

Первично-множественный рак предстательной железы в Алтайском крае

Д.И. Ганов, С.А. Варламов, А.Ф. Лазарев

Алтайский государственный медицинский университет; Алтайский краевой онкологический диспансер, Барнаул

MULTIPLE PRIMARY PROSTATE CANCER IN THE ALTAI TERRITORY

D.I. Ganov, S.A. Varlamov, A.F. Lazarev

Altai State Medical University; Altai Territory Cancer Dispensary, Barnaul

The proportion of men with multiple primary malignancies (MPM), by involving the prostate, is 9.3% of all the patients with prostate cancer in the Altai Territory. When prostate cancer is found, the lung, skin, oral cavity, and digestive tract should be examined to reveal secondary tumors. When primary malignancy is detected in these organs, the prostate should be more meticulously examined. In patients with double metachronic nonsystemic MPM with the involvement of the prostate, the disease is more frequently detectable in the 60-69 year age group.

Key words: prostate cancer, early diagnosis, multiple primary malignancies

Ежегодно происходит значительное увеличение числа больных полинеоплазиями [1–3]. По данным В.В. Старинского и соавт. [2], абсолютное число случаев возникновения первично-множественных злокачественных опухолей (ПМЗО) за 1991–2000 гг. возросло в 2,8 раза, в России в 1991 г., по официальным данным, было выявлено 2838 больных с этим диагнозом, что составило показатель заболеваемости 1,9 (на 100 000 населения), а в 2000 г. ПМЗО были диагностированы у 7956 больных (5,5 на 100 000 населения) [2, 3]. Первично-множественные новообразования отмечаются не менее чем у 5% онкологических больных, т.е. являются достаточно распространенной разновидностью онкологической патологии. Частота встречаемости множественных новообразований ряда локализаций значительно выше и достигает 10–13% [3]. Достоверная регистрация полинеоплазий может проводиться только в регионах, имеющих свой канцер-регистр (Санкт-Петербург, Республика Башкортостан, Рязанская область) [4–6]. По данным Популяционного ракового регистра Санкт-Петербурга, введение в государственную отчетность России сведений о числе учтенных в течение года ПМЗО не позволяет даже приблизительно оценить частоту распространения этого явления [7]. Определение частоты встречаемости полинеоплазий в целом, в отрыве от конкретной локализации, методологически неверно, так как частота развития ПМЗО разных органов варьирует [3]. В России на долю рака предстательной железы (РПЖ) приходится 5% всех злокачественных новообразований (ЗН) у мужчин, а прирост заболеваемости в период с 1989 по 1999 г. составил

60,2%, темп прироста — 31,4% [8]. Изучение заболеваемости первично-множественными опухолями предстательной железы (ПЖ) у мужчин на региональном уровне будет способствовать раннему выявлению второй опухоли при диспансерном наблюдении пациентов со ЗН.

Цель исследования — изучение особенностей первично-множественных ЗН у мужчин, одно из которых находится в ПЖ, с учетом системности и последовательности их развития, видов сочетания опухолей, возрастных групп с максимальным уровнем выявления ЗН.

Материалы и методы

На основании данных, полученных из канцер-регистра ГУЗ Алтайский краевой онкологический диспансер, в который на декабрь 2007 г. были включены сведения о 106 688 онкологических больных, лечившихся в этом и других лечебных учреждениях Алтайского края в период с 1952 по 2007 г., была ретроспективно отобрана группа, состоящая из 233 мужчин с первично-множественным РПЖ. Диагнозы подтверждены лабораторными и инструментальными методами исследования. ЗН у всех 233 больных были морфологически верифицированы.

Результаты

У 228 мужчин выявлены двойные, 5 — тройные ПМЗО с поражением ПЖ. Основную группу составили несистемные метакхронные ПМЗО ПЖ. Такие сочетания диагностированы в 171 случае. Опухоль ПЖ у 63 (36%) мужчин сочеталась с опухолью кожи, у 34 (19,9%) — губы, у 23 (13,5%) — легких, у 11 (6,5%) — желудка, у 40 (23,3%) — с опухолями других локализаций. После лечения опухоли ПЖ опухоль легкого выявлена у 11 паци-

ентов, кожи — у 24, губы — у 7, желудка — у 5, другие локализации — у 17. Вторая опухоль у больных с несистемными метакронными опухолями со вторым новообразованием в ПЖ у 39 мужчин обнаружена после лечения рака кожи, у 27 — рака губы, у 12 — рака легких, у 6 — рака желудка, у 23 — рака других локализаций. Несистемные синхронные ПМЗО с поражением ПЖ диагностированы у 19 пациентов, синхронно выявлена опухоль в легких у 6 мужчин, в желудке — у 5, на коже — у 5, в прямой кишке — у 3. Системные метакронные ПМЗО с поражением ПЖ имели место у 28 больных. После лечения РПЖ у 7 мужчин опухоль выявлена в мочевом пузыре, у 2 — в почке. После лечения рака мочевого пузыря опухоль в ПЖ обнаружена у 10 пациентов, после лечения рака почки — у 9. Системные синхронные ПМЗО с поражением ПЖ зарегистрированы у 10 мужчин. Опухоль мочевого пузыря одновременно выявлена с РПЖ у 8 пациентов, опухоль почки — у 2. Тройные ПМЗО с поражением ПЖ диагностированы у 5 больных. Метахронное развитие наблюдалось у 3 пациентов. Метахронно-синхронный и синхронно-метахронный варианты встречались у 2 мужчин. Случаев синхронного развития всех 3 опухолей не зафиксировано. У 1 пациента в ПЖ выявлена первая опухоль, у 2 — вторая, еще у 2 — третья. Сочетание локализаций тройных ПМЗО с поражением ПЖ у мужчин разнообразно. У 82,7% больных с двойными метакронными несистемными ПМЗО с поражением ПЖ заболевание диагностировано в возрасте от 50 до 79 лет с максимальным уровнем в 60—69 лет, достигшем 48%. Вторая опухоль в других органах у 81,3% пациентов была обнаружена в возрасте 60—79 лет. При этом уровень выявления в возрасте 60—69 и 70—79 лет был примерно одинаковым. Если ЗН в ПЖ было второй опухолью, то первая опухоль в других органах у 82,8%

пациентов развивалась в возрасте 50—79 лет, при этом уровень ее развития в периоды 50—59, 60—69 и 70—79 лет был примерно идентичным. Вторая опухоль в ПЖ диагностирована у 72% больных в возрасте 60—79 лет. При этом уровень развития ее в периоды 60—69 и 70—79 лет был одинаковым. Интервалы между установлением диагнозов у больных с двойными метакронными несистемными ПМЗО с поражением ПЖ, когда в ПЖ располагается первая опухоль, в 78,7% случаев были во временном промежутке от 0,5 до 7 лет с максимальным уровнем от 0,5 до 3 лет, достигшем 40%. Интервалы между установлением диагнозов у пациентов с двойными метакронными несистемными ПМЗО с поражением ПЖ, когда в ПЖ располагается вторая опухоль, в 64% наблюдений были во временном промежутке от 0,5 до 5 лет с максимальным уровнем от 0,5 до 3 лет, достигшем 40%.

Удельный вес мужчин с ПМЗО с поражением среди всех больных РПЖ в Алтайском крае составил 9,3%.

Выводы

Удельный вес мужчин с ПМЗО с поражением ПЖ в Алтайском крае значим, что подтверждает возможность развития вторых и третьих опухолей. Таким образом, возникает необходимость постоянного наблюдения и динамического обследования онкологических больных. При выявлении РПЖ для более ранней диагностики опухолей второй локализации рекомендовано обследование легких, кожи, полости рта, пищеварительного тракта. При обнаружении первичного ЗН в этих органах следует более тщательно обследовать ПЖ. У больных с двойными метакронными несистемными ПМЗО с поражением ПЖ заболевание чаще выявляется в возрастной группе 60—69 лет, вторую опухоль диагностируют обычно в интервале до 3 лет после первой.

Литература

1. Сорокин В.М. К вопросу о регистрации и учете больных с первично-множественными новообразованиями. Онкология 2001;3:136—8.
2. Старинский В.В., Петрова Г.В., Харченко Н.В., Грецова О.П. Основные показатели онкологической помощи населению России в 2000 г. В кн.: Новые информационные технологии в онкологической статистике. Под ред. В.М. Мерабишвили. СПб., 2001. с. 8—9.
3. Чиссов В.И., Старинский В.В., Ковалев Б.Н. и др. Злокачественные новообразования в России: статистика, научные достижения, проблемы. Казан мед журн 2000;(81):241—8.
4. Ганцев Ш.Х., Мерабишвили В.М., Куликов Е.И. и др. Распространенность и риск возникновения первично-множественных опухолей по материалам популяционного канцер-регистра. Рос онкол журн 1998;(5):4—7.
5. Ковальский Г.Б., Рыбакова М.Г., Грантынь В.А., Коломейцева Н.В. Структура смертности, качество пожизненной диагностики в стационарах и амбулаторно-поликлинических учреждениях Санкт-Петербурга (взрослое население). Пособие для врачей. СПб.: ГПАБ, 2002. с. 44—32.
6. Мерабишвили В.М., Попова С.П., Чепик О.Ф., Юрин А.Г. Первично-множественные опухоли (методика формирования БД регистра). В кн.: Новые информационные технологии в онкологической статистике. Под ред. В.М. Мерабишвили. СПб., 2001. с. 142—7.
7. Мерабишвили В.М., Попова С.П., Чепик О.Ф., Юрин А.Г. Регистрация и учет больных с первично-множественными злокачественными новообразованиями. Вопр онкол 2000;46:40—3.
8. Матвеев Б.П., Матвеев В.Б., Бухаркин Б.В. Рак предстательной железы. М., 2000.