

РАК ПЕЧЕНИ В РЕГИОНЕ СИБИРИ И ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА

Н.А. Мартынова, И.Н. Одинцова

НИИ онкологии Томского научного центра СО РАМН

Изучение, а также прижизненное и особенно своевременное распознавание первичного рака печени (РП) представляет большие трудности в связи с быстрым прогрессированием процесса, запущенностью случаев, мультицентричным характером роста опухоли, отсутствием четкой клинической картины и тяжелыми осложнениями.

По данным ВОЗ, ежегодно в мире раком печени заболевают около 250 тыс. человек и на различных территориях его распространение неравномерно. В более развитых странах мира (Северная Европа, Северная Америка, Австралия) заболеваемость РП у мужчин находится на 8-м месте, у женщин – на 16-м. В менее развитых странах (Центральная и Южная Африка, Юго-Восточная Азия) заболеваемость РП у мужчин – на 3-м, уступая только раку лёгкого и желудка, у женщин – на 6-м месте (Пасечников В.Д., Чуков С.З., 2002).

Россия по уровню заболеваемости РП находится ближе к более развитым странам. В структуре общей онкозаболеваемости РП занимает 17-е место, на его долю приходится 1,6%. Показатель заболеваемости РП у мужчин – 5,9, у женщин – 2,6 на 100 тыс. населения.

Морфологическая структура первичного рака печени зависит от исходных элементов опухоли. Из эпителия желчных протоков развивается холангиоцеллюлярный рак, из паренхимы печени – гепатоцеллюлярный рак. Встречается рак смешанного типа.

Большинство случаев РП представляет собой гепатоцеллюлярную карциному (ГКЦ). Для этих опухолей главными факторами риска являются хронические вирусные гепатиты В и С, каждый из которых повышает риск развития РП примерно в 20 раз. В качестве коканцерогена могут выступать и другие вирусы, например вирус Эпштейна – Барр.

Другим установленным этиологическим фактором ГЦК является загрязнение пищи афлатоксинами, которые содержатся в пищевых продуктах – муке, кукурузе, рисе, соевых бобах, в мясе уток, кур, кроликов и других, при несоблюдении условий хранения.

Повышен риск развития ГЦК и у пациентов с хроническими заболеваниями печени, особенно у больных циррозом печени. Ежегодно у 2–5% пациентов с циррозом печени развивается ГЦК.

Алкоголь является наиболее частой причиной развития цирроза печени в Европе и США. Алкоголь, сам по себе не являясь канцерогеном, может способствовать возникновению первичного рака печени как путём прямого токсического действия, так и в результате вторичных алиментарных расстройств. Кроме того, алкоголь усиливает чувствительность печени к гепатотоксическим ядам.

Большая роль в генезе РП отводится гепатотропным агентам, способным вызывать цирротические изменения в печени, – нитрозаминам, ароматическим аминам; ядохимикатам, фармакологическим препаратам (антиревматическим, сульфаниламидным и т.д.).

Холангиоцеллюлярный рак встречается реже гепатоцеллюлярного. Исключение составляют регионы, эндемичные по гельминтозам, паразитирующим во внутривисцеральных желчных протоках. В России распространенным гельминтом является сибирская, или кошачья, двуустка, вызывающая описторхоз. Наиболее крупный эндемический очаг описторхоза расположен в Обь-Иртышском бассейне в Тюменской и Томской областях.

Нами было проведено дискрепитивное изучение заболеваемости РП на территории региона Сибири и Дальнего Востока.

В структуре онкозаболеваемости региона Сибири и Дальнего Востока рак печени занимает

15-е место (2,0%). В среднем за исследуемый период (1989–2000 гг.) заболеваемость составила у мужчин 8,1, у женщин – 3,7 на 100 тыс. населения, что в 1,6 раза выше, чем по России.

Высокая заболеваемость отмечалась в республиках Саха (16,6 на 100 тыс. населения), Бурятия (6,2), Тыва (7,1) и Томской области (7,0). Ниже, чем по РФ, – заболеваемость в Новосибирской, Омской, Читинской областях.

Уровень заболеваемости РП женского населения региона на несколько порядков ниже мужского, женщины в 2,3 раза болеют реже, чем мужчины. Отмечается достоверная корреляционная связь между мужской и женской заболеваемостью (коэффициент корреляции 0,9), что говорит о единстве этиологических факторов, влияющих на развитие рака печени. С возрастом имеет место устойчивый рост уровня заболеваемости как у мужчин, так и у женщин. Максимум заболеваемости приходится на возраст 70 лет и старше. Рак печени встречается и у детей до 15 лет, на его долю приходится 1,03% от общего числа злокачественных новообразований.

При анализе динамики заболеваемости РП населения региона среди мужчин отмечен рост

показателей в Тюменской области, снижение в Кемеровской и Магаданской областях, на остальных территориях заболеваемость оставалось стабильной. Стабильность ситуации наблюдалась и у женщин.

Высокая смертность от РП наблюдается в тех областях, где отмечается высокая заболеваемость, а на некоторых территориях региона показатели смертности даже выше, чем показатели заболеваемости, что, вероятно, обусловлено низким уровнем онкологической помощи на этих территориях – поздней диагностикой и постановкой диагноза посмертно (Читинская область, Республика Хакасия).

Приведенные выше данные говорят о достаточно неоднозначной картине распространения рака печени среди населения региона Сибири и Дальнего Востока. В настоящее время очень мало работ, посвящённых анализу уточнённой заболеваемости первичным раком печени в регионе. Учитывая неоднородность внешней среды обитания в регионе, разнообразие этнического состава, исследования факторов риска в заболеваемости раком печени представляют научный и практический интерес.