

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

DOI: 10.21294/1814-4861-2016-15-5-8
УДК: 616.321-006.6-036.22(571.16)

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ РАКА ГЛОТКИ В ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

И.Н. Одинцова^{1,2}, Л.Ф. Писарева¹, О.А. Ананина¹, О.В. Черемисина¹

Научно-исследовательский институт онкологии, Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук, г. Томск¹
ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Томск²
634009, г. Томск, пер. Кооперативный, 5, e-mail: OdintsovaIN@oncology.tomsk.ru^{1,2}

Аннотация

Цель работы – оценить эпидемиологическую ситуацию в Томской области по раку глотки, достаточно редкому злокачественному новообразованию, но имеющему большое социальное значение. **Материал и методы.** В основе исследования отчетные формы территориального онкологического диспансера и территориального органа государственной статистики за 2007–2015 гг. **Результаты.** В среднем за год в области выявляется около 27 случаев рака глотки. Заболевание чаще диагностируется у мужчин (80,9 %). На долю опухолей ротоглотки приходится 73,4 %. В течение времени показатель заболеваемости нестабилен, в 2015 г. он составил 2,2 (ДИ 1,4–2,9) на 100 тыс. населения. Заболеваемость раком ротоглотки в 2015 г. в области – одна из самых высоких в Сибирском федеральном округе (2,3 и 0,4 соответственно). Распространенность заболевания в сельских административных районах выше, чем в городских поселениях. В области имеются проблемы в оказании онкологической помощи данной категории больных (высокая запущенность и одногодичная летальность).

Ключевые слова: рак глотки, эпидемиология, Томская область.

Ежегодно в мире регистрируется более 14,1 млн новых случаев злокачественных новообразований (без меланомы кожи). Удельный вес рака глотки (носоглотка и другие части глотки) в структуре онкопатологии составляет около 1,6 %. Стандартизованный показатель заболеваемости раком носоглотки – 1,2 на 100 тыс. населения, при колебании от 5,5 – в Индонезии, до 0,1 – в Парагвае. Заболеваемость новообразованиями других частей глотки несколько выше – 1,9 на 100 тыс. населения, при варьировании от 5,2 – во Франции, до 0,07 – в Эфиопии. По прогнозу МАИР, в связи с изменением демографической ситуации в 2020 г. количество заболевших раком носоглотки, по сравнению с 2012 г., увеличится на 17,0 %, раком других частей глотки – на 22,3 % [1]. В России в 2014 г. заболеваемость раком глотки составила 6,4 на 100 тыс. населения, показатель вырос, по сравнению с 2004 г., на 17,6 % [2].

Рак глотки – быстро прогрессирующее заболевание, приводящее к инвалидизации. Тяжелые анатомо-функциональные нарушения, связанные с радикальным лечением, затрудняют восстановление трудоспособности и накладывают определенный отпечаток на психику больного, его положение в обществе и отношения в семье. Только ранняя диагностика заболевания предполагает хорошие результаты лечения и возвращение к прежнему

социальному статусу. Одной из составных частей комплекса противораковых мероприятий являются эпидемиологические исследования. Знания о территориальной распространенности опухолей позволяют решать вопросы их профилактики и раннего выявления.

Цель исследования – оценить эпидемиологическую ситуацию по раку глотки в Томской области.

Материал и методы

Информационной основой послужили: формы № 7 «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями», № 35 «Сведения о больных злокачественными новообразованиями» по Томской области, данные территориального органа Федеральной службы государственной статистики о численности, половозрастном составе населения [3]. Анализ эпидемиологической ситуации осуществлялся по экстенсивным, интенсивным, стандартизованным показателям (СП, мировой стандарт) с 2007 по 2015 г. Статистическая обработка материала проводилась с применением программы «ОНКОСТАТ».

Результаты и обсуждение

За исследуемый период (9 лет) на территории области был зарегистрирован 37 771 случай зло-

качественного новообразования, из них 47,6 % – у мужчин, 64,2 % – у городских жителей. 241 человеку (0,6 % от всех больных ЗНО) был поставлен диагноз рака глотки, из них 80,9 % – мужчины, 54,4 % – горожане. Число заболевших раком глотки в 2015 г. (34) на 25,9 % больше, чем в 2007 г. (27). В среднем за год в области выявляется около 27 случаев заболевания (~22 – у мужчин). Среди административных территорий области наибольшее число случаев рака гортани диагностировано в г. Томске (100), Томском (27) и Колпашевском (14) районах.

Для определения локализации опухоли в настоящее время принято клинико-анатомическое деление глотки на носоглотку, ротоглотку, гортаноглотку. На долю опухолей ротоглотки приходится 73,4 % случаев, затем следует поражение гортаноглотки (17,4 %), реже встречаются опухоли носоглотки (9,2 %).

В 2015 г. стандартизованный показатель заболеваемости раком глотки населения области на оба пола составил 2,2 (ДИ 1,4–2,9) на 100 тыс. населения. Среди территорий СФО максимальный показатель отмечался в Иркутской области (4,0), минимальный – в Республике Тыва (0,7). Мужчины болеют чаще, чем женщины. В течение времени показатели нестабильны (таблица).

В 2015 г. заболеваемость раком ротоглотки (мужчины – 2,7, женщины – 0,6 на 100 тыс. населения) в области была одна из самых высоких в Сибирском федеральном округе (2,3 и 0,4 соответственно). В период с 2012 по 2015 г. интенсивный показатель заболеваемости раком глотки мужского сельского населения (6,8) в 2,1 раза выше, чем у городского (3,2). Заболеваемость женщин в городах (0,9) в 1,5 раза ниже, чем в районах (1,4). Среди административных территорий области наиболее высокие интенсивные показатели заболеваемости раком глотки регистрировались у мужчин Тегульдского (15,7), Бакчарского (12,2) и Первомайского (11,6) районов, у женщин Тегульдского (15,0) и Шегарского (4,9) районов (Томская область: мужчины – 4,2, женщины – 1,1).

Рак глотки поражает преимущественно людей старше 40 лет. Максимальный уровень заболеваемости отмечается в возрастной группе 60–64 года (16,9 на 100 тыс. населения). Средний возраст заболевших в 2015 г. составил 60,4 года: у мужчин – 60,5, у женщин – 59,5 года. В течение времени наблюдается рост среднего возраста заболевших как у мужчин, так и у женщин (2007 г.: 56,1 и 50,0 лет соответственно).

На конец 2015 г. в Томском онкологическом диспансере состояли на учёте 22 377 пациентов со злокачественными новообразованиями, что составило ~2,1 % населения области, из них 73 (0,33 %) с диагнозом рака глотки (39,7 % проживают в районах, 60,3 % – в городах области). Распространенность данной патологии – 6,8 на 100 тыс. населения, что

ниже, чем в СФО (9,0) и РФ (11,5 [4]). Показатель в сельских административных районах (9,6) выше, чем в городских поселениях (5,7).

Рак глотки склонен к интенсивному инфильтративному росту и характеризуется бессимптомностью начального периода, ранняя выявляемость этой патологии очень низкая. В 2015 г. из 32 больных с данным заболеванием, взятых на учет, лишь 3 пациентам диагноз был поставлен на профосмотре. Не было зарегистрировано ни одного случая I стадии, у 12,5 % пациентов диагностирована II стадия, у 37,5 % – III стадия, и 50,0 % больных с впервые диагностированным раком глотки имели IV стадию (РФ – 3,8, 14,4, 37,4, 43,1 % соответственно [4]). В сельских районах ситуация хуже, чем в городах, не выявлено ни одного случая не только с I, но и со II стадией заболевания, IV стадия имели 57,1 % больных (городские поселения – 44,5 %).

Поздняя диагностика является причиной высокой летальности больных на первом году с момента установления диагноза. Из 34 больных, взятых на учет в 2014 г., 25 умерли в течение года. Показатель одногодичной летальности больных раком глотки (73,5 %) – самый высокий среди показателей территорий Сибирского федерального округа (42,7 %).

Показатель 5-летней выживаемости больных раком глотки, по которому можно оценить эффективность лечения и диагностики, составил 50,7 % (РФ – 40,4 % [4]). Среди больных, состоящих на учете 5 лет и более, жителей районов области – 32,4 %. Проблемы в организации ранней диагностики пациентов с раком глотки подтверждает индекс накопления контингента, который был одним из самых низких (2,3) в сравнении с таковым при других локализациях, например, индекс накопления больных со злокачественными новообразованиями губы равен 17,4, щитовидной железы – 15,4, костей и суставных хрящей – 10,8.

Таким образом, анализ ситуации по заболеваемости и состоянию специализированной помощи больным раком глотки в Томской области говорит о необходимости обратить внимание работников лечебно-профилактических учреждений всех уровней на повышение своевременности и качества диагностики данного заболевания как в районах, так и в городах Томской области. Обязательным компонентом на этапах диагностических мероприятий в поликлиниках и в ЛОР-отделениях стационаров должен быть тщательный сбор анамнеза и характерных жалоб. Необходимо учитывать стаж курения, наличие контакта с различными профессиональными агрессивными факторами (ГСМ, химические агенты и др.). Основным методом диагностических исследований должны быть современные эндоскопические технологии (видеофарингоскопия, видеоларингоскопия, видеоэпифарингоскопия), направленные на вы-

Таблица

Динамика показателей заболеваемости раком глотки населения Томской области (СП на 100 тыс. населения)

Год	Мужчины	Женщины	Оба пола
2007	4,8 (2,8–6,7)	0,3 (0,0–0,6)	2,1 (1,3–3,0)
2008	4,1 (2,5–5,8)	0,4 (0,0–0,8)	2 (1,2–2,7)
2009	3,4 (1,8–4,9)	0,4 (0,0–0,9)	1,6 (0,9–2,3)
2010	3,5 (1,9–5,1)	0,8 (0,1–1,46)	2 (1,2–2,8)
2011	3,2 (1,7–4,6)	0,9 (0,2–1,6)	1,8 (1,1–2,5)
2012	1,4 (0,5–2,4)	0,6 (0,1–1,1)	1 (0,5–1,5)
2013	2,8 (1,5–4,1)	0,7 (0,1–1,2)	1,6 (0,9–2,2)
2014	4,3 (2,6–5,9)	0,9 (0,2–1,5)	2,3 (1,5–3,1)
2015	4,3 (2,7–5,9)	0,6 (0,1–1,1)	2,2 (1,4–2,9)

явление предопухолевых заболеваний различных отделов глотки (папилломы, фибромы, аденоиды, лейкоплакия, эритроплакия и др.). При обнаружении подобных образований и участков локальной гиперплазии слизистой оболочки глотки эндоскопическое исследование должно завершаться забором биопсийного материала для морфологического исследования. Приходится констатировать, что врачи первичного звена зачастую пренебрегают выполнением биопсии. Это обстоятельство негативно сказывается на своевременности диагностики опухолей этих локализаций, обуславливает высокий удельный вес запущенных случаев злока-

чественных опухолей глотки, существенно ухудшает результаты лечения, ограничивает показания к проведению органосохраняющих операций и значительно снижает возможности социальной реабилитации таких пациентов. Для оптимизации специализированной помощи данной категории больных в регионе необходимо повышение уровня онкологической настороженности оториноларингологов, врачей общей практики и их более четкое взаимодействие со специалистами-онкологами региона, имеется настоятельная потребность в разработке алгоритма формирования групп риска по раку глотки.

ЛИТЕРАТУРА

1. *GLOBOCAN* 2012. URL: <http://globocan.iarc.fr> (02.04.2016).
2. *Злокачественные новообразования в России в 2014 году (заболеваемость и смертность)* / Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России; 2016, 250 с.
3. *Численность и половозрастной состав населения в Томской области: Стат.сб./Томскстат.* Томск, 2014. 53 с.
4. *Состояние онкологической помощи населению России в 2015 году* / Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М.; 2016, 236 с.

Поступила 7.06.16
Принята в печать 5.09.16

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Одинцова Ирина Николаевна, доктор медицинских наук, заведующая лабораторией эпидемиологии, Научно-исследовательский институт онкологии, Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук (г. Томск, Российская Федерация). E-mail: OdintsovaIN@oncology.tomsk.ru. SPIN-код: 4631-9100.

Писарева Любовь Филипповна, доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник лаборатории эпидемиологии, Научно-исследовательский институт онкологии, Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук (г. Томск, Российская Федерация). E-mail: PisarevaLF@oncology.tomsk.ru. SPIN-код: 3529-0202.

Ананина Ольга Александровна, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник лаборатории эпидемиологии, Научно-исследовательский институт онкологии, Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук (г. Томск, Российская Федерация). E-mail: Ananina OA @oncology.tomsk.ru. SPIN-код: 3697-1111.

Черемисина Ольга Владимировна, доктор медицинских наук, заведующая эндоскопическим отделением, Научно-исследовательский институт онкологии, Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук (г. Томск, Российская Федерация). E-mail: CheremisinaOV@oncology.tomsk.ru. SPIN-код: 9579-2691.

Авторы данной статьи подтвердили отсутствие финансовой поддержки / конфликта интересов, о котором необходимо сообщить

CANCER EPIDEMIOLOGY IN THE TOMSK REGION

I.N. Odintsova^{1,2}, L.F. Pisareva¹, O.A. Ananina¹, O.V. Cheremisina¹

Cancer Research Institute, Tomsk National Research Medical Center,
Russian Academy of Sciences, Tomsk¹
Siberian State Medical University, Tomsk²
5, Kooperativny Street, 634009-Tomsk, Russia, e-mail: OdintsovaIN@oncology.tomsk.ru^{1,2}

Abstract

The present study was undertaken to evaluate the incidence of pharyngeal cancer in the Tomsk region for the period between 2007 and 2015. Approximately 27 new cases of pharyngeal cancer are annually diagnosed in the region. Between 2007 and 2015, the pharyngeal cancer incidence in males was reported to be higher (80.9 %) than in females. The incidence rate of oropharyngeal cancer was 73.4 %. This incidence rate was not stable over time, and it was 2.2 per 100,000 population in 2015. In 2015, the pharyngeal cancer incidence in the Tomsk region was the highest in the Siberian Federal District (2.3 compared to 0.4) The pharyngeal cancer incidence was higher in rural than urban areas. High percentage of patients with advanced-stage disease and one-year mortality was registered in the region.

Key words: pharyngeal cancer, epidemiology, Tomsk region.

REFERENCES

1. *GLOBOCAN* 2012 [Internet]. Available from: <http://globocan.iarc.fr>.
2. *Cancer incidence and mortality in Russia in 2014* / edited by A.D. Kaprin, V.V. Starinskiy, G.V. Petrova. M.: P.A. Gertsen Moscow Research Cancer Institute; 2016. 250 p. [in Russian]

3. *The sex-age structure of the population in the Tomsk region: Statistics/Tomsk statistics*. Tomsk, 2014. 53 p. [in Russian]
4. *Cancer care in Russia in 2015* / edited by A.D. Kaprin, V.V. Starinskiy, G.V. Petrova. M.: P.A. Gertsen Moscow Research Cancer Institute; 2016. 236 p. [in Russian]

Received 7.06.16
Accepted 5.09.16

ABOUT THE AUTHORS

Odintsova Irina N., MD, DSc, Head of Epidemiology Laboratory, Cancer Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences (Tomsk, Russian Federation). E-mail: OdintsovaIN@oncology.tomsk.ru. SPIN-code: 4631-9100.

Pisareva Lubov F., MD, DSc, Professor, Principle Investigator, Epidemiology Laboratory, Cancer Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences (Tomsk, Russian Federation). E-mail: PisarevaLF@oncology.tomsk.ru. SPIN-code: 3529-0202.

Ananina Olga A., MD, PhD, Leading Researcher, Epidemiology Laboratory, Cancer Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences (Tomsk, Russian Federation). E-mail: Ananina OA @oncology.tomsk.ru. SPIN-code: 3697-1111.

Cheremisina Olga V., MD, DSc, Head of Endoscopy Department, Cancer Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences (Tomsk, Russian Federation). E-mail: CheremisinaOV@oncology.tomsk.ru. SPIN-code: 9579-2691.

Authors declare lack of the possible conflicts of interests