РАК ГОРТАНИ НА ТЕРРИТОРИИ СИБИРИ И ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА (ОСНОВНЫЕ СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ)

Л.Ф. Писарева, Е. Л. Чойнзонов, Р.М. Тахауов, И.Н. Одинцова, А.П. Бояркина, Н.А. Мартынова

НИИ онкологии Томского научного центра СО РАМН

В общей структуре онкологической заболеваемости злокачественные новообразования головы и шеи составляют от 20 до 30% (Пачес А.И., 1997). Причем значительная доля указанных новообразований – это рак верхних отделов дыхательных путей и пищеварительного тракта: полости рта, глотки, гортани, полости носа и околоносовых пазух. Удельный вес каждой из перечисленных локализаций в структуре общей онкологической заболеваемости сравнительно невелик. Однако если говорить о раке гортани, то его доля среди опухолей верхних дыхательных путей составляет в среднем 65–70% (Огольцова Е.С., 1984; Esteller M.E. et al., 1989). Рак гортани является одной из часто встречающихся опухолей у мужского населения РФ в возрасте 30–59 лет (в 2000 г. – 5-е место в структуре онкозаболеваемости этой возрастной группы (Чиссов В.И., Старинский В.В., 2002)).

Анализ онкологической ситуации указывает на стабилизацию заболеваемости злокачественными новообразованиями гортани в регионе Сибири и Дальнего Востока. Как и в целом по стране, наблюдается незначительное снижение числа вновь зарегистрированных онкологических больных. В 2000 г. 1474 больным впервые в жизни был установлен диагноз злокачественного новообразования гортани, что на 6,2% меньше, чем в 1999 г.

В структуре онкологической заболеваемости мужского населения региона в 2000 г. рак гортани среди наиболее часто встречающихся локализаций занимал 11-е место, на его долю приходилось 3,2% от общего числа ЗНО. У женщин рак гортани был на 17-м месте, удельный вес – 0,3% в структуре онкологической заболеваемости.

Показатели заболеваемости раком гортани мужского населения на территории Западной Сибири превышали российский уровень, а в Восточной Сибири и на Дальнем Востоке они были ниже, у женщин заболеваемость выше общерос-

сийских показателей, отчетливо это наблюдается на территории Восточной Сибири.

Среди административных территорий региона в 2000 г. высокие показатели заболеваемости зарегистрированы у мужчин в Чукотском автономном округе (17,1), Камчатской (12,3), Новосибирской (12,3), Кемеровской (10,5) и Омской (10,1) областях; у женщин – в республиках Саха (2,0) и Тыва (1,3), Камчатской (1,7), Читинской (1,4) и Сахалинской (1,0) областях. Следует подчеркнуть, что данная патология не отмечена у женщин в Республике Алтай, Хабаровской и Амурской областях, а также в Чукотском АО и Еврейской АО.

Риск развития злокачественного новообразования гортани значительно выше в мужской популяции. Так, по региону в целом мужчины болеют в 15,7 раза чаще женщин, что характерно для всех возрастных групп. По отдельным территориям наибольший разрыв в показателях наблюдается в Омской, Тюменской, Новосибирской областях и Приморском крае.

По региону в целом и по отдельным его территориям повозрастные показатели заболеваемости растут с увеличением возраста, максимум заболеваемости и у мужчин, и у женщин приходится на возрастную группу 60–69 лет. Средний возраст заболевших раком гортани по региону составляет 57,5 года – у мужчин и 60,3 года – у женщин. Самый молодой возраст у больных отмечается среди мужчины Камчатской области и женщины – Магаданской области.

Какого-либо существенного различия в показателях заболеваемости раком гортани между городским и сельским населением для большинства территорий региона не обнаружено. Однако следует выделить Республику Тыва, где городское население болеет значительно (в 3,2 раза) чаще сельского, и Новосибирскую область, где, наоборот, заболеваемость среди сельского населения на 33,3% выше городского.

Корреляционный анализ между заболеваемостью у мужчин и женщин по территориям региона не выявил линейной зависимости, поэтому, вероятно, рак гортани у мужчин и женщин не определяется какими-либо территориальными различиями.

Несмотря на то, что в последние годы наблюдается определенная тенденция к уменьшению заболеваемости злокачественными новообразованиями гортани, в регионе Сибири и Дальнего Востока в 2000 г. умер от рака гортани 1 191 человек, что на 2,8% больше, чем в 1999 г. Из них мужчины составили 93,5%, женщины – 6,5%. Стандартизованный показатель онкологической смертности в регионе в целом у мужчин не превышал показателей по РФ, у женщин был выше него. Наибольший уровень смертности и у мужчин (выше РФ), и у женщин отмечен на Дальнем Востоке.

Высокими показателями смертности мужчин от рака гортани выделялись Магаданская (14,7), Амурская (11,0), Камчатская области (9,2) и Республика Хакасия (9,4) (РФ – 7,0). Среди женского населения высокая смертность была в республиках Алтай (1,4), Саха (1,0), Хакасия (0,9) и в Сахалинской (0,9) области (РФ – 0,2).

Онкологическую помощь населению Сибири и Дальнего Востока оказывают НИИ онкологии ТНЦ СО РАМН, территориальные онкологические диспансеры, профильные кафедры и курсы медицинских институтов. На территории региона расположено 5 республиканских, 4 краевых, 13 областных онкологических диспансеров, 8 кафедр и 5 курсов онкологии. Специализированные отделения для лечения больных с опухолями головы и шеи существуют в следующих городах: Красноярске, Томске, Кемерове, Тюмени, Иркутске, Улан-Удэ, Барнауле, Омске, Южно-Сахалинске.

На конец 2000 г. в специализированных онкологических учреждениях региона состояли на учете 7434 пациента с установленным диагнозом злокачественного новообразования гортани. Показатель распространённости широко варьировал – от 33,7‰ в Кемеровской области и 34,1‰ в Омской области до 9,7‰ в Республике Тыва и 6,2‰ в Чукотском автономном округе (РФ – 27,6). Диагноз морфологически верифицирован в 100% случаев в Республике Алтай и Магаданской области, низкие показатели морфологической верификации отмечаются в Чукотском АО

(50,0%) и Еврейской АО (55,6%). Показатель морфологической верификации рака гортани по РФ – 90,1%.

Результаты лечения онкологических больных находятся в прямой зависимости от стадии заболевания. Раннее выявление и диагностика злокачественных опухолей позволяют добиться излечения 70–80% онкологических больных. В регионе Сибири и Дальнего Востока практически на всех территориях (за исключением Кемеровской области и Хабаровского края) выявляемость больных с I и II стадией заболевания ниже, чем по РФ (31,8%). Особенно низки показатели ранней выявляемости злокачественных новообразований гортани в Читинской области (9,3%) и Еврейской АО (11,1%). В Чукотском АО вообще не выявлено больных на ранних стадиях опухолевого процесса.

Так как число больных с I–II стадией заболевания является показателем, который определяется состоянием организации раннего выявления, то можно говорить о том, что выявляемость больных злокачественными новообразованиями гортани на профилактических осмотрах в регионе, как и в целом по России (4,2%), составляет небольшой процент (Чиссов В.И., Старинский В.В., 2001). Анализ показателей активной диагностики свидетельствует о полном отсутствии в 11 территориях региона системы профилактических и скрининговых обследований населения. Высокие показатели активной выявляемости (выше данных по РФ) наблюдались только в Омской (15,8%), Читинской (9,3%), Сахалинской областях и Алтайском крае (9,8%).

Результатом неудовлетворительного решения проблемы ранней выявляемости опухолевых заболеваний гортани как в целом по стране, так и в регионе Сибири и Дальнего Востока является сохранение стойкой тенденции увеличения доли больных, у которых диагноз поставлен при наличии отдаленных метастазов. Наиболее высокий удельный вес больных с опухолевым процессом IV стадии наблюдался в Еврейской АО (77,8%), Чукотском АО (50,0%) и Республике Тыва (60,0%), по РФ этот показатель составляет 15,3%.

Поздняя диагностика служит причиной высокой смертности больных раком гортани. Подтверждением этому является летальность на первом году с момента установления диагноза. В 2000 г. показатель одногодичной летальности

выше российского уровня (32,7%) отмечен в Республике Саха (64,5%), Сахалинской (63,6%), Амурской (47,1%) и Камчатской (44,4%) областях. Самый высокий показатель одногодичной летальности имел место в Республике Саха, самый низкий – в Тюменской области (10,5%).

В 2000 г. в онкологических учреждениях Сибири и Дальнего Востока проведено специальное лечение 884 больным с впервые в жизни установленным диагнозом рак гортани. Наиболее высокие показатели завершенности радикального лечения отмечены в Камчатской области (91,3%), Республике Бурятия (88,6%) и Кемеровской области (81,1%). Значительно ниже среднероссийского уровня (64,7%) удельный вес больных, закончивших радикальное лечение, в Читинской области (7,0%), Еврейской АО (33,3%).

При лечении больных с данной патологией используются различные методы. Так, хирургический метод лечения является ведущим при лечении рака гортани в Читинской области и республиках Бурятия и Хакасия. Высокие показатели применения лучевого метода в качестве самостоятельного вида лечения наблюдаются в Омской, Иркутской и Камчатской областях, а также в Хабаровском крае, Республике Алтай и Еврейской АО. Удельный вес комбинированного или комплексного лечения был основным в Тюменской, Кемеровской, Новосибирской, Сахалинской областях и Приморском крае. В республиках Тыва и Саха, а также в Амурской и Магаданской областях при лечении рака гортани преимущественно применялась химиолучевая терапия.

Оценкой эффективности проведенного лечения может служить показатель пятилетней выживаемости, который в большинстве территорий

региона находился на уровне российского (53,4%), исключение составили Республика Алтай (30,0%), Томская область (36,2%), Чукотский АО (40,0%) и ряд других территорий, где показатели были ниже.

Величиной, которая определяется тяжестью заболевания и уровнем летальности, является индекс накопления контингента. В целом по региону в 14 территориях индекс накопления больных раком гортани был ниже российского уровня (5,7%). Низкий индекс накопления больных указывает на недостатки в решении проблем ранней диагностики и неадекватности применяемых методов лечения. Так, летальность наблюдаемого контингента в онкологических учреждениях региона практически во всех территориях (за исключением Омской, Тюменской, Иркутской областей и Республики Тыва) выше общероссийского показателя (12,1%). Особенно высокие показатели летальности зарегистрированы в Еврейской АО (21,6%) и республиках Алтай (21,1%) и Хакасия (20,2%).

Таким образом, анализ заболеваемости и состояния помощи больным раком гортани на территории Сибири и Дальнего Востока указывает на несвоевременную диагностику и недостаточно эффективное лечение больных. Существенное снижение онкологической заболеваемости и смертности от рака гортани в Сибири и на Дальнем Востоке возможно лишь при условии тщательной разработки системы эффективных мероприятий по профилактике, ранней диагностике и лечению данной патологии. Решение этих важнейших задач предполагает эффективную координацию усилий всех онкологических служб региона.