

РАК НИЖНЕЙ ГУБЫ, СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА И ЯЗЫКА

(эпидемиологические аспекты)

*Шляхтунов Е. А., Гвоздев С. В., Нималан Расалингам, Луд Н.Г.
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

УЗ «Витебский областной клинический онкологический диспансер»

Под термином «рак губы» подразумевают злокачественные опухоли, которые возникают в области красной каймы губ. В структуре онкологических заболеваний в России в 1997 г. рак нижней губы составил 1,4% при заболеваемости 2,8 на 100000 населения [3]. В нашей республике данный показатель составил 2,4 на 100000 населения [1, 2].

В группу опухолей слизистой оболочки полости рта входят злокачественные новообразования слизистой оболочки языка, дна полости рта, щек, твердого и мягкого неба, альвеолярного отростка нижней и верхней челюсти. В структуре общей заболеваемости рак слизистой оболочки полости рта и языка составляет 1,5%. Заболеваемость опухолями данной локализации в России (1997 г.) составила 2,7 на 100000 населения [3, 4, 5]. Сходные показатели заболеваемости отмечаются и в Республике Беларусь [1].

Целью данного исследования явилось изучение динамики заболеваемости раком нижней губы, слизистой оболочки полости рта и языка жителей Витебской области за период с 1994 по 2004 г.г. с учетом возраста, стадии заболевания, локализации.

Материалы и методы. Основой для исследования послужили статистические данные, полученные по данным автоматизированной системы обработки информации, организационно-методического отдела Витебского областного клинического онкологического диспансера и Белорусского канцеррегистра. Данные обработаны статистически с использованием программного обеспечения Microsoft Office Excel 2003.

Результаты и обсуждение. За период с 1994 по 2004 г.г. в Витебской области было зарегистрировано 359 новых случаев рака слизистой оболочки полости рта, 202 – рака языка и 498 – рака губы.

Заболеваемость раком нижней губы за анализируемый промежуток времени сохраняется на одном уровне и в 2004 г. составила 2,7 на 100000 населения.

Среди всех случаев рака нижней губы до 75% пришлось на долю мужчин. Соотношение числа заболевших раком губы мужчин и женщин составило 3,4:1. Наиболее часто, рак нижней губы, как у мужчин, так и у женщин, встречался в возрасте от 60 лет и старше – 62%. На возрастную группу больных раком слизистой оболочки полости рта до 40 лет пришлось 4% пациентов, на группу до 60 лет – 34%.

Основную массу составили пациенты со II стадией заболевания – до 50%, на долю больных с I стадией пришлось 34%, с III стадией заболевания – 12% составляют больные, с IV стадией – 2,7%, стадия не установлена в 0,3% случаев.

Как правило, морфологическая структура рака нижней губы – это плоскоклеточная ороговевающая карцинома (82%), реже встречалась неороговевающая и мелкоклеточная карцинома.

Рак слизистой оболочки полости рта чаще диагностировался у мужчин (89%). Соотношение заболевших мужчин и женщин – 7,9:1. Наиболее часто данная патология встречалась в возрасте от 60 лет и старше (59%), и в средней возрастной группе (38%)

Основную массу составили пациенты с III стадией заболевания – до 40%. В I стадии опухоль диагностирована в 10% случаев, во II стадии – 29%, в IV стадии – 20% и в 1% случаев стадия не установлена.

Детальный анализ локализации рака слизистой оболочки полости рта показал, что чаще патологический очаг располагался на слизистой дна полости рта – 59%, на доло альвеолярного отростка и десны верхней и нижней челюсти пришлось 18%, на мягкое и твердое небо – 8% и 4% соответственно, небная миндалина поражена в 6% случаев.

Плоскоклеточный ороговевающий рак выявлен у 79% больных, плоскоклеточный неороговевающий у 10%, аденокарцинома у 4%.

Заболеваемость *раком языка* сохранялась на стабильном уровне, и составила в 2004 году 1,48 на 100000 населения.

Рак язык значительно чаще встречается у мужчин. Соотношение числа заболевших раком языка мужчин и женщин составило 6,7:1. Данная патология чаще встречалась в возрасте от 60 лет и старше (59%). На возрастную группу больных раком языка до 40 лет пришлось 2% пациентов, на группу больных 40 – 60 лет – 39%.

Чаще диагностировалось III стадия заболевания – до 39% случаев. Во с II стадии опухоль выявлена у 28% больных, в IV стадии у 20,3.

Патологический очаг локализуется на боковой поверхности языка – 43%, в области корня – 32%, тело поражалось в 18% случаев.

Заключение. Заболеваемость раком слизистой оболочки полости рта, языка и нижней губы в Витебской области за 1994 – 2004 гг. оставалась стабильной. Мужчины болеют раком указанной локализации чаще, чем женщины. Основную массу составляют больные старшей возрастной группы (от 40 лет и старше). Наиболее часто опухоли полости рта диагностируются во II – III, а рак губы в I – II стадиях опухолевого процесса. Более чем в 70% случаев морфологически опухоль представлена ороговевающей плоскоклеточной карциномой. Необходимо обеспечить целенаправленный поиск опухолей слизистых оболочек полости рта и языка врачами, особенно у лиц пожилого и старческого возраста. Повышение онкологической грамотности врачей и онкологической настроженности населения позволит своевременно выявлять опухоли указанных локализаций, повысить эффективность лечения и улучшить прогноз заболевания.

Литература:

1. Клиническая онкология: справочное пособие / под ред. С. З. Фрадкина, И. В. Залуцкого. – Мн.: Беларусь, 2003. – С. 304 – 315.
2. Эпидемиология злокачественных новообразований в Беларуси / И. В. Залуцкий [и др.]. – Минск: Зорны верасень, 2006. – С. 173 – 176.
3. Пачес, А. И. Опухоли головы и шеи / А. И. Пачес. – 4-е изд. – М.: Медицина, 2000. – С. 142 – 177.
4. Important advances in oncology / eds V.T. DeVita, S. Helman, S.A. Rosenberg – Philadelphia: Lippincott - Raven Publishers, 1996. – P. 251-265.
5. Globocan 2002: Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide. IARC Cancer Base. No. 5, version 2.0. IARC Press, 2004