

ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНЫМ И ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫМ РАКОМ КОЖИ В МОСКВЕ

М.Г. УМЕРЕНКОВ

Кафедра кожных и венерических болезней РУДН.117198, Москва, ул. Миклухо-Маклая, 8

Проведен анализ заболеваемости базально-клеточным (БКР) и плоскоклеточным раком кожи (ПКР) за 1996/99 годы по данным московского канцер регистра.

Ключевые слова: опухоли, болезни кожи.

Злокачественные новообразования (ЗНО) кожи занимают значительное место в общей структуре онкологической патологии человека. При этом основная часть злокачественных заболеваний представлена немеланотическими опухолями, большую часть которых составляют базально-клеточный рак (БКР) и плоскоклеточный рак (ПКР). Эти опухоли наиболее распространены среди европеоидной расы. При этом в течение последних десятилетий во всем мире наблюдается неуклонный рост заболеваемости ими.

В России по частоте встречаемости среди мужчин рак кожи находится на третьем месте, уступая опухолям желудка и бронхопульмональной системы. Среди женщин в России рак кожи уступает лишь опухолям молочной железы.

Нами проведено изучение заболеваемости БКР и ПКР за 1996/99 годы в Москве по данным онкологических учреждений.

За указанный период времени БКР был впервые выявлен у 6796 больных (2447 мужчин и 4349 женщин), а ПКР - у 504 больных (216 мужчин и 288 женщин). Диагноз был установлен на основании клинических данных и подтвержден морфологически (цитологическое или гистологическое исследование) в 99,6% случаев.

БКР составил 91,5%, а ПКР - 6,2% всех морфологически верифицированных НМЗНК. В большинстве регионов мира доля БКР в структуре немеланотических ЗНО кожи несколько меньше - по данным различных авторов она колеблется от 63 до 90%. Таким образом, столь высокая доля базалиомы в структуре немеланотических злокачественных опухолей кожи является эпидемиологической особенностью Москвы.

Возраст больных колебался от 14 до 97 лет. Средний возраст больных БКР составил $68,54 \pm 0,14$ лет. При этом у мужчин базалиома развивалась в несколько более молодом возрасте - средний возраст составил у них $67,94 \pm 0,23$ лет (от 18 до 96 лет), в то время как у женщин - $68,88 \pm 0,17$ лет. Средний возраст больных ПКР составил $71,27 \pm 0,58$ лет, то есть опухоль развивалась в несколько более позднем возрасте, чем базалиома. У мужчин ПКР, также как и БКР развивался в более молодом возрасте - средний возраст составил $68,99 \pm 0,90$ лет, в то время как у женщин этот показатель составил $72,97 \pm 0,73$ лет. Меньший средний возраст мужчин среди заболевших БКР и ПКР может быть объяснен в том числе и меньшей продолжительностью жизни мужского населения Москвы.

Число заболевших среди представителей обоих полов возрастает с увеличением возраста, достигая максимума в возрастной группе 60-79 лет для БКР и старше 70 лет для ПКР. Некоторое уменьшение заболеваемости БКР среди лиц старше 80 лет обусловлено меньшей долей лиц указанной возрастной группы в популяции. При сравнении по возрастных показателей заболеваемости на 100 тыс. населения отмечается рост заболеваемости БКР и ПКР пропорционально возрасту.

Это связано с тем, что для развития базалиомы необходим длительный латентный период и продолжительное воздействие различных патогенных факторов, в первую очередь, ультрафиолетовой радиации. При анализе возрастной динамики заболеваемости базалиомой установлено достоверное преобладание заболеваемости мужчин среди лиц старше 70 лет, и заболеваемости женщин - среди лиц от 30 до 49 лет. Среди больных ПКР достоверно преобладает заболеваемость мужчин в группе лиц старше 60 лет, причем среди лиц старше 80 лет этот показатель для мужчин почти в 2 раза превышает аналогичный показатель для женщин.

Доля ПКР в общей структуре заболеваемости НМЗНК была достоверно выше у мужчин ($7,2 \pm 0,47\%$ против $5,5 \pm 0,32\%$ у женщин), несмотря на то, что ПКР в среднем выявляется в несколько более позднем возрасте, чем другие НМЗНК, а средний возраст мужчин в популяции ниже, чем у женщин.

Среди работающих больных НМЗНК основная часть была занята в промышленности (1708 заболевших БКР и 137 заболевших ПКР) и строительстве (495 больных БКР и 40 больных ПКР), что может быть обусловлено работой на открытом воздухе и воздействием различных канцерогенов.

Наши данные подтверждают общеизвестную закономерность, согласно которой основная часть немеланотических эпителиальных опухолей располагается на открытых участках кожи. Вместе с тем следует отметить, что если для базалиом указанная локализация составляет $76,66 \pm 0,63\%$, то ПКР локализуется на открытых участках кожи лишь в $56,98 \pm 3,16\%$. То есть частота локализации ПКР на открытых участках тела достоверно ниже, чем у базалиом. В то же время, ПКР локализуется на верхних и нижних конечностях с частотой соответственно $10,47\%$ и $15,58\%$. Для сравнения, у БКР указанная частота составляет $2,76\%$ и $2,85\%$. По-видимому, такое различие связано с меньшей ролью ультрафиолетового излучения в развитии ПКР и большей ролью других факторов, в частности, хронической травматизации и химических канцерогенов, воздействию которых конечности подвергаются в большей степени, чем другие части тела.

Выявляются определенные различия при сравнении преимущественной локализации опухолей кожи у мужчин и женщин. В частности, базалиома локализуется у женщин на лице в $5,65 \pm 0,95\%$, а у мужчин в $45,13 \pm 1,27\%$ случаев. Можно думать, что это связано с применением женщинами косметики, некоторые компоненты которой обладают канцерогенным действием. В то же время большая частота развития БКР губы у женщин, по сравнению с мужчинами, говорит о том, что, в отличие от плоскоклеточного рака данная опухоль не является никотинзависимой (в силу большей распространенности курения табака среди мужчин). Также среди женщин присутствует тенденция к преобладанию заболеваемости базалиомой нижних конечностей. По-видимому, определенное влияние на это оказывает повышенная инсоляция нижних конечностей у женщин, связанная с особенностями женской одежды. В то же время у мужчин чаще, чем у женщин отмечается локализация базалиом в области волосистой части головы и шеи и наружного уха. Представляется наиболее вероятным, что большая частота развития БКР этих локализаций обусловлено большей инсоляцией указанных участков кожи в связи с особенностями прически (более короткие волосы у мужчин), частым ношением женщинами головных уборов в летнее время, а также, возможно, частым развитием андрогенетической алопеции у мужчин. Более частая локализация базалиом у мужчин на коже туловища и верхних конечностей может быть вызвана большей инсоляцией при работе в летнее время на открытом воздухе с открытой верхней частью тела.

Достаточно высокая заболеваемость НМЗНК населения Москвы определяет не только медицинскую, но и социальную значимость этой проблемы. Ввиду этого врачи всех специальностей должны проявлять онкологическую настороженность.

INCIDENCE RATES FOR BASAL-CELL AND SQUAMOUS-CELL CARCINOMA IN MOSCOW

M.G. UMERENKOV

Department of Skin and Venereal Diseases, PFUR Moscow. 117198. *Micluho-Maclaya st., 8, Medical faculty*

Descriptive analysis of incidence rates for basal-cell (BCC) and squamous-cell carcinoma (SCC) in Moscow from 1996 through 1999 in relation to sex, age, occupation, anatomical distribution and stage was carried out.

Key words: tumours, illness of a skin.