



НА ПУТИ К СНИЖЕНИЮ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В МОСКВЕ: ОТ ПИЛОТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ К СКРИНИНГУ

Парфенов А.И.

ГУ Центральный научно-исследовательский институт гастроэнтерологии ДЗ г. Москвы

Парфенов Асфольд Иванович

111123, Москва, шоссе Энтузиастов, д. 86

E-mail: gastroenter@rambler.ru

РЕЗЮМЕ

Приведены расчеты населения Москвы, нуждающегося в скрининге колоректального рака (КРР). В скрининге будут нуждаться приблизительно 2,7 млн человек, из них с высоким риском КРР — 300 тыс. и со средним риском — 2,4 млн. Ожидается, что посредством скрининга КРР будет обнаружен у 1%, то есть приблизительно у 26 700 человек, а у 10% (267 000) — аденоматозные полипы, подлежащие удалению. Поскольку организация и проведение скрининга взрослого населения Москвы на КРР требует больших дополнительных экономических затрат, эндоскопического оборудования и специалистов, то осуществление этой программы может быть разделено на этапы. Первым этапом должно быть проведение популяционного исследования МУЗА (см. статью Л. Б. Лазебника и соавт. в этом выпуске журнала) во всех административных округах Москвы. Следующим этапом должно быть планомерное осуществление ежегодных профилактических эндоскопических осмотров населения в соответствии со сформированными группами риска. Реализация этой программы будет способствовать значительному снижению распространенности и смертности от КРР в Москве.

SUMMARY

Were made calculations of the Moscow population that needs screening for colorectal cancer (CRC). In screening will be needed about 2.7 million people – with high risk of colorectal cancer – 300 thousand, and at average risk – 2.4 million. It is expected that during screening for colorectal cancer would be detected at 1%, i.e. approximately 26 700 people, and 10% (267 000) – adenomatous polyps that can be removed. Since the organization and conduct screening of the adult population of Moscow to the CRC requires large additional economic costs, endoscopic equipment and expertise, this program can be divided into different stages. The first stage should be to conduct a population-based study of MUSE (see, L.B. Lazebnik, et al. in this issue) in all administrative districts of Moscow. The next stage should be planned implementation of annual preventive endoscopic examinations of the population in accordance with formed risk groups. This program will significantly reduce the incidence of and mortality from colorectal cancer in Moscow.

Колоректальный рак (КРР) в структуре онкологических заболеваний занимает второе место по смертности и третье место по частоте: у мужчин после рака легких и предстательной железы, у женщин — после рака легких и молочной железы [1]. Его распространенность в США составляет 61,2 на 100 тыс. мужчин и 44,8 на 100 тыс. женщин [2].

У большинства больных КРР развивается из аденоматозных полипов. Малигнизация полипов происходит в сроки от 5 до 10 и более лет. Следовательно, успех в снижении заболеваемости КРР во многом

обусловлен своевременным выявлением и удалением доброкачественных полипов. Раннее выявление возможно лишь посредством массового скрининга популяции с повышенным риском КРР даже при отсутствии каких-либо жалоб и симптомов со стороны желудочно-кишечного тракта.

Большие надежды возлагаются на генетические исследования. На основе идентификации гена аденоматозного полипоза толстой кишки на длинном плече хромосомы 5 в локусе 5q 21 были разработаны специфические тесты с использованием

ДНК-маркеров для диагностики семейного полипоза. Тем не менее наиболее точным способом диагностики КРР и полипов толстой кишки пока остается колоноскопия (КС). Скрининг с использованием КС представляется наиболее близкой к идеалу программой. Показано, что среди больных с аденомами, которые были выявлены и удалены при колоноскопии, КРР развился лишь у 0,3–0,9% в течение первых 3–5 лет после скрининга. Но, учитывая высокую стоимость КС, предлагается проводить это исследование не всем, а только группам населения, имеющих высокий риск развития КРР [3; 4].

РИСКИ РАЗВИТИЯ КРР

Риск развития КРР связан с возрастом и резко возрастает после 50 лет. К группе повышенного риска развития КРР относятся семейный аденоматозный полипоз (САП), наследственный неполипозный КРР (ННКР) или синдром Линча. САП представляет собой аутомно-доминантное наследственное заболевание, характеризующееся появлением нескольких сотен аденоматозных полипов в толстой кишке, при котором почти обязательно развивается КРР. ННКР — аутомно-доминантное наследственное заболевание, представляет собой наиболее часто встречающуюся форму семейного КРР.

Средний риск: возраст 50 лет и более; одиночный аденоматозный полип до 1 см, после удаления.

Умеренный риск: одиночный полип размерами 1 см и более или множественные аденоматозные полипы, КРР в анамнезе, КРР у родственника первой степени родства в возрасте до 60 лет или у двух и более родственников первой степени родства в любом возрасте.

Высокий риск: хронические воспалительные заболевания кишечника, САП, ННКР.

СКРИНИНГ КРР

Скрининг (от англ. *screening* «просеивание») — проведение простых и безопасных исследований больших групп населения с целью выделения групп риска развития той или иной патологии.

Пациенты с клиническими симптомами заболевания кишечника подлежат обследованию в соответствии с подозреваемой патологией.

РАСЧЕТЫ НУЖДАЮЩИХСЯ В СКРИНИНГЕ КРР

Исходя из численности взрослого населения Москвы и имеющихся в литературе сведений о частоте групп риска, доля лиц со средним риском КРР приблизительно насчитывает 3557180, с высоким риском — 447311 человек. Согласно проводившимся нами эпидемиологическим исследованиям кишечные симптомы выявляются у 32,8% рабочих и служащих промышленных предприятий Москвы [5]. Следовательно, в скрининге будут нуждаться приблизительно 2,7 млн

человек, из них с высоким риском КРР — 300 тыс. и со средним риском — 2,4 млн.

Ожидается, что посредством скрининга 2,7 млн человек КРР будет обнаружен у 1%, то есть приблизительно у 26700, а у 10% (267 000) — аденоматозные полипы, подлежащие удалению.

Динамическое наблюдение за обследованным населением на протяжении последующих 10 лет позволит убедиться в достижении чрезвычайного снижения заболеваемости КРР.

Учитывая сложность осуществления этой цели в настоящее время, нами под руководством главного терапевта Москвы, директора ЦНИИГ проф. Л.Б. Лазебника было проведено пилотное эпидемиологическое исследование [6]. Оно выполнялось в рамках популяционного исследования МУЗА — Мягкое Устранение ЗАпора. Главный гастроэнтеролог Юго-Западного округа С.И. Прилепская организовала анкетирование населения округа по выборным спискам. Анализу подвергнуто 1189 анкет. Анкета включала вопросы для выявления хронического запора согласно Римским критериям III 2006 года, а также симптомов тревоги. К ним относятся примесь крови в кале, немотивированная потеря массы тела, перманентная интенсивная боль в животе, немотивированная лихорадка, возникшие в течение 3 месяцев до проведения анкетирования, а также отягощенная наследственность по КРР. Лицам, у которых выявлялся хронический запор и/или хотя бы один симптом тревоги, предлагалось выполнить эндоскопическое обследование толстой кишки (ректоскопия + колоноскопия). После анкетирования эндоскопическому обследованию подлежали 300 человек, согласились пройти обследование 222 человека (74%). В результате обследования полипы выявлены у $10,8 \pm 2,1\%$, КРР — у $4,5 \pm 1,4\%$, дивертикулы — у $16,2 \pm 2,5\%$, выраженный геморрой — у $67,6 \pm 3,1\%$. Наиболее значимыми симптомами для выявления КРР оказались наследственная отягощенность по КРР и примесь крови в кале. Частота выявления КРР среди этих людей оказалась достоверно выше, чем в общей группе обследованных [6].

На основании полученных материалов можно сделать следующее заключение. Поскольку организация и проведение скрининга взрослого населения Москвы на КРР требует больших дополнительных экономических затрат, эндоскопического оборудования и специалистов, то осуществление этой программы может быть разделено на этапы. Первым этапом должно быть проведение описанного выше пилотного популяционного исследования МУЗА во всех других административных округах Москвы. Следующим этапом должно быть планомерное осуществление ежегодных профилактических эндоскопических осмотров населения в соответствии со сформированными группами риска. Реализация этой программы будет способствовать значительному снижению распространенности и смертности от КРР в Москве.

ЛИТЕРАТУРА

1. Давыдов М. И., Аксель Е. М. Злокачественные новообразования в России и странах СНГ. — М., 2004. — С. 101.
2. Jemal A., Siegel R., Ward E. et al. Cancer statistics, 2009 // *CA Cancer J. Clin.* — 2009. — Vol. 59. — P. 225–249.
3. Levin B., Lieberman D. A., McFarland B. et al. Screening and surveillance for early detection of colorectal cancer and adenomatous polyps, 2008: a joint guideline from the American Cancer Society, the US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer, and the American College of Radiology // *Gastroenterology*. — 2008. — Vol. 134. — P. 1570–1595.
4. Adelstein B.-A., Irwig L., Macaskill P. et al. Who needs colonoscopy to identify colorectal cancer? Bowel symptoms do not add substantially to age and other medical history // *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*. — 2010. — Vol. 32, № 2. — P. 270–281.
5. Парфенов А. И., Ручкина И. Н. Распространенность хронических заболеваний толстой кишки среди рабочих и служащих промышленного предприятия // *Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол.* — 1993. — Т. 2, № 3. — С. 58–62.
6. Lasebnik L., Baryshnicov E., Parfenov A. et al. First results of epidemiological study MUZe (prevalence of colondiverticulosis, colorectal polyps and colorectal cancer among adult population of Moscow with chronic constipation and alarm symptoms) // *Scand. J. Gastroenterol.* — 2010. — Vol. 45, Suppl. 247. — P. 86.

