

РОЛЬ ФАКТОРОВ РИСКА В КАНЦЕРОГЕНЕЗЕ ГОРМОНОЗАВИСИМЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ В УСЛОВИЯХ КРАЙНЕГО СЕВЕРА

С.А. Мыреева, П.М. Иванов

ГУЗ Якутский республиканский онкологический диспансер
Медицинский институт ФГАОУ ВПО Северо-Восточный федеральный
университет им. М.К. Амосова

Мыреева Светлана Анатольевна, врач онколог-гинеколог,
677005, Россия, Республика Саха (Якутия),
г. Якутск, ул. Свердлова, 3/2,
тел. 8 (4112) 22-72 50,
e-mail: myreeva2011@yandex.ru.

Авторами проведен ретроспективный анализ анамнестических и клинических данных больных и здоровых женщин с целью выяснения региональных особенностей проявления факторов риска в развитии рака тела матки и рака яичников. Наиболее значимыми факторами риска в развитии рака тела матки у женского населения Якутии явились отсутствие гормональной контрацепции, эндокринно-обменные нарушения, а в развитии рака яичников - большое количество аборт и удлинение репродуктивного периода.

Ключевые слова: рак тела матки, рак яичников, факторы риска.

RISK FACTORS ROLE IN ONCOGENESIS OF HORMON DEPENDING TUMORS OF FEMALE GENITAL ORGANS IN NORTH CONDITIONS

S.A. Myreeva, P.M. Ivanov

Oncological dispensary of Yakutia
Medical institute of Amosov North-East Federal University

Writers held a retrospective analysis of anamnestic and clinical data of healthy and sick women to reveal risk factors' regional peculiarities of endometrial and ovarian tumors' progress. The lack of hormonal contraception, Endocrine and metabolic disorders turned to be the most important endometrial cancer risk factors. As for ovarian cancer progress risk factors, great abortion quantity and the reproductive period prolonging are among the most significant.

The key words: endometrial cancer, ovarian cancer, risk factors.

Введение

Современные литературные данные свидетельствуют о том, что в канцерогенезе злокачественных новообразований (ЗН) репродуктивной системы значительная роль принадлежит функциональному состоянию всего организма, в частности половых органов. При этом наибольшее значение имеют время наступления менархе и менопаузы, особенности половой, менструальной, секреторной и генеративной функции. Так, по мнению Я.В. Бохмана [1], для развития рака тела матки и рака яичников существенными являются раннее созревание и позднее угасание половой функции женщин – так называемый «длительный репродуктивный период жизни» (менархе до 12 лет и наступление менопаузы после 55 лет); позднее начало половой жизни или её отсутствие, а также большое количество искусственно прерванных беременностей (более 4) и небольшое количество родов (1-2) в репродуктивном анамнезе.

Цель исследования

Оценить региональные особенности проявления факторов риска в развитии рака тела матки и рака яичников.

Материалы и методы

Нами проведен ретроспективный анализ анамнестических и клинических данных 189 больных раком гениталий, из них 95 – раком тела матки (РТМ), 94 – раком яичников (РЯ) и 102 здоровых женщин, составивших контрольную группу для каждой локализации рака. При отборе контрольной группы выполнялись следующие требования: соответствие возраста (допустимые колебания $\pm 2,5$ лет), отсутствие онкологической патологии, постоянное место жительства в республике не менее 15 лет.

По данным анкетирования вычислен коэффициент относительного риска (ОР): $ОР = ad / bc$, где a и c – соответственно число больных и здоровых лиц контрольной группы, подверженных действию изучаемых факторов, b и d – количество больных и здоровых лиц, не подверженных их воздействию [2]. При $ОР = 1$ различия в частоте изучаемого заболевания в сравниваемых группах отсутствуют. Гипотеза независимости (равен ли ОР единице или нет) проверялась с помощью критерия Mantel-Haenszel [3].

Результаты и обсуждение

Анализ показал, что время наступления менархе и менопаузы имели существенное значение. Так, наибольшее число больных РТМ и РЯ ($32,6 \pm 4,8$ и $27,7 \pm 4,6\%$) по сравнению с контролем ($9,8 \pm 4,2$ и $7,8 \pm 3,8\%$) отмечают раннее начало менструаций (до 12 лет $p < 0,05$), относительный риск (ОР) составил соответственно 4,45 и 4,53. Позднее наступление менопаузы (после 50 лет) регистрировалось у больных РТМ у $54,3 \pm 5,5\%$ в сравнении с $11,4 \pm 5,4\%$ в контрольной группе и у больных РЯ – $36,8 \pm 6,4$ против $12,5 \pm 8,3\%$ ($p < 0,05$), ОР составил $9,24$ и $4,08$.

При исследовании состояния репродуктивной функции у больных РТМ и РЯ выявлены следующие особенности. Среди 95 обследованных больных раком эндометрия 4 из них ($4,2 \pm 2,1\%$) не жили половой жизнью. Отсутствие беременности и родов отмечено у $23,2 \pm 4,3\%$ больных. В контрольной группе эти показатели составили соответственно $15,7 \pm 5,1$ и $17,6 \pm 5,3\%$, что в 1,5 и 1,3 раза ниже показателей группы больных ($p > 0,05$). ОР развития РТМ при наличии первичного бесплодия и при отсутствии родов составил 1,62 и 1,41 соответственно.

Отсутствие беременности в группе больных РЯ наблюдалось у $12,8 \pm 3,4\%$, родов – у $25,5 \pm 4,5\%$ ($p < 0,05$), а в контрольной группе – $9,8 \pm 4,2$ и $15,7 \pm 5,1\%$ соответственно. ОР развития РЯ при отсутствии беременностей составил 1,35, при 6-ти и более – 1,68, а среди нерожавших – 1,65. Более 6 аборт имели $46,8 \pm 5,1$ больных и $9,8 \pm 4,2\%$ в контроле ($p < 0,05$), ОР развития ЗН яичников был наиболее максимальным – 8,1 (таблица 1).

Таблица 1

Факторы риска развития РЯ в женской популяции Республики Саха (Якутия)

Фактор риска	Относительный риск
Большое количество аборт	8,1
Раннее менархе	4,53
Поздняя менопауза	4,08
Сахарный диабет	2,75
Избыточный вес	2,56
Отсутствие применения гормональной контрацепции	2,29
Гипертоническая болезнь	1,74
Отсутствие родов, малое число родов	1,68
Первичное бесплодие	1,35

Исследование показало, что с увеличением числа беременностей, закончившихся родами, снижается риск развития ЗН тела матки, а большое количество искусственно прерванных беременностей повышает риск развития неоплазий эндометрия. Так, ОР РТМ при количестве беременностей более 6 и родов свыше 5 составил 0,32 и 0,17 соответственно. Отмечено, что половина больных РТМ ($49,5 \pm 5,1\%$) имела в анамнезе 5 и более аборт, в контрольной группе – $29,4 \pm 6,4\%$, ($p < 0,05$). При этом риск развития РТМ составил 2,35.

При изучении особенностей половой функции больных РТМ установлено, что у $66,3 \pm 4,8$ дебют половой жизни произошёл в 19 лет и старше при $82,3 \pm 5,3\%$ в контроле ($p < 0,05$), в 17-18 лет – у $22,1 \pm 4,3$ и $7,8 \pm 3,8\%$ ($p < 0,05$) и до 16 лет – у $7,4 \pm 2,7$ и $5,9 \pm 3,3\%$ ($p > 0,05$). ОР развития рака эндометрия при половом дебюте в 17-18 лет составил 3,35, а старше 19 – 0,42. Согласно анализу, возраст начала половой жизни у больных РЯ и в контроле схожи с показателями в группе больных РТМ с контролем. ОР развития РЯ при начале половой жизни в 17-18 лет составил 4,46, а старше 19 – 0,4.

Статистически значимых различий при применении контрацепции в группе больных РЯ выявлено не было, а у больных РТМ $32,6 \pm 4,8\%$ не пользовались методами контрацепции в сравнении с контролем ($3,9 \pm 2,7\%$, $p < 0,05$), и при этом ОР был на более максимальным – 11,92 (таблица 2).

Таблица 2
Факторы риска развития РТМ в женской популяции Республики Саха (Якутия)

Фактор риска	Относительный риск
Отсутствие применения гормональной контрацепции	11,92
Избыточный вес	10,63
Сахарный диабет	10,43
Поздняя менопауза	9,24
Гипертоническая болезнь	6,48
Раннее менархе	4,45
Большое количество аборт	2,35
Первичное бесплодие	1,62
Отсутствие родов, малое число родов	1,41

Многочисленные эпидемиологические и клинические наблюдения свидетельствуют о роли ожирения, сахарного диабета и гипертонии как факторов риска в развитии рака эндометрия. Ожирение наблюдалось у $40,0 \pm 5,0\%$ больных РТМ, что в 6,8 раз превышало аналогичный показатель в контрольной группе ($5,9 \pm 3,3\%$) ($p < 0,05$). ОР развития РТМ при избыточной массе тела составил 10,63. Среди обследованных нами больных РТМ сахарный диабет выявлен у $9,5 \pm 3,0$, что в 8,9 раз выше показателя в контроле – $1,9 \pm 3,3\%$ ($p > 0,05$). При данном факторе ОР составил 10,43. Гипертония была выявлена у $54,7 \pm 5,1\%$ больных РТМ, что в 3,5 раза превышает показатель в контрольной группе – $5,7 \pm 5,1\%$ ($p > 0,05$). ОР развития РТМ при гипертонической болезни составил 6,48.

Анализ показал, что среди больных РЯ страдали сопутствующим ожирением, диабетом и гипертонией в 2,3; 2,6 и 1,6 раза больше, чем в контрольной группе. Согласно расчету лица, страдающие вышеперечисленной патологией, рискуют заболеть РЯ соответственно в 2,56; 2,75 и 1,74 раза больше, чем здоровые лица.

Изучение генетической предрасположенности показало, что среди больных РТМ рак диагностирован у 32-х (33,7%), в том числе: желудочно-кишечного тракта – у $17,9 \pm 3,9\%$ (в контроле $13,7 \pm 4,8$), гениталий – у $10,5 \pm 3,1$ (в контроле $2,0 \pm 1,9$, $p < 0,05$), лёгкого – у $4,2 \pm 2,1$ ($2,0 \pm 1,9$), молочной железы – у $1,1 \pm 1,0\%$ ($5,9 \pm 3,3$, $p < 0,05$). ОР развития РТМ при отягощённой наследственности со стороны гениталий составил 5,88. ЗН женских половых органов у близких родственников больных РЯ отмечены в $11,7 \pm 3,3\%$, что в 6 раз превышает частоту встречаемости в контроле. ОР при этом составил 6,63.

Заключение

Таким образом, приведенные данные показывают, что заболеваемость гормонозависимых опухолей гениталий находится в зависимости от многочисленных факторов, каждый из которых обладает разной степенью воздействия. Наиболее значимыми факторами риска в развитии РТМ у женского населения Якутии явились отсутствие гормональной контрацепции, эндокринно-обменные нарушения, а в развитии рака яичников – большое количество аборт и удлинение репродуктивного периода.

Список литературы

1. Бохман Я.В. Руководство по онкогинекологии. СПб.: «ООО Издательство Фолиант», 2002. – 542 с.
2. Двойрин В.В. Оценка достоверности статистических показателей. Коэффициент относительного риска // Вопросы онкологии. – 1980. – Т. 26. – № 2. – С. 66-73.
3. Раху М.А. К методике определения доверительных границ для относительного риска заболеваемости опухолями // Вопросы онкологии. – 1981. – Т. 27. – № 6. – С. 76-77.