

УДК 616-006

С.Г.Умарова

ВОЗРАСТ, КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ОРГАНОВ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

*ГУ «Республиканский онкологический научный центр»**Министерства здравоохранения Республики Таджикистан**(Представлено членом-корреспондентом АН Республики Таджикистан М.Ф.Додхоевой 14.11.2011 г.)*

Авторы выявили, что пик заболеваемости женщин республики злокачественными опухолями органов репродуктивной системы приходится на возраст 45-54 года – 267 (35.4%) больных, из них большинство составили больные раком молочной железы – 156 и раком шейки матки - 98. Наблюдается тенденция к омоложению возраста больных раком шейки матки, начиная с 25 лет, и раком молочной железы - с 35 лет. Наблюдаются также изменения в возрастной структуре женщин, заболевших раком тела матки и трофобластической болезнью матки. Выявленные изменения в возрастной структуре заболеваемости женщин злокачественными опухолями органов репродуктивной системы необходимо учитывать для формирования групп риска и разработки программ скрининга данной патологии.

Ключевые слова: *возраст – фактор риска - злокачественные опухоли органов репродуктивной системы.*

Злокачественные опухоли репродуктивной системы являются ведущими в структуре онкологической заболеваемости и составляют 35% от всех злокачественных опухолей у женщин [1, 2]. Тенденция к росту частоты этой категории опухолей, омоложение возраста заболевших женщин и выявление у большинства из них распространенных и запущенных форм заболевания выдвигают эту проблему на ведущее место в противораковой борьбе.

В Таджикистане в структуре онкологической заболеваемости женщин за последние пять лет злокачественные опухоли репродуктивной системы занимают одно из ведущих мест, составляя 49.9-52.4%. Рак молочной железы и рак шейки матки являются наиболее распространенными опухолями. Выявление и оценка факторов риска развития злокачественных опухолей репродуктивной системы представляет интерес, как в рамках проводимых научных исследований, так и для клиницистов, и является одной из главных задач «Национальной программы по профилактике, диагностике и лечению злокачественных новообразований в Республике Таджикистан на 2010-2015 гг.), принятой в 2009 г. Определение факторов, способствующих развитию злокачественных новообразований (ЗН), позволяет своевременно принять превентивные меры для их предотвращения, тем самым, снизить уровень заболеваемости и смертности населения от злокачественных опухолей.

Адрес для корреспонденции: Умарова Саодат Гайратовна. 734026, Республика Таджикистан, г. Душанбе, ул.И.Сомони,59а, ГУ «Республиканский онкологический научный центр». E-mail: saida.umarova@bk.ru

Возраст является одним из важных факторов риска развития злокачественных новообразований, и, несмотря на продолжающиеся дискуссии учёных о влиянии возраста на развитие онкологической патологии, сегодня мало у кого вызывает сомнение то, что большая часть ЗН проявляется во второй половине жизни [3]. Статистика показывает, что частота возникновения гормонозависимых опухолей у женщин до 30 лет в десятки раз ниже, чем после 50 лет, риск удваивается в каждой последующей пятилетней группе.

Целью данной работы явилось изучение такого фактора, как возраст больных со злокачественными новообразованиями органов женской репродуктивной системы, для разработки рекомендаций по профилактике и ранней диагностике заболеваний.

Методы исследования

Для изучения и анализа фактора «возраст» у больных со злокачественными новообразованиями органов репродукции у женщин нами была использована информация из следующих официальных отчетов: формы №7 и №35 «Отчёт о заболеваниях злокачественными новообразованиями», «Отчёт о контингентах больных злокачественными новообразованиями» по республике за 2002-2010 гг., отражающие распределение случаев злокачественных новообразований по локализациям, полу, возрасту, а также информацию о состоящих на учёте и умерших от злокачественных новообразований; статистические сборники Государственного комитета статистики республики за 2008–2010 гг., «Женщины и мужчины Республики Таджикистан» за 2010 г., Комитета охраны окружающей среды при Правительстве РТ за 2009-2010 гг., а также базы данных Центра медицинской статистики и информации Министерства здравоохранения республики.

Результаты и обсуждение

В 2010 г. по республике впервые было зарегистрировано 1590 новых случаев онкологической патологии у женщин, заболеваемость составила 42.3 случаев на 100 тыс. женского населения. Злокачественные опухоли женской репродуктивной системы составили 832 случая (52.3%), из них рак молочной железы (РМЖ) – 368 (23.1%), рак шейки матки (РШМ) – 278 (17.4%) , рак тела матки (РТМ) – 70 (4.3%), рак яичников (РЯ) 95 (5.9%) и трофобластическая болезнь матки (ТБМ) – 21 (1.3%).

Анализ распределения первично выявленных женщин со злокачественными новообразованиями органов репродуктивной системы (ЗНОРС) в 2010 г. по возрасту показал, что максимальное число заболевших – 267 (35.4%) – наблюдается в возрастном периоде 45-54 года (рис. 1).

Для выявления особенностей и изменения возрастной структуры заболеваемости женщин ЗНОРС нами проведён сравнительный анализ и изучение возрастного распределения больных по всем нозологиям в 2002 и 2010 гг.

Согласно литературным данным, РМЖ до 45 лет встречается редко. С увеличением возраста его частота возрастает и достигает максимума к 65 годам [4]. Многие авторы отмечают возрастной пик РМЖ 55-59 лет, то есть период наступления менопаузы, когда снижается продукция гормонов яичников [5, 6]. В нашем исследовании максимальная заболеваемость при РМЖ отмечена в возрасте 45-54 года (156 больных).

По сравнению с 2002 г. в 2010 г. отмечен рост заболеваемости в возрастных интервалах 35-44 года в 1.5 раза, в 45-54 года в два раза и в 55-64 года в три раза, что необходимо учитывать при разработке программы маммографического скрининга данной патологии.

При РШМ заболеваемость также высока в возрасте 45-54 года (98 больных). В отличие от РМЖ, по сравнению с 2002 г., частота заболеваемости РШМ в 2010 г. имела тенденцию к росту, начиная с 25-34 лет (6 и 21 больная соответственно), не снижаясь до возраста 65 лет и старше (21 больная). Наши данные не противоречат данным литературы. Согласно данным Ю.Е. Дудик, Т.В. Мавроди [7], в Краснодарском крае Российской Федерации наибольшему риску заболеваемости РШМ подвержены женщины в возрасте от 40 до 69 лет, пик заболеваемости приходится на возраст 50-59 лет.

В последние годы отмечается рост заболеваемости среди женщин молодого возраста. Так, по данным разных авторов, число больных в возрасте до 35 лет варьирует от 1.6 до 10%, а в возрасте до 29 лет – от 4.1 до 4.8%. [8-10].

Рак тела матки – это заболевание постменопаузального периода. 75% злокачественных новообразований тела матки выявляются у женщин старше 50 лет. Частота встречаемости РТМ начинает увеличиваться в возрасте 40 лет и достигает максимума в возрасте 65-75 лет, средний возраст пациенток составляет 59-62 года. По данным Purdie, Green [11], пик заболеваемости приходится на возрастную группу 50-65 лет. Однако за последние годы наблюдается тенденция к росту заболеваемости среди женщин репродуктивного и перименопаузального возраста, составляя 40% от общего числа больных [12].

Согласно отчётным документам, в 2002 г. пик заболеваемости РТМ по республике приходился на возраст 45-54 года (17 больных), в 2010 г. максимальное число больных было в возрасте 55-64 года (20 больных), и эти показатели были высокими до возрастной категории 65 лет и старше. По сравнению с 2002 г. в 2010 г. наблюдалась тенденция к омоложению возраста заболевших женщин.

Злокачественные опухоли яичников встречаются у женщин всех возрастных групп, начиная с младенчества. В возрасте 50-59 лет частота РЯ возрастает более чем в три раза (19.9), а в 60-69 лет – в семь раз (32.7). Для рака яичников характерно максимальное значение заболеваемости в возрасте 65-75 лет – 37.8 на 100 тыс. женщин. В возрасте 70 лет и старше грубый показатель заболеваемости снижается почти в два раза и составляет 16.8 на 100 тыс. женщин. Следовательно, наибольшему риску заболеваемости РЯ подвержены женщины в возрасте 50-69 лет и старше, пик заболеваемости приходится на возраст 60-69 лет.

Анализ возрастного распределения больных раком яичников за 2002-2010 гг. показал, что пик заболеваемости у впервые зарегистрированных женщин приходится на возраст 45-54 лет, что соответствует пред- и менопаузальному периоду. Первый подъём частоты заболеваемости РЯ наблюдается в возрасте 15-17 лет, характеризующий период становления репродуктивной функции девочек-подростков. Немалое число больных выявляется в возрастном интервале 25-44 года, отражающем активный репродуктивный период.

Для трофобластической болезни матки характерны два возрастных пика, при этом пузырным заносом (ПЗ) заболевают чаще женщины в возрасте 25-29 лет и около 40 лет, а хориокарциномой

(ХК) чаще болеют в возрасте 30-34 и 45-49 лет. Риск развития ПЗ при беременности в возрасте старше 35 лет возрастает в два раза, а в возрасте старше 40 лет – в семь с половиной раз [13].

Со злокачественными опухолями трофобласта максимальное число больных наблюдается в период репродуктивной активности женщин. Если в 2002 г. максимальное число больных наблюдалось в возрасте 24-34 года, то в 2010 г. пик заболеваемости приходился на возраст 35-44 года.

К 70 годам и старше отмечено снижение частоты злокачественных новообразований органов репродуктивной системы.

Таким образом, проведённый анализ выявил, что максимальный пик заболеваемости женщин республики злокачественными опухолями органов репродуктивной системы приходится на возраст 45-54 года – 267 (35.4%) больных, из них больных раком молочной железы – 156, раком шейки матки – 98. Наблюдается тенденция к омоложению возраста больных раком шейки матки, начиная с 25 лет, и раком молочной железы – с 35 лет. По сравнению с 2002 г. в 2010 г. наблюдались изменения в возрастной структуре женщин, заболевших раком тела матки и трофобластической болезнью матки. Выявленные изменения в возрастной структуре заболеваемости женщин злокачественными опухолями органов репродуктивной системы необходимо учитывать для формирования групп риска и разработки программ скрининга данной патологии.

Поступило 15.11.2011 г.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Старинский В.В., Ковалев Б.Н. и др. – Мат. межрегион. научно-практ. конф. «Актуальные проблемы маммологии». – Барнаул, 2001, с. 221-225.
2. Cancer incidence in Five Continents. – JARC Sci. Publ., Lyon, 1997, v. 7, p. 143.
3. Miller R.W., Myers M.H. – Ibid, 1983, v.11, p. 1250-1251.
4. Комарова Л.Е. – Современная онкология, 2002, т. 4, №2, с. 83-86.
5. Кулаков В.И., Тохиян А.А. – Ж. Акушерства и женских болезней, 2001, т. 70, вып.1, с. 9-12.
6. Law M.R., Morris J.K., Wald N.J. – J. Med. Screen., 1999, №6, p. 16-20.
7. Дудик Ю.Е., Мавроди Т.В. – Российский онкологический журнал, 2002, №1, с. 40-42.
8. Матылевич О.П. – Лечение рака шейки матки I- II стадии у больных молодого возраста: автореф. дисс. к. м.н. – Минск, 2001, 22 с.
9. Levi F, Lucchini F., Negri E., et al. – Europ. J. Cancer, 2001, v. 36, №117, p. 2266-2271.
10. Fischer U., Raptis G., Gessner W. – Zentralbl. Gynaecol., 2001, v. 123, №14, p. 198-205.
11. Purdie D., Green A. – Best Pract. Rec. Clin. Obstet. Gynecol., 2001, v. 15, p. 341-354.
12. Новикова Е.Г., Чулкова О.В., Пронин С.М. – Предрак и начальный рак эндометрия у женщин репродуктивного возраста. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2005, 157 с.
13. Бахидзе Е.В. – Практическая онкология, 2008, т. 9, №3, с. 137-144.

С.Ғ.Умарова

СИННУ СОЛ ҲАМЧУН ОМИЛИ ПАЙДОШАВИИ ОМОСҲОИ БАДСИФАТИ УЗВҲОИ РЕПРОДУКТИВИИ ЗАНҲО ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

Маркази Ҷумҳуриявии илмӣи саратониносии Вазорати тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон

Муаллифон муайян карданд, ки бештари занҳо дар синну соли 45-54 сола – 267(35.4%) ба омосҳои бадсифати узвҳои репродуктивӣ гирифтор мешаванд, дар қатори онҳо бо саратони ғадуди ширӣ – 156 нафар ва саратони гарданаки бачадон – 98. Гирифторшавии ҷавонзанон ба бемори саратони гарданаки бачадон аз 25 сола ва саратони ғадуди ширӣ аз 35 сола қайд карда мешавад. Тағйирот дар сохтори синну соли занҳои ба саратони танай бачадон ва бемории трофобластикии бачадон гирифторшуда низ дида мешавад. Дигаргунӣҳо дар сохтори синну соли занҳои ба омосҳои бадсифати узвҳои репродуктивӣ гирифторшуда барои тартиб додани гуруҳҳои осебпазир ва барномаҳои скринингии ин бемориҳо бояд ба инобат гирифта шаванд.

Калимаҳои калидӣ: синну сол – омилҳои осебпазир – омосҳои бадсифати узвҳои репродуктивӣ.

S.G.Umarova

AGE AS THE RISK FACTOR IN THE DEVELOPMENT OF MALIGNANT TUMORS IN THE ORGANS OF REPRODUCTIVE SYSTEM IN THE WOMEN OF TAJIKISTAN

Republic Oncological Scientific Center, Ministry of Health, Republic of Tajikistan

Authors have revealed that the peak of morbidity rate with malignant tumors of the organs of reproductive system in women in Tajikistan is at the age of 45-54 years – 267 (35.4 %) patients, including breast cancer – 156 and cervix cancer – 98. There is a tendency to rejuvenation of the age of the patients with cervix cancer beginning from the age of 25 years and breast cancer – from 35 years. Changes in the age structure of the women with cancer of womb body and trophoblastic disease of uterus are observed also. The revealed changes in age structure of morbidity rate with malignant tumors of the organs of reproductive system in women are necessary for considering in the formation of risk groups and designing of screening programs for these pathologies.

Key words: age – risk factors – malignant tumors of the organs of reproductive system in women