

РАК ТЕЛА МАТКИ В БЕЛАРУСИ: ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ, ВЫЖИВАЕМОСТЬ, СМЕРТНОСТЬ

И.А. Косенко, Т.М. Литвинова, Е.И. Хильченко, Г.В. Костевич, Н.Н. Пищик

ГУ НИИ онкологии и медрадиологии им. Н.Н. Александрова, г. Минск

Существование в Республике Беларусь (РБ) с 1978 г. канцер-регистра (КР), инициатором создания которого был академик Н.Н. Александров, позволяет ежегодно изучать показатели онкологической заболеваемости и смертности в целом по республике, в ее областях, среди сельского и городского населения, женщин и мужчин и оценивать эффективность проводимых в стране профилактических осмотров [1–4]. Ежегодный анализ заболеваемости и смертности злокачественных новообразований тела матки проводится в РБ без выделения отдельных нозологических форм, в том числе и рака тела матки (РТМ). Поэтому конкретных сведений об эпидемиологических аспектах карциномы эндометрия до настоящего времени не было [3–5]. Следует отметить, что в Белорусском КР до настоящего времени отсутствуют показатели выживаемости больных злокачественными опухолями, в том числе и РТМ, которые непосредственно характеризуют эффективность работы врачей онкологов [6–8].

Цель работы – изучить заболеваемость, смертность и общую наблюдаемую выживаемость больных РТМ в РБ на основе данных отечественного КР.

Материалом для исследования послужила информация о 27111 больных, сведения о которых включены в рубрику «Злокачественные заболевания тела матки» Белорусского КР. Заболеваемость (грубый интенсивный показатель) рассчитывали с 1970–2005 гг. по формуле:

$$C = R/N \cdot 100\,000,$$

где C – грубый интенсивный показатель заболеваемости, R – число заболевших женщин, N – численность женского населения за изучаемый год.

Смертность (грубый интенсивный показатель) по аналогичной формуле рассчитывали с 1990 по 2005 г., поскольку сведения об умерших больных в базе данных до 1990 г. отсутствовали. Общую наблюдаемую выживаемость (ОНВ) рассчитывали по методу Кап-

лан-Майера (7431 больная) с 1989–98 гг. Для сравнения групп использовали лог-ранговый метод. Проверку данных проводили по методу Кокса-Мантеля, а доверительный интервал оценивали по формуле Гринвуда.

Для выделения контингента больных РТМ в КР необходима длительная и кропотливая работа, связанная с пофамильным изучением информации о каждой пациентке, поэтому мы сочли целесообразным определить коэффициент соотношения между заболеваемостью злокачественными опухолями тела матки и карциномой эндометрия за определенный отрезок времени (10 лет). С этой целью из канцер-регистра за 1989–98 гг. были взяты и проанализированы данные о 9544 больных злокачественными опухолями тела матки с учетом конкретных нозологических форм болезни. В результате оказалось, что РТМ имели 7981 (83,6 %) женщина, у остальных – 1563 (16,4 %) – имели место другие заболевания тела матки. Саркома матки диагностирована у 429 (4,5 %), карциносаркома – у 77 (0,8 %), первично-множественный рак – у 736 (7,7 %), карцинома эндометрия *in situ* – у 321 (3,3 %). Для расчета заболеваемости были использованы данные о 7753 больных, так как у 228 человек наличие РТМ не было верифицировано морфологическим методом. В результате коэффициент соотношения заболеваемости злокачественными опухолями тела матки и карциномой эндометрия составил 1,25. С учетом этого коэффициента в дальнейшем был произведен расчет показателя заболеваемости РТМ за 1970–88 гг. и 1999–2005 г. (рис. 1). С 1970 по 2005 г. заболеваемость РТМ в республике выросла в 5,4 раза: с 4,1 до 22,0 на 100 000 женского населения. За первое десятилетие (1970–79 гг.) этот показатель увеличился на 85,4 % (с 4,1 до 7,6), за второе (1980–89 гг.) – на 37,8 % (с 8,2 до 11,3), за третье (1990–99 гг.) – также на 36,7 % (с 12 до 16,4), а за шесть последних лет (2000–05 гг.) – на 39,2 % (с 15,8 до 22,0).

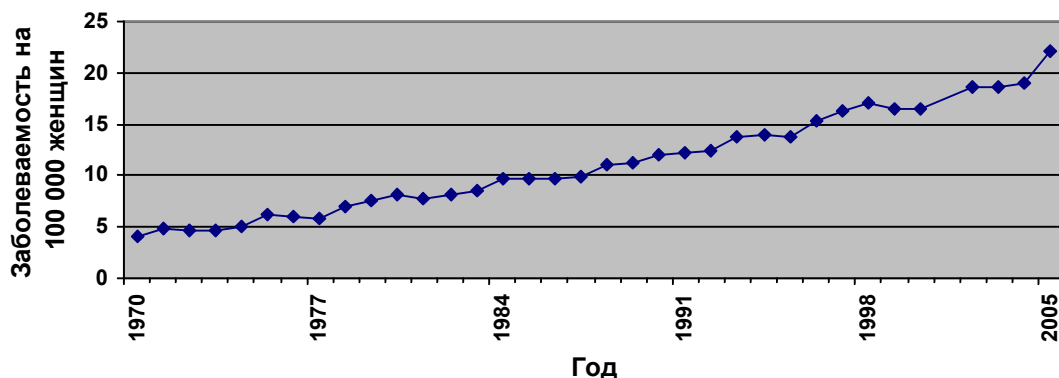


Рис. 1. Заболеваемость РТМ в РБ с 1970 по 2005 г.

Ниже представлена оценка распределения больных по возрасту, месту жительства, степени распространения РТМ и гистологической структуре опухоли в период с 1989 по 1998 г. РТМ болели женщины в возрасте от 19 до 94 лет. Средний возраст составил $60,5 \pm 9,9$ года (табл. 1). Среди женщин молодого возраста РТМ был выявлен у 480 (6,2%), среднего — у 2967 (38,3%), пожилого — у 3753 (48,4%), старческого — у 553 (7,1%).

Количество больных РТМ среди городских жительниц примерно в два раза было выше по сравнению с сельскими, хотя в обеих группах выявлен рост заболевших карциномой эндометрия за изучаемый период. У городских женщин этот показатель увеличился за счет лиц старше 65 лет, у сельских — старше 50 лет.

Среди 7753 больных раком эндометрия у 3710 (47,9 %) была I стадия злокачественного процесса, у

Таблица 1

Распределение больных РТМ по возрасту

Количество больных	Возраст, лет												
	19–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45–49	50–54	55–59	60–64	65–69	70–74	75–79	80–84
Абс. число	6	18	60	109	287	532	946	1489	1585	1329	839	324	166
%	0,1	0,2	0,8	1,4	3,7	6,9	12,2	19,2	20,4	17,1	10,8	4,2	2,2

2273 (29,3 %) — II, у 879 (11,3 %) — III и у 459 (5,9 %) — IV. В 432 (5,6%) наблюдениях распространенность рака в базе данных указана не была. Молодой возраст имели максимальное количество больных РТМ I стадии — 283 (59,0 %). У женщин 70 лет и старше аналогичная стадия злокачественного процесса встречалась в 1,6 раза реже — 513 (36,9 %), по сравнению с пациентками до 45 лет. При изучении запущенного рака оказалось, что у молодых женщин III и IV стадии заболевания были диаг-

ностированы в 1,9 раза реже — 62 (12,8 %), чем у пациенток 70 лет и старше — 343 (24,6 %). Количество больных РТМ с неустановленной стадией в пожилом и старческом возрасте — 132 (9,5 %) было также больше в 2,6 раза по сравнению с молодыми пациентками — 17 (3,6 %). Следует заметить, что у жительниц города ранний РТМ диагностировали чаще, чем у сельских.

Из 7431 больной с гистологически указанным гистопитом опухоли, у 6431 (86,5 %) она была пред-

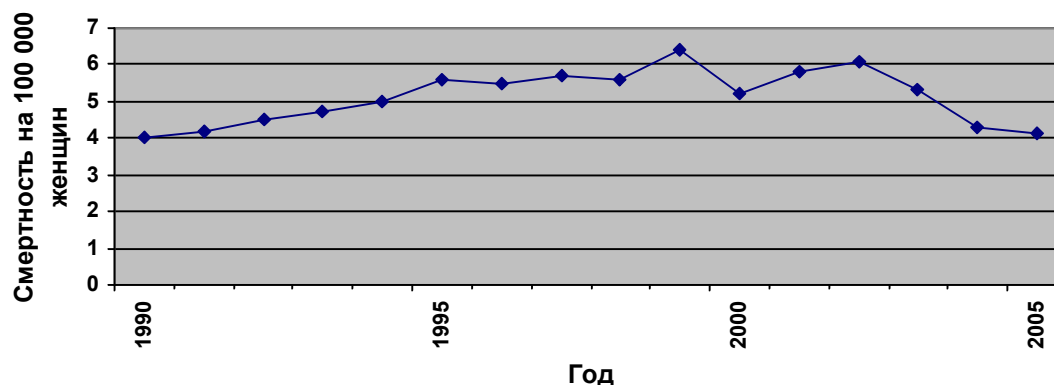


Рис. 2. Смертность от РТМ в РБ с 1990 по 2005 г.

ставлена эндометриоидной аденокарциномой (ЭАК) различной степени дифференцировки: высокой (G_1) – 2446 (32,9 %), умеренной (G_2) – 2912 (39,2 %) и низкой (G_3) – 1073 (14,4 %). У 512 (6,9 %) женщин этой группы дифференцировка опухоли указана не была. У 38 (0,5 %) женщин выявлена ЭАК с плоскоклеточной дифференцировкой. Таким образом, ЭАК в исследуемой группе диагностирована у 6981 (93,9 %) больной РТМ, из них у 1073 (14,4 %) имелся агрессивный гистотип опухоли – низкодифференцированная ЭАК. Неэндометриоидные формы рака тела матки встречались крайне редко. Недифференцированный рак был обнаружен у 128 (1,7 %) больных, плоскоклеточный – у 194 (2,6 %), светлоклеточная карцинома – у 128 (1,7 %). Такие гистотипы опухоли, как серозная, муцинозная и смешанная, в базе данных КР за изучаемый период зарегистрированы не были, что, возможно, связано как с истинным их отсутствием, так и со сложностью интерпретации морфологических данных.

Грубый интенсивный показатель смертности удалось определить у больных РТМ за период с 1990 по 1998 г. В течение 9 лет выявлено 17160 больных злокачественными заболеваниями тела матки, умерло – 6202. Коэффициент соотношения смертности от злокачественных опухолей тела матки и РТМ оказался равным 1,4. С учетом этого показателя была построена кривая смертности от РТМ в Беларуси с 1990 по 2005 г. (рис. 2). На рис. 2 видно, что до 2002 г. отмечался рост смертности от карциномы эндометрия (максимальное ее значение 6,4 отмечено в 1999 г.). С 2002 г. имеет место ее снижение, и в 2005 г. грубый интенсивный показатель составил 4,1, что может свидетельствовать о повышении эффективности лечения РТМ в Беларуси.

Белорусский КР не предполагает расчет общей наблюдаемой выживаемости (ОНВ), что не позволяет оценивать эффективность лечения больных в целом по стране и сравнивать полученные данные с результатами в других странах. Поэтому мы сочли целесообразным рассчитать и оценить ОНВ у 7431 больной РТМ, леченных с 1989 по 1998 г., диагноз у которых был верифицирован гистологическим методом. Установлено, что в течение первого года наблюдения от карциномы эндометрия погибло самое большое число женщин – 773 (41,2 %), что привело к снижению показателя общей наблюдаемой однолетней выживаемости до $89 \pm 0,4$ % (табл. 2). В дальнейшем ежегодно число умерших постепенно сокращалось – от 494 до 4 человек. За 10 лет наблюдения умерло 1876 женщин: в течение первых пяти лет – 1734 (85,9 %), а остальные 142 (14,1 %) – в сроки от 6 до 10 лет. Согласно полученным данным, максимальное количество женщин – 1526 (81,3 %) – погибло в течение первых трех лет после выявления РТМ, что свидетельствует о необходимости тщательного амбулаторного наблюдения за больными в первые три года после выписки из стационара. Показатель пятилетней ОНВ пациентов, имеющих РТМ I стадии, оказался равен $83,8 \pm$

Таблица 2

Общая наблюдаемая выживаемость больных РТМ исследуемой группы

Срок наблюдения, годы	Живы в начале года	Умерли	Исчезли из-под наблюдения	Наблюдались не полный период времени	ОНВ, %
1	7431	773	27	760	89,0±0,4
2	5871	494	35	782	81,0±0,5
3	4560	259	31	665	76,0±0,5
4	3605	136	23	537	72,9±0,6
5	2909	72	18	528	70,9±0,6
6	2291	59	15	471	68,8±0,7
7	1746	44	5	452	66,7±0,7
8	1245	25	10	406	65,2±0,8
9	804	10	3	344	64,2±0,8
10	447	4	4	395	63,2±0,9

±0,7 %, десятилетней – 76,2±1,5 %, II – 74,4±1,0 % и 65,7±1,6 %, III – 39,3±2,0 % и 33,3±2,4 %, IV – 16,6±2,2 % и 10,9±2,6 % соответственно. Показатель общей наблюдаемой пятилетней выживаемости для всех больных изучаемой группы составил 70,9±0,6 %, десятилетней – 63,2±0,9 %.

Таким образом, заболеваемость РТМ в РБ за последние 35 лет возросла в 5,4 раза и составила в 2005 г. 22,0 на 100 000 женщин. Смертность больных от РТМ в РБ с 1990 г. постоянно увеличивалась и достигла максимального значения 6,4 в 1999 г.; с 2002 г. впервые зафиксировано годовое ее снижение до 4,1 в 2005 г. Показатели 5- и 10-летней выживаемости всех заболевших РТМ в 1989–98 гг. в Беларуси составили 70,9±0,6 % и 63,2±0,9 %. Пятилетняя ОНВ пациенток при РТМ I стадии равна 83,8±0,7 %, десятилетняя – 76,2±1,5 %, при II – 74,4±1,0 % и 65,7±1,6 %, при III – 39,3±2,0 % и 33,3±2,4 %, при IV – 16,6±2,2 % и 10,9±2,6 % соответственно.

ЛИТЕРАТУРА

1. Залуцкий И.В., Косенко И.А., Литвинова Т.М. Злокачественные новообразования женской половой сферы в Республике Беларусь (1993–2000 гг.) // Медицинская панорама. 2003. № 9. С. 62–65.
2. Залуцкий И.В., Антоненкова Н.Н., Литвинова Т.М. и др. Первый опыт изучения выживаемости больных раком эндометрия по данным Белорусского канцер-регистра // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. 2005. № 3. С. 18–23.
3. Залуцкий И.В., Аверкин Ю.И., Артемова Н.А., Машевский А.А. Эпидемиология злокачественных новообразований в Беларуси. Минск: Зорны верасень, 2006. 27 с.
4. Поляков С.М., Левин Л.Ф., Шебеко Н.Г. Злокачественные новообразования в Беларуси 1996–2005 гг. / Под ред. А.А. Граковича, И.В. Залуцкого. Минск: БелЦМТ, 2006. 194 с.
5. Чиссов В.И., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2002 г. (заболеваемость и смертность). М., 2004. С. 19–20, 34, 50.
6. Creasman W.T., Odicino F., Maisonneuve P. et al. Carcinoma of the Corpus Uteri // Int. J. Gynecol. Obstet. 2003. Vol. 83, № 1. P. 79–118.
7. Greenlee R.T., Murray T., Bolden S. et al. Cancer Statistics, 2000 // CA Cancer J. Clin. 2000. Vol. 50, № 1. P. 7–33.
8. Jemal A., Murray T., Samuels A. et al. Cancer Statistics, 2003 // CA Cancer J. Clin. 2003. Vol. 53, № 1. P. 5–26.