

В. Н. Сагайдак, А. И. Арион, М. Ш. Ахметов

**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ ПЕЧЕНИ
И ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
И СОСТОЯНИЕ ЛЕЧЕБНОЙ ПОМОЩИ**

Отделение научных основ противораковых программ

Заболеваемость раком печени (РП) имеет достаточно четкую географию (табл. 1). Наибольшее распространение заболевания отмечается в Африке к югу от Сахары и в Юго-Восточной Азии. В европейских странах и в Америке заболеваемость РП достаточно однородна, за исключением Женевского кантона Швейцарии.

Заболеваемость раком поджелудочной железы (РПЖ) во всех приведенных в табл. 1 странах практически одинакова — в пределах 10—12 на 100 000 населения.

С позиций статистики частота заболеваемости различными формами РП, как и РПЖ, входит в первую десятку. В то же время с клинических позиций РП и РПЖ относятся к редким формам рака. В связи с этим мы привели в последней колонке табл. 1 данные о заболеваемости мужчин раком пищевода в 10 странах.

Можно отметить, что в большинстве стран (в первую очередь европейских) заболеваемость РП существенно не отличается от заболеваемости раком пищевода. А заболеваемость РПЖ даже выше, чем заболеваемость раком пищевода. Однако никто не может отрицать огромную разницу в отношении к изучению и разработке методов лечения рака пищевода, РП, РПЖ.

С позиций оценки внимания и усилий в разработке методов лечения РП и РПЖ представляют интерес данные о госпитализации этих трех групп больных в ОНЦ РАМН — ведущее научное онкологическое учреждение страны.

Мы сравнили число первичных больных РП и РПЖ, лечившихся в ОНЦ РАМН в 1953—1989 гг., с числом больных раком пищевода и сопоставили указанное соотношение с соотношением всех зарегистрированных больных этими тремя формами рака в России в 1990 г. (табл. 2).

V.N. Sagaidak, A.I. Arion, M.Sh. Akhmetov

**INCIDENCE OF AND MEDICAL CARE
FOR PATIENTS WITH HEPATIC
AND PANCREATIC CANCERS**

Unit for Anticancer Programs

Incidence of hepatic cancer (HC) demonstrates a rather clear geographic preference (table 1).

The incidence of HP is the highest to the south of the Sahara in Africa and in southeastern Asia.

Table 1 summarizes the incidence data for Zambia, Shanghai (China) and the prefecture of Miyagi (Japan). The HC incidence in Europe and America is distributed rather evenly except the canton of Geneva in Switzerland.

Incidence of pancreatic cancer (PC) in all countries listed in table 1 is practically even: 10 to 12 per 100,000 population. Both HC and PC are among the ten world most common cancer forms as evaluated in terms of incidence statistics. While as evaluated by the clinical practice both HC and PC belong to rare cancer forms.

In view of this we also showed incidence of esophageal cancer in males in the ten countries.

As seen the HC incidence does not demonstrate considerable difference from the incidence of esophageal cancer in most of the countries, first and foremost in Europe. While the incidence of PC is even higher than that of esophageal cancer. However, it cannot be denied that there is a great difference in the effort made to develop methods of treatment for esophageal cancer as compared to HC or PC.

It is of interest to consider data concerning management of patients with these three cancer forms at the CRC RAMS, which is the leading cancer research institution in the former USSR and Russia, from the standpoint of the attention to HC and PC.

We compared the number and percentage of cases with HC and PC receiving first treatment at the CRC RAMS during 1953-1989 with the number and percentage of esophageal cancer patients, as well as with the numbers

Таблица 1

Заболеваемость раком печени, поджелудочной железы и пищевода на 100 000 населения в 10 странах, по данным 1983—1987 гг. [4]
Incidence of HC, PC and esophageal cancer per 100,000 population in 10 countries during 1983-1987 [4]

Страна		Рак печени		Рак поджелудочной железы		Рак пищевода
		муж.	жен.	муж.	жен.	муж.
Коста-Рика	Costa Rica	2,6	1,8	2,6	1,7	2,1
Канада	Canada	3,9	2,0	11,0	9,5	5,9
США (Коннектикут)	USA (Connecticut)	4,5	1,9	12,0	13,0	7,6
Замбия	Zambia	24,5	6,6	0,3	0	0,5
Китай (Шанхай)	China (Shanghai)	36,6	15,0	6,9	5,7	17,1
Япония (Мияги)	Japan (Miyagi)	16,6	6,8	12,9	9,7	17,4
Швейцария (Женева)	Switzerland (Geneva)	14,2	3,8	21,1	12,2	10,3
ГДР	GDR	4,8	3,0	9,7	9,8	4,8
Финляндия	Finland	6,0	4,7	12,7	13,8	4,1
Норвегия	Norway	3,2	2,1	14,4	13,3	4,2
Country		m.	f.	m.	f.	m.
		Hepatic cancer		Pancreatic cancer		Esophageal cancer

Table 1

Таблица 2

Table 2

Соотношение числа больных раком печени, поджелудочной железы и пищевода среди лечившихся в ОНЦ РАМН и среди впервые зарегистрированных в России в 1990 г. [2]

The number of patients with HC, PC and esophageal cancer treated at the CRC RAMS as compared to those first registered in 1990 in Russia [2]

Форма рака		ОНЦ РАМН		Россия, 1990 г.	
		абс.	%	абс.	%
Рак пищевода	Esophageal cancer	2127	71,4	9 353	33,1
Рак печени	Hepatic cancer	380	12,7	7 695	27,2
Рак поджелудочной железы	Pancreatic cancer	474	15,9	11 218	39,7
Всего ...	Total...	2981	100	28 266	100
Cancer form		No.	%	No.	%
		CRC RAMS		Russia, 1990	

Из этой таблицы видно, что удельный вес больных раком пищевода, РП и РПЖ незначительно отличается в структуре заболеваемости населения России. В то же время соотношение больных, госпитализированных с этими формами рака, имеет значительные различия. Так, больных, госпитализированных с раком пищевода, было 71,4%, а больных РП и РПЖ — соответственно 12,7 и 15,9%, т. е. соотношение составило 5,6 : 1 и 4,5 : 1.

Последние данные показывают, что меньшее число больных РП и РПЖ, проходивших через стационар ОНЦ РАМН, обусловлено не редкостью заболеваний РП и РПЖ, а отношением к лечению и в значительной мере отсутствием стремления к поискам методов лечения этих двух форм рака.

В табл. 3 представлены абсолютные числа заболевших, так как они дают более отчетливое представление об объеме помощи, которую необходимо оказать этой группе больных. За 4 года число заболевших РП и РПЖ в России возросло на 8,9 и 8,2% соответственно (по 2% в год). Собственно, можно считать, что рост заболеваемости РП и РПЖ в России принципиально не отличается от динамики заболеваемости этими формами рака в других развитых странах.

Мы имели возможность проанализировать всех больных РП и РПЖ, зарегистрированных в Москве в 1985 г. Так, в 1985 в Москве было зарегистрировано 447 больных РП. Из них мужчин было 241 (53,9%) и женщин 206 (46,1%) при заболеваемости 6 мужчин и 4,5 женщины на 100 000 населения. Больных РПЖ в 1985 г. в Москве было зарегистрировано 794, из них мужчин 371 (46,7%) и женщин 432 (53,3%) при заболеваемости 9,2 мужчины и 9,6 женщины на 100 000 населения.

Из 447 больных РП, зарегистрированных в Москве в 1985 г., 317 (70,9%) были госпитализированы в стационары города. Из них 74, или 23,3%, были госпитализированы в онкологические стационары и 243 больных, или 76,7%, — в больницы общего профиля.

Хирургическому вмешательству были подвергнуты 28 (6,3%) больных РП, в том числе радикальному оперативному вмешательству — 5 больных (1,1%).

Все больные РПЖ были госпитализированы в стационары. Подавляющее большинство больных — 602 (75,8%) — были госпитализированы в больницы общего профиля и 24,2% — в специализированные онкологические отделения.

Эти данные показывают, что диагностика и лечение РП и РПЖ в Москве производятся главным образом в

and percentages of patients with these three cancer forms registered in Russia in 1990. These data are presented in table 2. As is seen in table 2 the percentage of all patients with esophageal cancer, HC and PC shows but a slight difference with that in the cancer incidence pattern in Russia. But this difference is greater among the patients treated on an in-patient basis. There were 71.4% of hospitalized patients with esophageal cancer versus 12.7% and 15.9% of hospitalized patients with HC and PC, respectively, i.e. the ratios were 5.6:1 and 4.5:1.

The above circumstance suggests that the lower numbers of patients with HC and PC treated at CRC clinics may be accounted for by the attitude to treatment and, to a considerable degree, by the low interest in development of new methods of treatment for HC and PC rather than by the low incidence of these cancer forms.

Table 3 presents the absolute number of HC and PC patients because it shows more clearly the amount of medical care to be rendered to this patient category.

The incidence of HC and PC in Russia increased for four years by 8.9% and 8.2%, respectively (i.e. by 2% every year). The rate of increase of the incidence does not show much difference from that in other developed countries.

We analyzed all HC and PC cases detected in Moscow in 1985. There were 447 patients with HC registered in 1985 in Moscow, including 241 (53.9%) males and 206 (46.1%) females, the incidence being 6.0 males and 4.5 females per 100,000 population.

There were 794 patients with PC registered in 1985 in Moscow, including 371 (46.7%) males and 432 (53.3%) females, the incidence reaching 9.2 males and 9.6 females per 100,000 population.

Of the 447 HC patients registered in Moscow in 1985 317 (70.9%) were treated on an in-patient basis in Moscow clinics. Of these cases 74 (23.3%) were managed in specialized cancer clinics, and 243 (76.7%) in general hospitals.

Of the entire cohort of the registered cases 28 (6.3%) patients underwent surgery, including 5 (1.1%) patients having radical surgery. All the PC patients were managed at in-patient hospitals. The overwhelming majority of the patients (602, 75.8%) were treated in general hospitals and 24.2% in specialized cancer units.

These data prove that the diagnosis and treatment of HC and PC are mainly carried out at general hospitals.

Surgery was performed in 191 (24.1%) PC patients with radical operations as pancreatoduodenal resection being carried out in 7 (0.9%) cases only. Thus the rate of radical surgery for PC was about the same as for HC.

Таблица 3

Table 3

Число заболевших раком печени, поджелудочной железы в России за 1989—1992 гг. [1, 2]

HC and PC morbidity in Russia during 1989-1992 [1,2].

Год	Рак печени		Рак поджелудочной железы	
	число больных	отношение к 1989 г., %	число больных	отношение к 1989 г., %
1989	7755	100	11 051	100
1990	7695	98,7	11 218	101,5
1991	8315	107,2	11,751	106,3
1992	8444	108,2	11 953	108,2
Year	No. of cases	percentage of the 1989 number	No. of cases	percentage of the 1989 number
		Hepatic cancer		
		Pancreatic cancer		

Таблица 4

Table 4

Продолжительность жизни всех зарегистрированных больных раком печени, поджелудочной железы (Москва, 1985 г; США, программа SEER, 1980 г.)
Time of survival of all HC and PC patients registered (Moscow, 1985; USA, SEER program, 1980)

Продолжительность жизни, годы	Рак печени			Рак поджелудочной железы		
	Москва, 1985 г. (362 больных)		США, программа SEER, 1980 г.	Москва, 1985 г. (667 больных)		США, программа SEER, 1980 г.
	абс.	%	%	абс.	%	%
1	57	15,7	16,1	82	12,3	17
2	13	3,6	8	11	1,6	5,9
3	7	1,9	7,1	7	1	3,5
4	5	1,4	3,8	1	0,1	2,7
5	3	0,8	3,5	—	—	2,7
Years of survival	No.	%	%	No.	% only	% only
	Moscow, 1985 (362 patients)		USA, SEER, 1980	Moscow, 1985 (667 patients)		USA, SEER, 1980
	Hepatic cancer			Pancreatic cancer		

общей лечебной сети. Хирургическому лечению подвергнут 191 (24,1%) больной РПЖ, радикальному оперативному вмешательству (панкреатоудоденальная резекция) только 7 (0,9%) больных. Радикальная операбельность при РПЖ оказалась на том же уровне, что и при РП.

Основным показателем состояния помощи больным раком является выживаемость всех зарегистрированных больных. Этот показатель отражает эффективность всех лечебно-диагностических мероприятий и их доступность для населения.

В Москве были взяты на контроль и прослежены в течение 5 лет все заболевшие раком в 1985 г., в том числе больные РП и РПЖ. Данные о 5-летней выживаемости всех зарегистрированных больных РП и РПЖ представлены в табл. 4.

Аналогичное исследование проводится в Национальном институте рака США в рамках программы SEER (выживаемость, эпидемиология, отдаленные результаты). Для сравнения с нашими результатами приводим данные программы SEER о выживаемости больных РП и РПЖ, зарегистрированных в 1980 г. [3].

В Москве из числа заболевших РП в 1985 г. 5 лет прожили 0,8%. Из числа вошедших в 1980 г. в программу SEER больных РП 5 лет прожили 3,5%.

Из числа заболевших РПЖ в Москве 5 лет не прожил ни один больной, по данным программы SEER — 2,7%.

Так как мы ранее уже использовали показатели заболеваемости раком пищевода, то и в этом случае для сравнения можно отметить, что из 517 больных раком пищевода, зарегистрированных в Москве в 1985 г., 5 лет прожили 4, или 0,8%, т. е. фактически столько же, сколько и больных РП.

Последнее показывает еще раз, что столь заниженное внимание к РП по сравнению с раком пищевода в значительной мере необосновано.

Американские данные несколько более благоприятны, но в программе SEER использовалась относительная выживаемость, т. е. выживаемость с учетом смертности от других причин. В нашем материале представлена абсолютная выживаемость. Но главное состоит в том, что выживаемость всех зарегистрированных больных РП и РПЖ как на московском материале, так и на материале программы SEER, весьма близка к выживаемости нелеченных больных раком.

Survival is the primary characteristic of assessment of medical care for cancer patients. This characteristic reflects the efficacy of all diagnostic and treatment procedures and their accessibility for the population.

All cancer patients, including patients with HC and PC, registered in Moscow in 1985 were followed up 5 years.

Table 4 summarizes 5-year survival data for all HC and PC cases registered.

A similar study is in progress at the US National Cancer Institute within the SEER (survival, epidemiology, end results) program. Table 4 compares our findings with the SEER survival data for HC and PC cases registered in 1980 [3].

The 5-year survival of HC patients registered in Moscow in 1985 was 0.8% versus 3.5% among the HC patients registered in 1980 under the SEER program.

None of the PC patients registered in 1985 in Moscow survived 5 years versus 2.7% under the SEER program.

As we have already cited data concerning incidence of esophageal cancer in this paper it is worth mentioning that of 517 patients with esophageal cancer registered in Moscow in 1985 only 4 (0.8%) survived 5 years, i.e. practically the same number as with HC.

The last circumstance proves once more the decreased attention to the problem of HC as compared with esophageal cancer which is absolutely unreasonable.

The American data are less poor, but the SEER program uses relative survival rate, i.e. survival with respect to mortality from other causes. While we present the rate of absolute survival. However, the main point is that the survival in HC and PC both as determined by our data and by the SEER findings is very close to the survival among untreated cancer patients.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Аксель Е. М., Двойрин В. В., Трапезников Н. Н. Статистика злокачественных новообразований в России и некоторых других странах СНГ. — М., 1993.
2. Аксель Е. М., Двойрин В. В., Трапезников Н. Н. Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований в России и в некоторых других странах СНГ в 1992 г. — М., 1994.
3. Cancer incidence in five continents V. VI, IARC. — Lyon, 1992.
4. 1987 annual cancer statistics review National cancer institute. — Washington, 1988.

Поступила 04.06.94 / Submitted 04.06.94