

Рак прямой кишки в Республике Беларусь: распространенность, диагностика и результаты лечения

В.Т. Кохнюк

ГУ «Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова»,
Минск, Республика Беларусь

Контакты: Виктор Тихонович Кохнюк KVT53@yandex.ru

В статье представлен анализ заболеваемости раком прямой кишки (РПК) в Республике Беларусь за 30-летний отрезок времени, оценены своевременность диагностики и результаты лечения. С 1980 по 2010 г. заболеваемость РПК в Республике Беларусь увеличилась в 2,4 раза (с 8,9 до 21,0 на 100 тыс. населения). Доля радикально оперированных пациентов с РПК увеличилась с 32,4 % в 1985 г. до 57,2 % в 2010 г. Одногодичная летальность снизилась и составляла в 1994 г. 37,6 %, в 2010 г. — 27,2 %. Удельный вес числа пациентов с РПК, наблюдающихся 5 лет и более с момента установления диагноза, в 1990 г. составлял 34,5 %, в 2010 г. — 51,7 %.

Ключевые слова: рак прямой кишки, распространенность, диагностика, результаты лечения

Rectal cancer in the Republic of Belarus: prevalence, diagnosis and treatment outcomes

V.T. Kokhnyuk

N.N. Alexandrov National Cancer Center of Belarus, Minsk

The paper presents an analysis of rectal cancer incidence in the Republic of Belarus over the 30-year time period, assessing earliness of the diagnosis and treatment outcomes. From 1980 through 2010, rectal cancer incidence in Belarus increased 2.4-fold (from 8.9 to 21.0 per 100 000 population). The proportion of rectal cancer patients undergoing radical surgery grew from 32.4 % in 1985 to 57.2 % in 2010. One-year mortality rates decreased and were 37.6 % in 1994 and 27.2 % in 2010. The share of rectal cancer patients followed up for 5 years and more after establishing the diagnosis was 34.5 % in 1990 and 51.7 % in 2010.

Key words: rectal cancer, prevalence, diagnosis, treatment outcomes

Введение

Колоректальный рак (КРР) — одна из наиболее распространенных форм злокачественных новообразований в мире. Самая высокая заболеваемость КРР на 100 тыс. населения в странах Европы отмечается в Словакии (89,8), Венгрии (87,2), Чехии (81,9), Нидерландах (77,9), Норвегии (77,0), Дании (76,7), Италии (75,1), а самая низкая — в Сербии (55,0), Швеции (56,8) и Франции (60,1). На американском континенте наиболее высокие показатели заболеваемости отмечаются в Канаде (87,2) и США (59,1), низкие — в Колумбии (21,3), Гайане (22,3) и Парагвае (23,0) [1]. Ежегодно в мире регистрируют более 1 млн 200 тыс. больных раком ободочной и прямой кишки и 700 тыс. смертей от него [2].

Рак ободочной и прямой кишки вместе занимают 3-е место в мире по частоте среди всех злокачественных опухолей. Причем рак ободочной кишки встречается чаще, чем рак прямой кишки (РПК) в соотношении 2:1 в популяции высокого риска, в популяции низкого риска — 1:1 [3].

В США в 2010 г. зарегистрировано 142 570 новых случаев КРР, причем РПК составил 1/3 от числа выявленных новых случаев рака толстой кишки [4].

В Европе ежегодно регистрируются около 250 тыс. новых случаев КРР, что составляет 9 % от всех пациентов со злокачественными новообразованиями. У почти 70 % больных КРР диагностируется в возрасте свыше 65 лет [3].

В Швеции с количеством населения, схожим с количеством населения Республики Беларусь, КРР в структуре онкологической заболеваемости как у женщин, так и у мужчин находится на 2-м месте и составляет 14 и 12 % соответственно. В 2007 г. в Швеции было выявлено 5617 новых случаев КРР [5].

В 2008 г. в России зарегистрировано 23 987 новых случаев РПК. В структуре онкологической заболеваемости КРР у мужчин находился на 2-м месте, у женщин — на 3-м месте. Заболеваемость РПК у мужчин составила 17,9 на 100 тыс. населения, у женщин — 16,0 [6–8].

В структуре смертности населения России от злокачественных новообразований КРР занимает 2-е место после рака легкого. В 2008 г. в России от КРР умерли 37 901 человек, из них 16 692 — от РПК [9]. В Санкт-Петербурге начиная с 2005 г. смертность от КРР у женщин находится на 1-м месте и составила в структуре онкологической смертности в 2007 г. 19 % [10].

Низкие показатели заболеваемости КРР среди стран СНГ отмечаются в странах Азии. В 2008 г. в Ка-

захстане заболеваемость РПК у мужчин составила 7,3 на 100 тыс. населения, у женщин – 7,2; в Кыргызстане 2,2 и 2,4 соответственно [6, 7].

В Узбекистане в структуре онкологической заболеваемости РПК у мужчин составляет 3,6 %, у женщин – 2,7 % [6, 7].

Цель исследования: изучить распространенность, своевременность диагностики и результаты лечения пациентов с РПК в Республике Беларусь.

Материалы и методы

Основой настоящей публикации являются сведения о впервые в жизни установленных случаях заболевания РПК, зарегистрированных по месту проживания на момент заболевания и внесенных в Белорусский канцер-регистр, а также сведения о своевременности диагностики, частоте радикальных операций, контингенте лиц, наблюдающихся 5 и более лет после установления диагноза.

Результаты исследования

В Республике Беларусь в течение последних 10-летий отмечается постоянный рост заболеваемости КРР. С 1980 по 2010 г. заболеваемость РПК в Республике Беларусь увеличилась в 2,4 раза (с 8,9 до 21,0 на 100 тыс. населения) (рис. 1) [11–15].

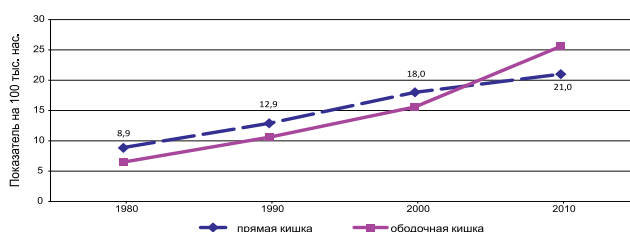


Рис. 1. Динамика заболеваемости КРР в Республике Беларусь

В Республике Беларусь в 2010 г. впервые злокачественные новообразования выявлены у 43 414 человек, из них РПК – у 1994 человек. От злокачественных новообразований прямой кишки умерли 1066 человек [15].

Увеличение заболеваемости КРР наблюдается также в других странах СНГ [6, 7, 16–18].

Представляет интерес динамика заболеваемости РПК по областям Республики Беларусь с 1980 г. (рис. 2) [11–15].

Заболеваемость РПК на 100 тыс. населения составила в Брестской обл. 7,3 в 1980 г., 17,9 – в 2010 г.; в Витебской обл. 6,9 и 21,4; в Гомельской обл. 6,2 и 20,8; в Гродненской обл. 6,0 и 24,0; в Минской обл. 6,0 и 22,5; в Могилевской обл. 6,3 и 21,1; в г. Минске 9,9 и 20,4 соответственно.

Как следует из приведенных данных, заболеваемость РПК в различных регионах Республики Беларусь в течение последних 30 лет была неодинакова. Заболеваемость РПК в 1980 г. самая высокая была в г. Минске – 9,9 и в Брестской области – 7,3 на 100 тыс. населения; в 2010 г. – в Гродненской и Минской областях (24,0 и 22,5 на 100 тыс. населения соответственно).

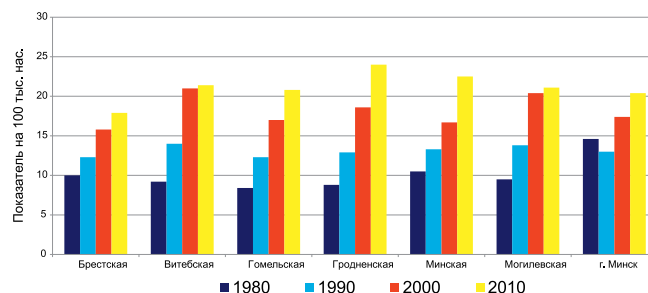


Рис. 2. Заболеваемость РПК по областям Республики Беларусь

Известно, что длительное время заболеваемость городского населения Республики Беларусь всеми формами злокачественных новообразований остается достоверно выше, чем сельского, как среди мужчин, так и среди женщин. Наиболее существенные различия заболеваемости городского и сельского населения наблюдаются при злокачественных новообразованиях ободочной и прямой кишки. Заболеваемость РПК за анализируемый период у сельских жителей превышала заболеваемость РПК у жителей города. С 1991 по 2010 г. заболеваемость злокачественными новообразованиями прямой кишки у городских жителей увеличилась с 12,5 до 20,8, а жителей села – с 16,2 до 21,7 на 100 тыс. населения [13–15].

В течение последних 10-летий заболеваемость раком ободочной кишки в Республике Беларусь была более высокой у женщин, в то же время заболеваемость РПК в 1995–2010 гг. была выше у мужчин и составляла 16,0 и 22,2 против 14,7 и 20,0 на 100 тыс. населения. Преобладание заболеваемости КРР у мужской части населения отмечено в ряде других стран (отношение 1,4:1) [1].

Анализ повозрастных показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями прямой кишки свидетельствуют о ее росте во всех возрастных группах (рис. 3).

РПК является болезнью пожилых людей. До 35–40 лет заболевание встречается редко. Пик заболеваемости раком ободочной и прямой кишки приходится на возраст 70–79 лет. Заболеваемость РПК в этом возрастном интервале в 1991–2000–2010 гг. была 87,9–95,8–101,2 на 100 тыс. населения соответственно [12–15]. Аналогичные данные приводят исследователи из Российской Федерации [19].

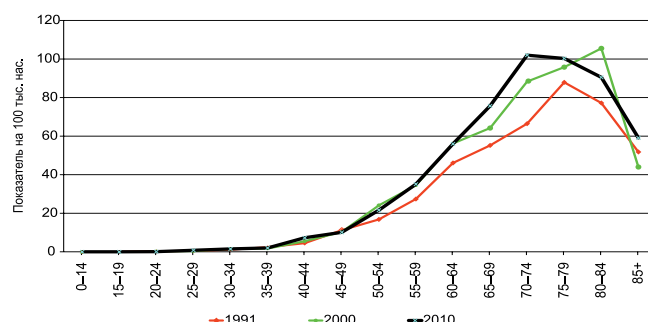


Рис. 3. Повозрастное распределение больных РПК в Республике Беларусь

В связи с высоким индексом активации рака толстой кишки в последние 10-летия произошли изменения в структуре онкологической заболеваемости.

У женщин РПК в структуре онкологической заболеваемости в 1991–2000–2010 гг. составлял 5,9–5,7–4,6 % соответственно [13–15]. Если в 1991 г. КРР и рак кожи в структуре онкологической заболеваемости у женщин находились на 3–4-м местах (после рака молочной железы и желудка), то в 2000 и в 2010 г. — стабильно на 3-м месте после рака кожи и молочной железы.

РПК в структуре онкологической заболеваемости мужчин стабильно находился на 5-м месте, однако частота его с 4,3 % в 1991 г. возросла до 5,3 % в 2000 г. и снизилась до 4,6 % в 2010 г. [13–15]. Вместе рак прямой и ободочной кишки в 1991 и 2000 гг. в структуре онкологической заболеваемости мужчин находился на 3-м месте (после рака легких и желудка), а в 2010 г. переместился на 4-е место (после рака легких, простаты и кожи).

Основными показателями, характеризующими состояние медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями прямой кишки, являются: доля радикально оперированных пациентов от числа вновь выявленных случаев заболевания; число пациентов, состоящих под наблюдением 5 лет и более с момента установления диагноза; число пациентов, умерших в течение года после установления диагноза.

Доля радикально оперированных пациентов с РПК в 1985–1990–1995–2000–2005–2010 гг. постоянно увеличивалась и составила 32,4–32,0–34,1–36,3–55,4–57,2 соответственно (рис. 4) [12–15].

Одногодичная летальность при РПК в течение последних лет снизилась и составила в 1994–2000–2005–2010 гг. для РПК 37,6–34,1–30,9–27,2 % соответственно (рис. 5) [12–15]. Показатели одногодичной летальности в России несколько выше и в 2008 г. составили для РПК 30,6 % [6, 7].

В течение последних 10-летий произошло увеличение числа пациентов со злокачественными новообразованиями ободочной и прямой кишки, состоящих на учете в онкологических учреждениях 5 лет и более с момента установления диагноза. Удельный вес больных РПК, наблюдающихся 5 лет и более, составил в 1990 г. 34,5 %, в 1995 г. — 42,4 %, в 2000 г. — 44,2 %, в 2005 г. — 49,1 %, в 2010 г. — 51,7 % (рис. 6) [12–15]. В России удель-

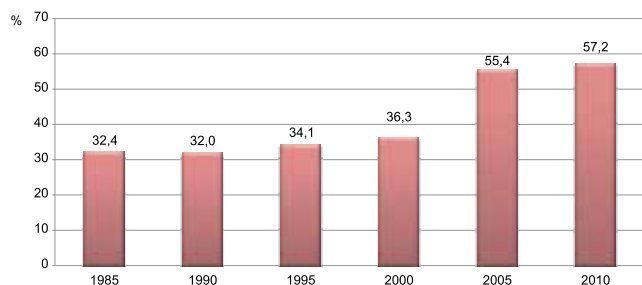


Рис. 4. Доля (%) радикально оперированных пациентов с РПК в 1985–2010 гг. в Республике Беларусь

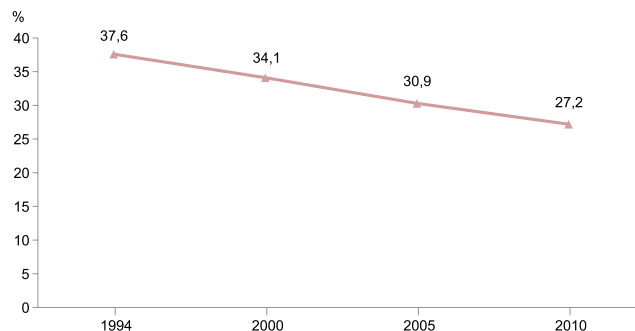


Рис. 5. Одногодичная летальность пациентов с РПК в Республике Беларусь

ный вес пациентов, находившихся под наблюдением 5 лет и более, для РПК составил 48,3 % [6, 7].

Такой рост числа больных злокачественными новообразованиями прямой кишки, наблюдающихся 5 лет и более, можно объяснить как ростом заболеваемости опухолями этой локализации, так и повышением эффективности новых разрабатываемых методов их лечения.

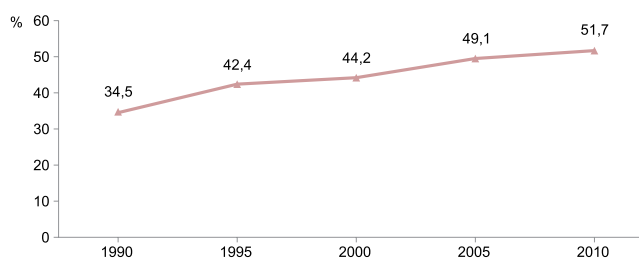


Рис. 6. Контингент пациентов с РПК, состоящих на учете 5 лет и более, в Республике Беларусь

Заключение

Проведенный анализ данных Белорусского канцер-регистра за 30-летний отрезок времени свидетельствует о значительном увеличении заболеваемости злокачественными новообразованиями прямой кишки. В 2000-х годах темпы прироста заболеваемости раком ободочной кишки превысили темпы прироста заболеваемости РПК. Сложная демографическая ситуация, наблюдающаяся в настоящее время, дает основание прогнозировать дальнейший рост заболеваемости КРР.

Происходит постепенное улучшение своевременности диагностики злокачественных новообразований прямой кишки, вследствие чего радикальное лечение получают более половины пациентов с впервые выявленным заболеванием, снижается одногодичная летальность. Тем не менее остается недостаточной онкологическая настроженность врачей общей лечебной сети, недостаточное обеспечение поликлиник диагностической аппаратурой, низкая санитарная культура населения.

Увеличение числа больных злокачественными новообразованиями прямой кишки, состоящих под наблюдением 5 лет и более, свидетельствуют о более высокой эффективности применяемых методов лечения.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Cancer Fact Sheet. Colorectal Cancer Incidence and Mortality Worldwide in 2008 [Electronic resource] / GLOBOCAN (IARC). — Lyon, 2008. — Mode of access : <http://globocan.iarc.fr/factsheets/cancers/colorectal.asp>. — Date of access : 03.03.2013.
2. Cancer Incidence in Five Continents. Vol. IX. Ed. by M.P. Curado et al. IARC, 2007. P. 896.
3. Минимальные клинические рекомендации Европейского общества медицинской онкологии (ESMO). Ред. русс. пер. С.А. Тюляндин, Д.А. Носов, Н.И. Переводчикова. М.: Изд. группа РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, 2010. 436 с.
4. Jemal A., Siegel R., Xu J., Ward E. Cancer statistics, 2010. CA Cancer J Clin 2010;60:277–300.
5. Мат. Второй международной конференции «Российская школа колоректальной хирургии». М., 2009. 79 с.
6. Аксель Е.М. Состояние онкологической помощи населению России и стран СНГ в 2008 г. Вестн РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН 2010;2:9–51.
7. Давыдов М.И., Аксель Е.М. Заболеваемость злокачественными новообразованиями населения России и стран СНГ. Вестн РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН 2010;2:52–86.
8. Залит Н.Ю., Пророков В.В., Решетников М.Н. Проблема рака ободочной кишки на рубеже третьего тысячелетия (по материалам московского канцеррегистра за 1996–2001 гг). Тез. док. 1-го Съезда колопроктологов России с междунар. участием. Актуальные вопросы колопроктологии. Самара: ГП Перспектива; СамГМУ 2003;233–234.
9. Давыдов М.И., Аксель Е.М. Смертность населения России и стран СНГ от злокачественных новообразований в 2008 г. Вестн РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН 2010;2:87–135.
10. Мерабишвили В.М. Онкологическая служба в Санкт-Петербурге в 2007 г. (заболеваемость, смертность, выживаемость). Ежегодник Популяционного ракового регистра. СПб., 2008. 256 с.
11. Океанов А.Е., Якимович Г.В., Поляков С.М. Злокачественные новообразования в Беларуси, 1987–1996. Минск: БелЦМТ, 1997. 194 с.
12. Мощик К.В., Ванагель С.А., Поляков С.М. и др. Злокачественные новообразования в Беларуси, 1989–1998 гг. Минск: БелЦМТ, 1999. 185 с.
13. Мощик К.В., Ванагель С.А., Поляков С.М., Савина И.И. Злокачественные новообразования в Беларуси, 1990–1999. Минск: БелЦМТ, 2000. 176 с.
14. Мощик К.В., Ванагель С.А., Поляков С.М., Савина И.И. Злокачественные новообразования в Беларуси, 1991–2000. Минск: БЕЛМЦТ, 2001. 178 с.
15. Океанов А.Е., Моисеев П.И., Якимович Г.В. и др. Злокачественные новообразования в Беларуси, 2001–2010. Минск: РНПЦ МТ, 2011. 220 с.
16. Агавелян А.М., Абрамян А.Ф., Шахназарян К.Л., Энфенджян А.Г. «Катастрофические» статистические данные заболеваемости населения Армении колоректальным раком. Болезни толстого кишечника. Вопросы организации проктологической помощи. Тез. док. Минск, 2001. С. 96–98.
17. Кравцова И.А., Баштан В.В., Малиновский В.И. Заболеваемость злокачественными новообразованиями женского населения Полтавской области. Тез. док. Онкология 2000: Киев, 2000. С. 32.
18. Шалимов С.А. Эпидемиологические аспекты рака в Украине. Тез. док. Онкология 2000. Киев, 2000. С. 53.
19. Мартынов А.С., Яновой В.В., Орлов С.В., Доровских Ю.В. Анализ онкологической заболеваемости у больных с патологией ободочной и прямой кишок в Амурской области. Тез. док. 1-го Съезда колопроктологов России с междунар. участием. Актуальные вопросы колопроктологии. Самара, 2003. С. 251–252.