

© ЧЕРНЯВСКИЙ Ю.П., КАЛЕНКОВЕЦ Ю.А., 2011

ДИНАМИКА ОСНОВНЫХ МЕДИКО-СТАТИСТИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОНКОЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПОЛОСТИ РТА У НАСЕЛЕНИЯ ВИТЕБСКОЙ ОБЛАСТИ

ЧЕРНЯВСКИЙ Ю.П., КАЛЕНКОВЕЦ Ю.А.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»,
кафедра терапевтической стоматологии

Резюме. В данной работе представлены результаты анализа данных Белорусского республиканского канцер-регистра и данных ретроспективного анализа историй болезней онкобольных по Витебской области, исследована заболеваемость, смертность, распределение по диагнозам, исходы заболеваний, причины запущенности злокачественных новообразований губы и полости рта у жителей Витебской области за период с 2005 по 2009 гг. Объективно установлено снижение заболеваемости злокачественными новообразованиями полости рта с 2005 по 2009 гг. в 2,7 раза, причём заболеваемость мужчин была в 4 раза чаще, чем у женщин. Среди новообразований наиболее распространен рак губы - 38%, а по стадиям с 1 стадией - 34,2%. Смертность от рака полости рта составила 1,4 на 100000, а пятилетняя выживаемость 45%. С запущенной формой заболевания выявлено 37% больных, а из причин запущенности 60% составило несвоевременное обращение пациента и 22% ошибки в клинической диагностике.

Ключевые слова: заболеваемость, смертность, пятилетняя выживаемость, злокачественные новообразования губы и полости рта.

Abstract. In this article the results of the analysis of the Belarusian republican cancer register data and those of the retrospective analysis of case histories of patients suffering from oncologic diseases in Vitebsk region are presented, morbidity, mortality, distribution according to diagnoses, disease outcome, the causes of neglect of lip and mouth cancer in residents of Vitebsk region over the period from 2005 to 2009 are studied. It was found that from 2005 to 2009 the incidence of malignant neoplasms of the oral cavity declined 2,7 times, disease incidence in men being 4 times higher than that in women. Among the tumors cancer of the lip was the most wide-spread - 38%, the first stage of it occurred in 34,2% of cases. Mortality from oral cancer was 1.4 per 100000, the five-year survival rate made up 45%. We detected 37% of patients with advanced disease and the causes of neglect were tardy patient treatment in 60% and errors in clinical diagnosis in 22% of cases.

Проблемы клинической онкологии остаются в центре внимания медиков всего мира из-за постоянного роста заболеваемости злокачественными опухолями и

роста смертности от них. Это обусловлено в значительной степени несовершенством первичной и вторичной профилактики, а также несвоевременной диагностикой и, как следствие, недостаточной эффективностью лечения.

По данным международного агентства по изучению рака, заболеваемость злокачественными новообразованиями в мире с каж-

Адрес для корреспонденции: 210023, г. Витебск, пр-т Фрунзе, 27, Витебский государственный медицинский университет, кафедра терапевтической стоматологии, тел. 8 (0212) 26-12-35 – Чернявский Ю.П.

дым годом возрастает, так за 2007 г. злокачественными опухолями в мире заболели 12 млн. человек. По тем же данным, в мире от рака умерли 7,6 млн. человек. Рак является причиной примерно 20% всех случаев смерти в промышленно развитых странах. Заболеваемость злокачественными новообразованиями и смертность от них выросли в мире за последние 10 лет более чем на 23%. Согласно прогнозам, к 2020 г. число новых случаев заболевания раком достигнет 16 млн. в год, а случаев смерти – 10 млн.

Рак полости рта в структуре мировой онкозаболеваемости стоит на 11 месте (266 000 человек), а в структуре смертности на 13 месте (127 000 человек). Отмечается высокая летальность на 1-м году с момента установления диагноза (40,8%). Анализ зарубежных литературных источников показывает, что злокачественные новообразования губы и слизистой оболочки полости рта занимают 8 место в структуре онкологической заболеваемости у мужчин и 14 место у женщин по всему миру. В 2008 г. средние стандартизованные по возрасту показатели заболеваемости составили 6,3 случая на 100 000 среди мужчин и 3,2 случая на 100 000 — среди женщин. Показатели смертности составили соответственно 2,9 и 1,5 [6, 7].

Для врачей и научных сотрудников, занятых в области онкологии, часто возникает интерес к эпидемиологии злокачественных опухолей полости рта с более детальным анализом заболеваемости по локализациям. Среди новообразований полости рта 65% приходится на злокачественные опухоли языка, 12,9% - на слизистую щек, 10,9% - на дно полости рта, 6,2% - на мягкое небо, диагностируемые в возрасте от 14 до 80 лет. По данным литературы, женщины болеют злокачественными новообразованиями губы и полости рта в 4-5 раз реже, чем мужчины [1, 2]. Однако в последние десятилетия разрыв в заболеваемости сокращается, что связывают с более широким распространением курения среди женщин.

Обычно опухоли развиваются в возрасте после 40 лет. Также есть доказательства того, что больные опухолями головы и шеи

имеют более высокий риск развития вторичных опухолей пищевода и легких [3, 4, 5].

Клинические наблюдения свидетельствуют, что возникновению злокачественных опухолей, как правило, предшествуют длительно протекающие хронические процессы, сопровождающиеся гиперпластическими и неопластическими изменениями тканей. Несвоевременно диагностируемые, длительно протекающие предраковые заболевания на слизистой оболочке предшествуют онкологическим заболеваниям в полости рта (в 84,9% случаев по данным исследователей Московского государственного медицинского стоматологического университета) [9, 10].

В связи с этим, согласно недавно вышедшему приказу №1350 МЗ РБ от 21.12.2010 г. «О мерах совершенствования работы по раннему выявлению онкологических заболеваний» все население в возрасте 40 лет и старше должны подвергаться ежегодным профилактическим онкологическим осмотрам с целью выявления предопухолевых и опухолевых заболеваний [11].

Диагностика предопухолевых заболеваний и ранних форм злокачественных опухолей базируется на правильно собранном анамнезе жизни, тщательном анализе предъявляемых жалоб, вредных привычек, особенностей производственной деятельности в настоящем и прошлом.

Ранняя диагностика злокачественных новообразований зависит главным образом от онкологической настороженности врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, врачей амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения (далее АПО), их знаний и дальнейшей тактики в отношении пациента [11].

Целью нашего исследования явилось изучение динамики основных медико-статистических показателей онкозаболеваемости полости рта у населения Витебской области.

Методы

Исследование строилось на анализе данных Белорусского республиканского канцер-регистра последнего издания за 1999-2008 гг.

и данных зарубежной и отечественной литературы. По данным канцер-регистра были проанализированы грубые интенсивные показатели заболеваемости и распределение абсолютных чисел по возрасту и календарному времени в целом у всего населения Витебской области и отдельно у мужчин и женщин, жителей города и села. А также изучен отчет управления здравоохранением (далее УЗО) Витебского облисполкома о результатах работы Витебской области в 2010 году.

Был проведен ретроспективный анализ данных 368 историй болезней за 2005-2009 гг. пациентов, находившихся на лечении в отделении головы и шеи Витебского областного онкологического диспансера и ЦРБ Витебской области. При анализе исходов заболеваний по данным онкодиспансера пациенты распределялись по общепринятым в онкологии 4 клиническим группам: 1 клиническая группа - пациенты с фоновыми предраковыми заболеваниями, подлежащие диспансерному наблюдению; 2 клиническая группа - больные онкологическими заболеваниями любой стадии, подлежащие специальным видам лечения (оперативное, лучевое, химиогормональное); 3 клиническая группа - радикально излеченные онкобольные; 4 клиническая группа - больные с запущенными злокачественными опухолями, не подлежащие специальным видам лечения.

Результаты и обсуждение

При изучении данных канцер-регистра РБ установлено, что абсолютное число вновь

выявленных случаев заболевания злокачественными новообразованиями за 1999-2008 годы в Витебской области увеличилось с 4892 до 5363, что составляет прирост 9,6%, а в РБ с 33279 до 40744 - 22,4% соответственно. Причем по данным УЗО Витебского облисполкома за 2010 год в Витебской области абсолютное число вновь выявленных случаев заболевания злокачественными новообразованиями возросло с 5366 в 2009 году до 5434 в 2010 году (на 1,26%) [8].

На основании данных канцер-регистра РБ процент всех случаев выявления злокачественных новообразований при профосмотрах к числу вновь зарегистрированных повышается с каждым годом - с 24,9% в 2004 году до 26% в 2008 году (табл. 1), причем согласно данным УЗО Витебского облисполкома в 2010 году по сравнению с предыдущими годами выявлено 42,3% случаев онкологических заболеваний (2009 г.-29,8%), что говорит об улучшении диагностики и эффективности профосмотров населения Витебской области. Одногодичная летальность по всем новообразованиям составила в 2010 году 28,1% по сравнению с 2009 - 27,1%, причем пятилетняя выживаемость составила 52,62% (2009 г. - 52,56%). Удельный вес больных, выявленных в 3 и 4 стадиях злокачественного процесса, снизился на 0,8% [8].

В структуре заболеваемости рак губы составил 1-1,5% среди мужчин и 0,3-0,6% среди женщин от общего числа злокачественных новообразований. [2]

Таблица 1

Сведения о случаях заболевания злокачественными новообразованиями, выявленные при профосмотрах в 2004-2008 гг.

Регион	Выявленные при профосмотрах (в % к числу вновь зарегистрированных)					По стадиям			
	2004	2005	2006	2007	2008	1-2	3	4	Не установлена
Витебская область	24,9	24,0	26,3	23,6	26,0	68,1	18,9	7,7	5,3
Беларусь	23,3	21,2	23,4	24,7	29,5	72,7	14,9	7,9	4,5

Также на основании канцер-регистра было установлено, что общая заболеваемость злокачественными новообразованиями губы и полости рта за 1999-2008 годы снизилась с 3,8 до 1,4 на 100000 населения в Витебской области и с 3,5 до 2,3 на 100000 населения по всей РБ. Причем рак органов полости рта развивался в 2-4 раза чаще у мужчин, чем у женщин, и чаще у сельского, чем у городского населения (табл. 2). Также, как и по данным мировой статистики, чаще болеют люди в возрасте 60-70 лет. Кроме того, отмечается тенденция возрастания заболеваемости злокачественными новообразованиями у людей после 40 лет (рис. 1) [8].

По новообразованиям губы в Беларуси состояло на учете на конец 2008 года на 100 тыс. населения 3,9, что в процентном отношении составило 1,7% от общего количества случаев всех новообразований. Из них состоит на учете 5 лет и более 75,6% к числу состоящих на учете [8].

На основании данных канцер-регистра РБ смертность от злокачественных новообразований губы и полости рта по всей РБ с годами снизилась с 1,6 до 0,8 на 100 тыс. населения и в Витебской области с 1,7 до 0,3 на 100 тыс. населения (табл. 3) [8]. Причем в 2010 году по сравнению с 2009 снизилась на 2,6%.

Таблица 2

Показатели заболеваемости, дифференцированные по полу городского и сельского населения Витебской области, злокачественными новообразованиями губы и полости рта

МКБ-10 C00 Губа и полость рта	мужчины						женщины					
	1999		2003		2008		1999		2003		2008	
	Город	Село	Город	Село	Город	Село	Город	Село	Город	Село	Город	Село
	4,5	9,7	3,5	6,3	1,0	4,1	0,8	3,7	0,6	2,3	0,2	3,2

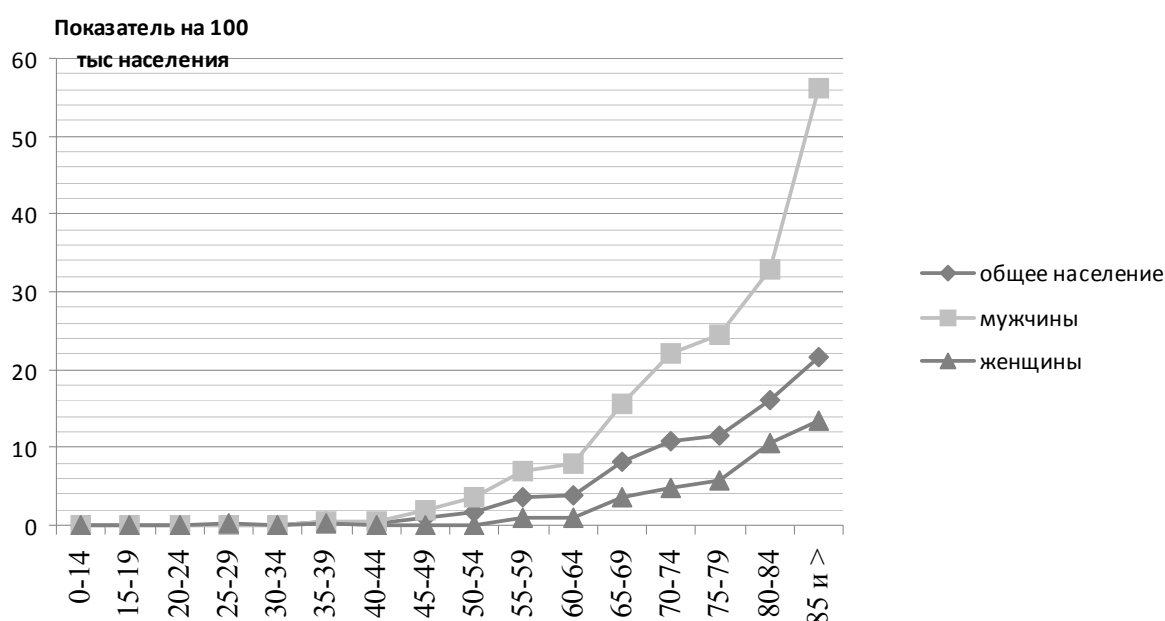


Рис. 1. Повозрастные показатели заболеваемости женского и мужского населения Беларуси злокачественными новообразованиями губы и полости рта (1999-2008 гг.).

Таблица 3

Смертность на 100 тыс. населения от злокачественных новообразований губы

Регион	Всего			мужчины			женщины		
	1999	2003	2008	1999	2003	2008	1999	2003	2008
Беларусь	1,6	0,8	0,3	2,5	1,5	0,6	0,7	0,2	0,1
Витебская область	1,7	1,2	0,8	2,8	2,3	1,5	0,8	0,3	0,1

Соотношение числа больных, умерших от злокачественных новообразований губы, к числу больных, заболевших в 2008 году, по Витебской области составило 0,7, что выше общереспубликанского показателя, который составил 0,6).

Таким образом, приведенные выше динамика основных медико-статистических показателей онкозаболеваемости в Республике и Витебской области согласуются с наблюдаемым распределением мировой статистики случаев злокачественных новообразований губы, слизистой оболочки полости рта среди мужчин и женщин, жителей города и села, а также по различным возрастным группам. Это говорит о некоторых общих канцерогенных факторах, вызывающих злокачественные новообразования данной локализации.

В результате ретроспективного анализа данных историй болезней за 2005-2009 гг. пациентов, находившихся на лечении в Витебском областном онкологическом диспансере и ЦРБ Витебской области было установлено, что за этот период по Витебской области было зарегистрировано 368 случаев злокачественных новообразований слизистой оболочки полости рта и губы. При этом наибольшее число данных состояний приходилось на возраст от 50 до 80 лет.

Было установлено, что злокачественные новообразования губы и полости рта у мужчин встречались в 4 раза чаще, чем у женщин – в соотношении 296/72.

Исследование показало, что наибольшее число злокачественных новообразований выпадало на рак нижней и верхней губы - 139

больных (38%), затем новообразования языка - 93 случая (25%), слизистой оболочки дна полости рта - 72 (19%), рак слизистой оболочки щеки, десны и ретромолярной области - 36 больных (10%) и рак мягкого и твердого неба - 28 случаев (8%).

В результате было выявлено, что по морфологии среди новообразований преобладает плоскоклеточная ороговевающая карцинома – в 331 случае (90%), в 30 случаях плоскоклеточная неороговевающая карцинома (8%), и в единичных случаях - базалиома и цилиндрома (у 7 больных - 2%).

При анализе исходов заболеваний было установлено, что смертельный исход заболевания был зафиксирован у 148 больных - 40 %, в 3-ей клинической группе на настоящее время находятся 100 пациентов, во 2-ой клинической группе - 61, и в 4-ой 5 пациентов. При этом смертность на 100000 населения составила 1,4, что ниже мировой смертности (2,9-1,5). Пятилетняя выживаемость по всем наблюдениям и новообразованиям составила 45 %.

Как видно из данных рисунка 2 при диагностике на этапах госпитализации по стадиям новообразований распределились следующим образом: 1 стадия - 126 больных, 2 стадия - 105 больных, 3 стадия - 77 и 4 стадия - 60.

Необходимо отметить, что у 53 пациентов (14%) наблюдались, ранее или одновременно с раком губы и полости рта, злокачественные новообразования других областей. Причем чаще всего встречался рак легкого - у 14 больных (4%), что соответствует данным зарубежных исследований.

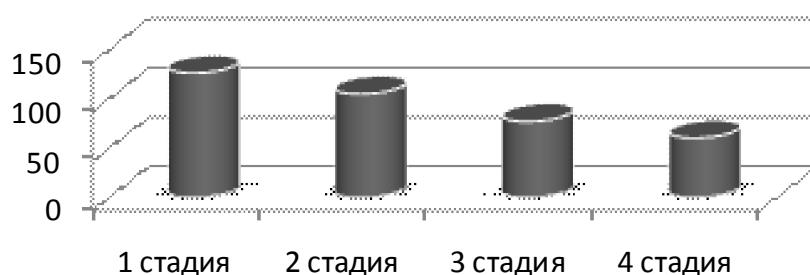


Рис. 2. Распределение злокачественных новообразований губы и слизистой оболочки полости рта по стадиям.

Также выявлено 137 пациентов (37%) с запущенной формой заболевания (с 3 и 4 стадиями). Из них лидирует рак слизистой оболочки дна полости рта и языка (в 87 случаях-24%).

Из причин запущенности онкологических заболеваний первой стоит несвоевременное обращение пациентов в 82 случаях (60%). Достаточно большой процент составляют ошибки в клинической диагностике и неполное обследование больных в 30 случаях (22%), что объясняется отсутствием у врачей разных специальностей онкологической настороженности. Из других причин запущенности были отмечены: скрытое течение болезни - 15% , отказ больного от обследования - 3%.

То обстоятельство, что у большинства больных рак слизистой оболочки полости рта и языка (СОПР) выявляется на поздних стадиях заболевания первоочередной задачей является улучшение своевременной диагностики - выявление опухоли в тот период канцерогенеза, когда её размеры и распространенность позволяют добиться излечения в большинстве случаев (T1N0M0, T1N1M0, T2N0M0, T2N1M0). Для решения этой задачи необходимо:

- проведение регулярных профилактических осмотров населения;
- наличие у врача, осуществляющего профилактический осмотр, постоянной онкологической настороженности;
- знание населением причин возникновения рака СОПР, ранних симптомов заболевания и неотложного обращения к врачу при их появлении, осуществляемое через СМИ,

печать, методические разработки и самими врачами;

- знание врачами клиники рака СОПР, владение навыками его диагностики;
- наличие необходимых условий, оборудования для осуществления профилактических осмотров и диагностики;
- наличие чёткой системы консультативной помощи врачу, заподозрившему наличие опухоли [12].

Другой, не менее важной задачей является ранняя диагностика рака СОПР - выявление опухоли на доклинической стадии канцерогенеза, когда из-за малого размера она не обнаруживается при осмотре без увеличительной оптики, а также при пальпации. Ранняя диагностика неразрывно связана с профилактикой рака СОПР, а путь решения - диспансеризация лиц с повышенным риском возникновения опухоли. Несмотря на то, что в последние годы наблюдается снижение заболеваемости злокачественными новообразованиями полости рта, вопросы профилактики заболеваний СОПР по-прежнему актуальны.

Заключение

1. В Витебской области за 2005-2009 годы отмечается снижение заболеваемости злокачественными новообразованиями полости рта в 2,7 раза.

2. Наиболее распространен рак нижней и верхней губы - 38 %, по морфологическому диагнозу преобладают плоскоклеточные ороговевающие карциномы - 90 %, по стадии заболевания - с первой стадией (34,2%).

3. Смертность от злокачественных новообразований полости рта по Витебской области за 2005-2009 гг. составила 1,4 на 100 000 населения, пятилетняя выживаемость 45%.

4. В запущенной форме заболевания выявлено 37% больных.

5. Среди новообразований полости рта с запущенной формой заболевания лидирует рак слизистой оболочки дна полости рта и языка - 24 %. А из причин запущенности 22 % составляют ошибки в клинической диагностике и 60 % несвоевременное обращение пациентов.

6. Таким образом, основной задачей врача-стоматолога в его работе по профилактике онкологической патологии является наличие постоянной онкологической настороженности, что улучшит своевременную диагностику и лечение предраковых состояний, на фоне которых развиваются злокачественные новообразования.

Литература

1. Distinguishing second primary tumors from lung metastases in patients with head and neck squamous cell carcinoma / P.P. Leong [et al.] // J. Natl. Cancer Inst. – 1998. – Vol. 90. – P. 972–977.
2. Epidemiology of cancer of the oral cavity and oropharynx / A. Binrklung [et al.] // Recent results in cancer research. – 1994. – Vol. 134, № 1. – P. 1–8.
3. Global Cancer Statistics, 2002 / D. M. Parkin [et al.] // Cancer Journal for Clinicians. – 2005. – Vol 55, № 2. – P. 75–108.
4. Head and neck cancer: a global perspective on epidemiology and prognosis / R. Sankaranarayanan [et al.] // AnticancerRes. – 1998. – № 18. – P. 4779–4786.
5. Second esophageal tumors in patients with head and neck squamous cell carcinoma: an assessment of clonal relationships / J. Califano [et al.] // Clin Cancer Res – 1999. – Vol. 5 – P. 339–347.
6. Белоцерковский, И.В. Рак слизистой оболочки полости рта / И.В. Белоцерковский, А.Г. Жуковец // Стомат. журн. – 2006. – №2. – С. 120–123.
7. Веялкин, И. В. Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями губы, полости рта и слюнных желез в РБ (1990-2007 гг.) / И. В Веялкин, А.В. Ваккер, Н.М. Новикова // Онколог. журн. – 2008. – Т.2, – №3. – С. 7 – 10.
8. Злокачественные новообразования в Беларуси в 1998-2008 гг: канцерорегистр. – Минск. – 2009. – С 10–64.
9. Лаптев, П.И. Диагностика и лечение предраков красной каймы губы и слизистой оболочки органов полости рта / П.И. Лаптев, А.И. Воложин // Рос. стомат. журн. – 2004. – №4. – С. 13–15.
10. Латышева, С.В. Ранняя диагностика поражений слизистой оболочки полости рта в профилактике онкологических заболеваний / С.В. Латышева // Совр. стомат. – 2009. – № 3–4. – С. 31–33.
11. О мерах совершенствования работы по раннему выявлению онкологических заболеваний: Приказ МЗ РБ, 21 дек. 2010 г., №1350 / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск. – 2010. – 50 с.
12. Соловьев, М.М. Рак слизистой оболочки полости рта и языка /М.М. Соловьев // Практик. онкол. – 2003. – Т.4, № 1. – С. 31–36.

Поступила 27.04.2011 г.

Принята в печать 03.06.2011 г.