

УДК 616.7-006.6

ИЗМЕНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО РАКУ КОЖИ В РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

© 2011 г. Л.Я. Розенко, Ф.Р. Джабаров

Ростовский научно-исследовательский
онкологический институт,
ул. 14 линия, 63, г. Ростов н/Д, 344037,
mloi@list.ru

Rostov Research Oncological Institute,
14 Line, 63, Rostov-on-Don, 344037,
mloi@list.ru

Проведен сравнительный ретроспективный анализ основных статистических показателей по раку кожи (РК) в Российской Федерации (РФ) и по Ростовской области за период 2000 – 2008 гг. Сохраняется характерный для РО дисбаланс данных, касающийся более высокой заболеваемости и низкой выявляемости больных РК на профосмотрах. Выявлено изменение и ряда клинических параметров больных РК в РО, к ним относятся возрастание инфильтративно-язвенных и с включением пигмента форм роста опухоли, а также увеличение плоскоклеточной и метатипической дифференцировки рака.

Ключевые слова: рак кожи, Ростовская область.

Comparative retrospective analysis of the main statistic indices of skin cancer (SC) in the Russian Federation (RF) and in the Rostov Region within the term of 2000 – 2008 was conducted. Individual for SC data disbalance relating to more high level of diseases and low detectability of the sick of SC at professional check ups is being preserved. Changing of the number of clinical parameters of the sick of SC in Rostov Region is detected. The increase of infiltrative-ulcerous and the forms of growth of the tumor with including pigments, and also considerable increase of squamous cell carcinoma of skin and metatypical differentiation of cancer should be referred to the most considerable for prognosis and clinical course.

Keywords: skin cancer, Rostov Region.

Диагноз рак кожи (РК) ассоциируется с высокой частотой его возникновения и низкой смертностью от этого заболевания. Кожа представляет собой не только совершенный покров тела, но и является сложным органом, выполняющим важные функции по поддержанию гомеостаза внутренней среды [1]. Современная ситуация в России характеризуется не только изменением физико-химических показателей окружающей среды, но и значительными социально-экономическими сдвигами в жизни населения – изменениями исторически сложившегося социального уклада жизни, социально-бытовых и семейных отношений [2]. Это не может не оказать влияние на характер заболеваемости и течения злокачественных процессов, в том числе и РК.

Базой для разработки противораковых программ, способствующих совершенствованию онкологической помощи любой категории больных, являются статистические и эпидемиологические исследования [3].

Мы сравнили основные статистические показатели за период 2000–2008 гг., касающиеся заболеваемости РК по опубликованным данным Российской Федерации (РФ) [3] со сведениями по Ростовской области (РО), имеющимися в канцеррегистре Ростовского научно-исследовательского онкологического института (табл. 1).

Из данных табл. 1 видно, что заболеваемость РК в Ростовской области на протяжении последних лет по-прежнему занимает лидирующие позиции. Однако, если в 2000 г. заболеваемость РК в РО, составляющая 51,5 на 100000 населения, превышала показатели по России на 55,4 %, то в 2008 г. она стала выше только на 35 %: соответственно 54,73 против 40,53. Вместе с тем заболеваемость РК, по данным РФ, выросла с 2000 г. на 22,2 %, а в РО только на 6 %.

Соотношение по удельному весу заболевших мужчин и женщин в 2000 г. было одинаково – 1:1,3 по

данным РО и РФ. К 2008 г. в РО это соотношение составило 1:1,45, а по России – 1:4, что свидетельствует об определенном росте частоты заболевания РК у женщин Ростовской области. Любопытно в этом плане вспомнить, что по данным 80-х гг. XX в. соотношение по полу среди больных РК мужчин и женщин по РО составляло 1:3 [4].

Таблица 1

**Заболеваемость раком кожи по Ростовской области
и Российской Федерации в 2000 и 2008 гг.**

Показатель	Ростовская область			Россия		
	Муж- чины	Жен- щины	Оба пола	Муж- чины	Женщ- ины	Оба пола
2000 г.						
Уд.вес, %	13,9	18,5	16,4	9,6	12,8	10,7
Стандартизация	32,44	29,42	29,91	22,79	20,2	20,8
Заболеваемость	43,65	57,52	51,5	27,27	38,32	33,15
2008 г.						
Уд.вес, %	13,4	19,5	16,5	9,6	13,6	11,7
Стандартизация	31,18	28,32	29,14	25,52	22,91	23,53
Заболеваемость	45,56	62,58	54,73	33,23	46,82	40,53

В табл. 2 представлены данные, касающиеся заболеваемости РК в РО по полу и возрасту. В знаменателе указан удельный вес заболевших РК по этому признаку, в числителе – заболеваемость на 100 000 населения.

Из анализа данных табл. 2 видно, что абсолютное число больных среди мужчин и женщин было примерно одинаковым: в 2000 г. – 2595, в 2008 г. – 2614. Высокие уровни «грубых» показателей заболеваемости РК традиционно отмечаются среди населения с большим удельным весом старших возрастных групп. Это наглядно просматривается по показателям таблицы: заболеваемость среди лиц старше 70 лет практи-

чески в 2 раза выше, чем в предыдущей возрастной группе. В возрасте старше 70 лет в 2000 г. удельный вес заболеваемости РК составил 49,7, а в возрасте 60–69 лет – 29,7, соответственно в 2008 г. – 51,7 и 23,2.

Таблица 2

Заболеваемость раком кожи по данным Ростовской области по половому признаку и возрасту

Возраст, лет	2000 г.			2008 г.		
	Мужчины	Женщины	Оба пола	Мужчины	Женщины	Оба пола
15–19	2,3	3,0	2,7	0	0,7	0,3
20–29	1,6	5,7	3,7	0,8	3,3	2,0
30–39	<u>7,0</u> 3,1	<u>8,1</u> 2,8	<u>7,6</u> 2,9	<u>8,1</u> 2,6	<u>7,8</u> 2,2	<u>7,9</u> 2,4
40–49	<u>19,0</u> 6,6	<u>27,8</u> 6,2	<u>23,4</u> 6,4	<u>24,6</u> 7,5	<u>28,9</u> 6,0	<u>26,8</u> 6,6
50–59	<u>64,6</u> 13,3	<u>68,0</u> 10,2	<u>66,3</u> 11,3	<u>67,0</u> 18,3	<u>71,3</u> 14,7	<u>69,1</u> 16,1
60–69	<u>169,9</u> 35,0	<u>151,9</u> 26,6	<u>160,8</u> 29,7	166,1 25,4	<u>148,3</u> 21,8	<u>157,2</u> 23,2
>70	<u>327,4</u> 42,0	<u>313,5</u> 54,1	<u>320,5</u> 49,7	<u>327,1</u> 46,2	<u>305,9</u> 55,3	<u>316,5</u> 51,7
Абс. число	966	1629	2595	991	1623	2614

Далее, обращает на себя внимание следующее обстоятельство. К 2008 г. в 9 раз (2,7 в 2000 г. против 0,3 в 2008 г.) снизилось число больных РК в возрасте до 19 лет. В юношеском возрасте (20–29 лет) заболеваемость к 2008 г. уменьшилась в 1,9 раз (на 55 %), а в возрастной группе 50–59 лет, напротив, увеличилась примерно на такой же уровень – на 42,5 %, т.е. в 1,4 раза.

Таким образом, к 2008 г. произошли определенные изменения, касающиеся возраста больных РК. На фоне сохранения высокого уровня заболеваемости в старшей возрастной группе после 70 лет наметился пик заболевших лиц средней возрастной группы – 50–59 лет.

Распределение больных РО по стадиям процесса РК, представленных в табл. 3, свидетельствует, что в 2000 и 2008 г. среди населения нашего региона остается высоким число пациентов с первично выявленными распространенными стадиями заболевания.

Таблица 3

Распределение больных раком кожи по стадиям по данным Ростовской области и России

		2000 г.			2008 г.		
		I–II	III	IV	I–II	III	IV
РО	абс.ч	2457	106	31	2438	128	47
	%	94,7	4,1	1,2	93,3	4,9	1,8
Россия, %		93,5	0,8		94,3	0,7	

В 2000 г. таких больных было 137 – 5,3 %, в 2008 г. – 175 (6,7 % – $p > 0,1$). Однако в динамике периода наблюдения указанные данные по РО превышают показатели по РФ в 2000 г. в 6,6 раз, а в 2008 г. – в 9,6 раз.

Помимо известной тяжелой социальной ситуации, среди причин запущенности и поздней диагностики РК можно назвать сохраняющийся в РО низкий уровень выявляемости этой визуальной локализации на профилактических осмотрах. Так, в 2000 г., как и в

2008 г., удельный вес больных с диагнозом РК, выявленных на профосмотрах, по РО составил 11,4 % от заболевших. Для сравнения: по РФ этот показатель составил в 2000 г. 17,2 %, а в 2008 – 19,0 %.

Анализ одногодичной и общей летальности больных РК по РО, представленный в табл. 4, показал, что общая летальность больных РК по РО и РФ в 2000 г. существенно не отличались, составляя соответственно 0,7 и 0,6 на 100 000 населения. Одногодичная летальность в 2000 г. по РО была выше данных по РФ на 40 % (по данным 1990 г. одногодичная летальность больных РК в РО и РФ была одинаковой и равной 0,9).

Таблица 4

Летальность больных раком кожи по Ростовской области и России

	2000 г.		2008 г.	
	Одногодичная	Общая	Одногодичная	Общая
Ростовская обл.	1,7	0,7	2,4	1,6
Россия	1,0	0,6	0,8	0,9

По данным табл. 4 виден существенный рост летальности больных РК по РО к 2008 г. Общая летальность выросла с 2000 г. в 2,3 раза, а одногодичная – на 41 %. По РФ на фоне снижения одногодичной летальности с 2000 г. также имеет место прирост на 50 % общей летальности больных РК (0,6 против 0,9). К 2008 г. показатели общей и одногодичной летальности больных РК в Ростовской области оказываются выше соответственно в 1,7 и в 3 раза, чем аналогичные показатели по РФ.

Представлял интерес анализ особенностей клинических параметров больных РК с целью выявления причин, обуславливающих ухудшения статистических показателей по РО.

Методом сводного выбора составлены 2 группы больных РК, получавших лечение в РНИОИ. В 2000 г. в 1-ю группу наблюдения вошли 227 больных РК, в 2008 г. составлена 2-я группа из 189 чел.

В табл. 5 представлены данные, касающиеся локализации, форм роста и численности первичных очагов опухоли. Из анализа этих данных видно, что численность больных, имеющих очаги опухоли на коже лица, включая орбитальную зону, за оба периода наблюдения традиционно наиболее значительна и составляет в среднем 71 %. Также не выявлено различий по числу больных с очагами поражения кожи туловища, конечностей, волосистой части головы, ушных раковин или на шее.

Дальнейший анализ показал, что к 2008 г. произошли существенные изменения, касающиеся форм роста опухоли. Так, на 17,4 % ($p < 0,05$) уменьшилось число пациентов, имеющих поверхностную или экземопоподобную форму роста очага поражения. В 2000 г. таких больных было 103 из 227 (45,4 %), а в 2008 г. вдвое меньше – 53 из 189 (28,0 %).

Вместе с тем существенно увеличилась численность больных РК с неблагоприятными для прогноза инфильтративно-язвенной формой поражения и с

включением пигмента. В 2000 г. они были выявлены соответственно в 12,3 и 11,8 % случаях наблюдения, а в 2008 г. – у 20,6 и 21,7 % ($p < 0,05$) больных.

В 2000 и 2008 гг. характерное для этой патологии первично-множественное поражение кожных покровов диагностировано практически у каждого второго больного соответственно – у 126 из 227 (55,5 %) и у 103 из 189 (54,5 %), т.е. существенных различий не имеется. Однако из анализа данных табл. 5 видно, что произошло определенное перераспределение среди больных РК по этому признаку. К 2008 г. в 2,1 раза ($p < 0,05$) снизилось число пациентов, имеющих множество очагов рака на коже туловища – 67 из 227 (29,5 %) в 2000 г. против 32 из 189 (16,9 %) в 2008. При этом на 11,8 % ($p < 0,05$) возросла численность больных с множественным поражением кожи лица.

Таблица 5

Распределение больных РК по локализации, формам роста и численности очагов опухоли в 2000 и 2008 гг.

Показатель	2000	2008
<i>Локализация на коже первичного очага опухоли</i>		
Лицо, орбитальная область, веки	161 (70,9 %)	136 (71,9 %)
Туловище, конечности	23 (10,1 %)	16 (8,5 %)
Волосистая часть головы, ушных раковин, шея	43 (18,9 %)	37 (19,6 %)
<i>Формы роста опухоли</i>		
Крупно-мелко узловая (нодулярный)	69 (30,4 %)	56 (29,6 %)
Экземоподобная (рубцово-атрофичная)	103 (45,4 %)*	53 (28,0 %)*
Инфильтративно-язвенная	28 (12,3 %)*	39 (20,6 %)*
С включением пигмента	27 (11,8 %)*	41 (21,7 %)*
<i>Численность очагов поражения</i>		
Одиночные очаги	101 (44,5 %)	86 (45,5 %)
Первично-множественные ≥ 3 на лице	59 (25,9 %)*	71 (37,7 %)*
Первично-множественные ≥ 3 на теле	67 (29,5 %)*	32 (16,9 %)*

* – достоверно между группами при $p < 0,05$.

В гистоструктуре злокачественных опухолей кожи за последние годы также произошли заметные изменения (табл. 6).

Общее число пациентов с различными вариантами базальноклеточного рака в 2000 г. составило 185 из 227 (81,4 %), в 2008 г. – 133 из 189 (70,3 %), т.е. традиционно базалиома является наиболее частой гистоструктурой РК. Однако число случаев верификации наиболее благоприятной морфологической формы – базоцеллюлярной поверхностно-мультицентрической существенно снизилось. В 2000 г. такая гистоструктура опухоли была обнаружена в 50,2 % (114 из 227)

случаях наблюдения, а в 2008 только в 29,1 % (55 из 189), т.е. в 1,7 раз реже. Эти данные соответствуют снижению числа наблюдений с клинической формой роста в виде экземоподобного процесса.

Неблагоприятные для прогноза гистологические формы – спиноцеллюлярный и метатипический рак в целом выявлены в 2000 г. у 42 из 227 (18,4 %) больных, а в 2008 г. – у 56 из 189 (29,5 %, $p < 0,05$). При этом выросло на 4,7 % количество больных с метатипическими процессами, а увеличение к 2008 г. на 6,4 % числа случаев обнаружения плоскоклеточной гистоструктуры имеет тенденцию к достоверности ($p < 0,1$).

Таблица 6

Распределение больных РК по гистоструктуре опухоли в 2000 и 2008 гг.

Гистоструктура опухоли	2000	2008
Базоцеллюлярный рак (поверхностно-мультицентрический)	114 (50,2 %)*	55 (29,1 %)*
Базоцеллюлярный рак, солидно-аденоидный вариант	71 (31,2 %)	78 (41,2 %)
Спиноцеллюлярный рак (плоскоклеточный)	25 (11,0 %)	33 (17,4 %)
Метатипические раки (из придатков кожи, аденокарциномы)	17 (7,4 %)	23 (12,1 %)

* – достоверно между группами при $p < 0,05$.

Таким образом, в Ростовской области за период 2000–2008 гг. произошли определенные изменения в клинической характеристике течения РК. К наиболее существенным для прогноза и течения заболевания следует отнести возрастание инфильтративно-язвенных и с включением пигмента форм роста опухоли, а также существенное увеличение плоскоклеточной и метатипической дифференцировки рака. Эти варианты рака кожи характеризуются высокой склонностью к рецидивированию и метастазированию, определяют число первично распространенных процессов и неудачи в лечении.

Литература

1. Катунина О.Р., Резайкина А.В. Современные представления об участии кожи в иммунных процессах // Вестник дерматологии и венерологии. 2009. № 2. С. 39–46.
2. Чиссов В.И., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2006 году (заболеваемость и смертность). М., 2008. 248 с.
3. Чиссов В.И., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2008 году. М., 2009. 251 с.
4. Заболеваемость населения СССР злокачественными новообразованиями (1981–1985 гг.) / А.В. Двойрин [и др.] // Вопросы онкологии. 1988. № 11. С. 1301–1334.