период с 1994 по 2013 г. увеличилась почти в 4 раза. Более 9% мужчин с впервые установленным диагнозом РПЖ находятся в трудоспособном возрасте. Реализация программ по здравоохранению в крае, а также профилактическая работа, проводимая онкологической службой края, направленная на повышение ранней выявляемости РПЖ принесли свои результаты: Смертность от РПЖ и доля выявленных пациентов в IV стадии в последние годы уменьшается. Морфологическая верификация, выявление на ранних стадиях за прошедшие годы значительно увеличились. В развитых странах значительный прирост заболеваемости РПЖ наблюдался 15–20 лет назад, мы должны прогнозировать увеличение количества пациентов с РПЖ до уровня других стран. Таким образом, необходимость ранней диагностики и профилактики

РПЖ с каждым годом становится актуальнее, только решив эти задачи, можно добиться результативного лечения этого заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Давыдов М.И., Аксель Е.М. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2009 г. *Вестник РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН*. 2011; 22[3 (85), прил. 1]: 34–6.
2. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. *Состояние онкологической помощи населению России в 2012 году*. М.: ФГБУ «МНИОИ им. П. А. Герцена» Минздрава России, 2013.
3. Paulson D.F. *Prostate Carcinoma*. Philadelphia: Lea & Febiger; 1999.
4. Русаков И.Г., Алексеев Б.Я. Лечение гормонорефрактерного рака предстательной железы. *Современная онкология*. 2004; 6: 34–6.
5. Берштейн Л.М. *Гормональный канцерогенез*. СПб: Наука, 2000.
6. Печерский А.В., Семиглазов В.Ф., Лоран О.Б. и др. Влияние уровня тестостерона на развитие рака предстательной железы. *Онкоурология*. 2005; 3: 31–8.
7. Аксель Е.М. *Эпидемиология рака предстательной железы*. М., 2005.
8. Матвеев Б.П., ред. *Клиническая онкоурология*. М.; 2003.
9. Печерский А.В., Семиглазов В.Ф., Комяков Б.К. и др. Изменение экспрессии рецепторов стероидных гормонов при развитии частичного возрастного андрогенного дефицита (PADAM). *Цитология*. 2005; 47(4): 311–7.
10. Матвеев Б.П. *Рак предстательной железы*. М., 2000.
11. Gibbs M. Analysis of chromosome Ig 42.2-43 in 152 families with high risk of prostate cancer. *Am. J. Genet.* 1999; 64: 1087–95.
12. Cancel-Tassin G., Latil A., Valeri A. et al. PCAP is the maior known prostate cancer predisposing locus in families from south and west Europe. *Eur. J. Hum. Genet.* 2001; 9(2): 135–42.
13. Carter B., Walsh P. Mendelian inheritance of familial prostate cancer. *Proc. Natl Akad. Sci. USA.* 1992; 89: 3367–71.
14. Barton J., Wakeling A. Growth factors and their receptors: New targets for prostate cancer therapy. *Urology*. 2001; 58 (Suppl. 2A): 114–22.
15. Choi D., Toledo-Arai J., Lin H. et al. Fibroblast growth factor receptor 3 induces gene expression primarily through Ras-independent signal transduction pathways. *J. Biol. Chem.* 2001; 276: 5116–22.

REFERENCES

1. Davydov M.I., Aksel' E.M. Statistics of malignant neoplasms in Russia and CIS countries in 2009. *Vestnik RONTs im. N. N. Blokhina*. 2011; 22[3 (85), pril. 1]: 34–6. (in Russian)
2. Kaprin A. D., Starinskiy V. V., Petrova G.V. *State of Oncology Aid Rendered to Population of Russia in the Year 2012. [Sostoyaniye onkologicheskoy pomoshchi naseleniyu Rossii v 2012 godu]*. Moscow: FGBU «MNIIOI im. P.A. Gertsena» Minzdrava Rossii; 2013. (in Russian)
3. Paulson D.F. *Prostate Carcinoma*. Philadelphia, Lea & Febiger, 1999.
4. Rusakov I.G., Alekseev B.Ya. Treatment of hormone refractory prostate cancer. *Sovremennaya onkologiya*. 2004; 6: 34–6. (in Russian)
5. Bershtein L.M. *Hormonal Carcinogenesis. [Gormonal'nyy kantserogenez]*. St. Petersburg: Nauka; 2000. (in Russian)
6. Pecherskiy A.V., Semiglazov V.F., Loran O.B. et al. Effects of testosterone on prostate cancer. *Onkourologiya*. 2005; 3: 31–8. (in Russian).
7. Axel E.M. *Epidemiology of prostate cancer. [Epidemiologiya raka predstatel'noy zhelezy]*. Moscow, 2005. (in Russian)
8. Matveev B.P., ed. *Clinical urological Oncology. [Klinicheskaya onkourologiya]*. Moscow: Meditsina; M; 2003. (in Russian)
9. Pecherskiy A.V., Semiglazov V.F., Komyakov B.K. et al. To change receptor expression steroid hormones in the development of partial age androgen deficiency (PADAM). *Tsitologiya*. 2005; 47(4): 311–7. (in Russian)
10. Matveev B.P. *Prostate Cancer. [Rak predstatel'noy zhelezy]*. Moscow; 2000. (in Russian)
11. Gibbs M. Analysis of chromosome Ig 42.2-43 in 152 families with high risk of prostate cancer. *Am. J. Genet.* 1999; 64: 1087–95.
12. Cancel-Tassin G., Latil A., Valeri A. et al. PCAP is the maior known prostate cancer predisposing locus in families from south and west Europe. *Eur. J. Hum. Genet.* 2001; 9(2): 135–42.
13. Carter B., Walsh P. Mendelian inheritance of familial prostate cancer. *Proc. Natl Akad. Sci. USA.* 1992; 89: 3367–71.
14. Barton J., Wakeling A. Growth factors and their receptors: New targets for prostate cancer therapy. *Urology*. 2001; 58 (Suppl. 2A): 114–22.
15. Choi D., Toledo-Arai J., Lin H. et al. Fibroblast growth factor receptor 3 induces gene expression primarily through Ras-independent signal transduction pathways. *J. Biol. Chem.* 2001; 276: 5116–22.

Поступила 01.07.14
Received 01.07.14

Подписка через интернет: www.akc.ru, www.pressa-rf.ru

Подписка на электронную версию журнала: www.elibrary.ru