© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014

Этот проект частично финансируется Европейским Союзом
This project is part-financed by the European Union

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МЕЛАНОМЫ КОЖИ В ВИТЕБСКОЙ ОБЛАСТИ (1999-2013 гг.)

ЗАСЬКО С.Р.*, ЛУД Н.Г., ПРОКОШИН А.В.*, ШЛЯХТУНОВ Е.А.****

*УЗ «Витебский областной клинический онкологический диспансер», Республика Беларусь
**УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», Республика Беларусь

Резюме.
Настоящая статья подготовлена на основе изучения клинико-эпидемиологических показателей заболеваемости меланомой кожи Витебской области. Представлены сведения о заболеваемости меланомой кожи за период с 1999 по 2013 годы. Показано постоянное ежегодное увеличение количества впервые выявленных больных опухолью данной локализации. Во всех возрастных группах отмечено увеличение заболеваемости, начиная с 40 лет и достигающее наибольшей величины в возрастных группах старше 75 лет.
Меланома кожи может возникнуть на любой части человеческого тела. Среди женщин меланома распространена чаще, чем среди мужчин. Отмечаются половые различия в локализации первичного очага. У женщин опухоль чаще локализована на коже нижней конечности, у мужчин чаще встречается на коже туловища. Согласно нашему исследованию, пациенты со II стадией заболевания меланомы кожи доминируют и составляют 44% от всех, пациенты с I стадией заболевания составляют 35% от всех пациентов, пациенты с III и IV стадиями – 14% и 10% соответственно. Пациенты, постоянно проживающие в городе, составили 51% от всех исследованных, а пациенты постоянно проживающие в деревне – 49% соответственно.
В работе представлены результаты анализа заболеваемости меланомой кожи населения Витебской области, в зависимости от возраста и пола, а также места жительства за период с 1999 по 2013 годы.
Все материалы нашего исследования дополнены и обозначены с помощью таблиц и диаграмм, которые графически полностью отражают смысл нашей статьи.
Ключевые слова: меланома, эпидемиология.

Abstract.
This article is based on the clinical and epidemiological study of melanoma incidence in Vitebsk region. The paper provides information on the skin melanoma morbidity over a period from 1999 till 2013. Permanent annual increase in the number of newly diagnosed cancer patients of this localization has been noticed. The increase of morbidity was observed in all age groups, the highest value was in the group over 75 years. The results of the analysis of the skin melanoma morbidity in the population living in Vitebsk region, depending on their age and gender as well as their place of residence are shown in this work.
Melanoma of the skin can develop on any part of the human body. This tumor is more often localized on the skin of the trunk – 37% in men and on the skin of the lower limbs – 31% in women. According to the results of our 18-year study its incidence was 51% in urban patients and in those living in rural areas it made up 49%. The patients with the 2nd tumor stage dominate and make up 41% of all cases, the 1st stage of melanoma occurs in 35%, the 3rd and the 4th stages of melanoma are diagnosed in 14% and 10% of cases, correspondently. Melanoma was more frequently found in men and women aged 40 years and older.
The materials of the research are presented in tables and figures, which graphically reflect the significance of the given article.
Key words: melanoma, epidemiology.

Анализ как зарубежных, так и отечественных сведений, которыми располагают популяционные раковые регистры, подтверждают мнение о том, что рак по-прежнему в подавляющем большинстве случаев является уделом людей старших возрастных групп. Поскольку злокачественные заболевания большинства локализаций выявляются у людей преимущественно в среднем и пожилом возрасте, на долю рака приходится значительно большая часть общего объема хронической неинфекционной патологии [1].

Сдвиг структуры заболеваемости населения в сторону увеличения доли хронических неинфекционных заболеваний с устойчивым преобладанием их распространенности над инфекционными получил обозначение «эпидемиологического перехода». Но этот процесс развивается на фоне другого более общего явления – демографического перехода [2, 3].

Демографическим переходом принято называть устойчивую смену типов воспроизводства населения, когда первоначально резкое возрастание скорости увеличения популяции сменяется столь же стремительным ее уменьшением с последующей стабилизацией численности населения и резким изменением его возрастной структуры. Финалом этого перехода является постарение населения и изменение количественного соотношения между молодым и старшим поколением. Беларусь вступает в завершающую стадию демографического перехода. Предполагается, что только за счет дальнейшего демографического постарения населения, не учитывая последствия экстремального воздействия канцерогенных факторов, ежегодное количество вновь заболевших раком возросло в мире уже к 2010 г. до 12,5 млн. человек, а по некоторым прогнозам может превысить и 19 млн. человек.

В данной статье рассматривается ситуация с меланомой кожи, сложившаяся в процессе происходящего эпидемиологического перехода. Рост распространенности опухолевых заболеваний, который нередко начинают величать новой пандемией XXI века [2], тесно связан с явлением демографического перехода.

За последнее десятилетие во всем мире отмечается стремительный рост заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи. Так, по данным немецкого дерматологического общества, численность заболевших меланомой и раком кожи удваивается каждые 15 лет [1]. Частота меланомы в Центральной Европе составляет 10 на 100 000 населения и возрастает ежегодно на 3–7% [2]. Несмотря на визуальную доступность опухолей кожи, высоким остается удельный вес запущенных форм меланомы. Одной из причин запущенности является трудность дифференциальной диагностики между доброкачественными пигментными новообразованиями и меланомой как клинически, так и морфологически [3]. В связи с этим актуален вопрос исследования эпидемиологических показателей данной патологии в Витебской области.

Целью нашего исследования было изучение клинико-эпидемиологических особенностей заболеваемости меланомой кожи среди населения Витебской области в период с 1999 по 2013 год.

Методы

Основой для изучения заболеваемости населения Витебской области меланомой кожи послужили статистические данные Белорусского канцеррегистра, а также данные о больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования (учетная форма 090/у).

Наиболее правильную и полную картину частоты онкопатологии отражают повозрастные показатели заболеваемости, единственным недостатком которых является их «громоздкость», что значительно затрудняет их использование, особенно для оценки заболеваемости одновременно в нескольких популяциях или группах населения. Поэтому для описания динамики заболеваемости меланомой кожи области в целом, жительниц города и села оперировали стандартизованными по возрасту показателями.

Статистическую обработку проводили с использованием программного обеспечения Statistika 7.0.

Результаты и обсуждение

С 1995 по 2013 год на лечении в онкологическом диспансере находились 1418 пациентов с диагнозом «меланома кожи» (табл. 1).

В период с 1995 по 1999 год в УЗ «Витебский областной онкологический диспансер»

Таблица 1 – Количество пациентов, заболевших меланомой кожи в период с 1995 по 2013 гг.

Показатель	Год			
	1995–1999	2000–2004	2005–2009	2010–2013
Число заболевших, абс.	247	368	403	407

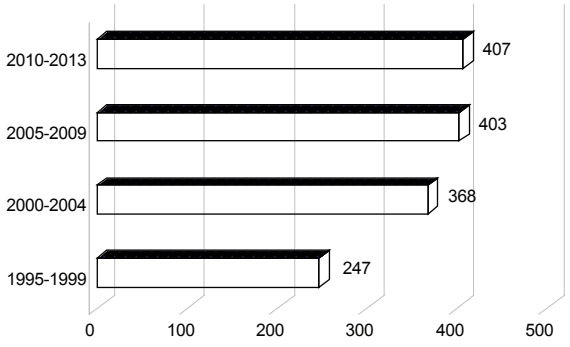

Рисунок 1 – Динамика вновь выявленных случаев меланомы кожи населения Витебской области (1995–2013 гг.).

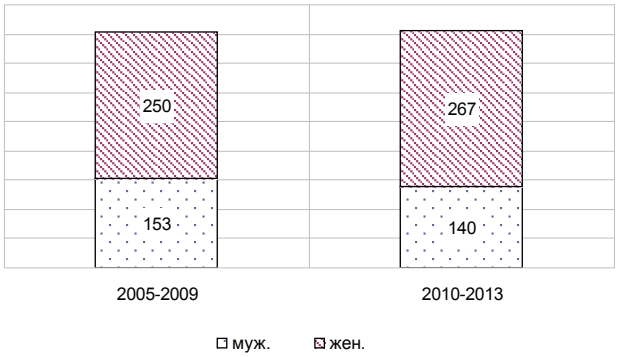

Рисунок 2 – Половой состав пациентов, стардающих меланомой кожи 2005–2009 гг. и 2010–2013 гг.

получали лечение 247 пациента с впервые в жизни установленным диагнозом «меланома кожи». С 2000 по 2004 год данный диагноз впервые был установлен 368 пациентам.

За период с 2005 по 2009 гг. на лечении состояло 403 пациента. Заболеваемость данной патологией за указанный период возросла на 11% по сравнению с показателями 2000–2004 гг. и на 63% по сравнению с 1995–1999 гг. (рис. 1).

Только за последние 4 года (2010–2013 гг.) на диспансерный учет уже принято 407 пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом пигментной опухоли.

Начиная с 2005 года детально проанализированы эпидемиологические показатели заболеваемости меланомой кожи в зависимости от пола и возраста.

По состоянию на 2005–2009 год меланома кожи значительно чаще встречалась у женщин. Соотношение количества диагностированных меланом кожи у мужчин к таковому у женщин составляло 1:1,61 (153 мужчин и 250 женщин соответственно). Подобная тенденция наблюдалась и в 2010–2013 годах: на 267 заболевших женщин приходилось 140 мужчин, что составило 1:1,67 (рис. 2).

Анализируя данные в период с 2005 по 2009 год, можно увидеть, что основную массу представляют пациенты с I и II стадией заболевания – 30 и 47 % соответственно. На долю больных с III стадией приходится порядка 10%, 5% составляют больные с IV стадией заболевания. Стадия не установлена у 7% пациентов (рис. 3).

Глядя на ситуацию в период с 2010 по 2013 год, можно заметить следующую картину. Отмечается увеличение доли I стадии опухолевого процесса до 36% и уменьшение доли II стадии до 42%. Как отрицательный момент следует отметить рост запущенных форм III и IV стадии до 13,5% и 6,5% соответственно. У 2% пациентов стадия оставалась не установленной (рис. 3).

В период с 2005 по 2009 год наиболее часто меланома кожи, как у мужчин, так и у женщин, встречается в возрасте от 40 лет и старше. Отмечалось несколько подъёмов заболеваемости меланомой кожи: первый в 35 лет, как у мужчин, так и у женщин. Следующий подъём заболеваемости у мужчин имеет место в 45 и 65 лет. У женщин пики заболеваемости также отмечаются в возрасте 45 и 65 лет.

В период с 2010 по 2013 год наиболее часто меланома кожи, как у мужчин, так и у женщин, встречается в возрасте от 50 лет и старше. Однако заслуживает внимания тот

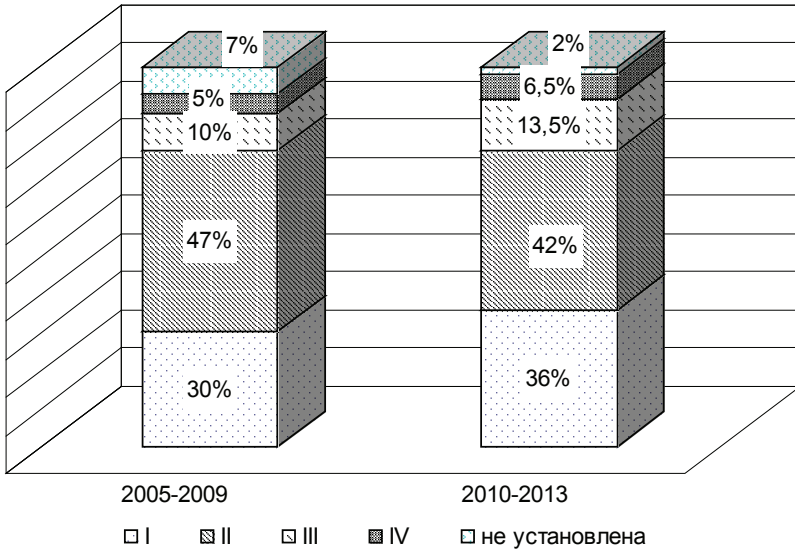

Рисунок 3 – Стадия опухолевого процесса у впервые выявленных пациентов (2005–2009 гг. и 2010–2013 гг.).

факт, что меланома кожи «молодеет». Отмечается несколько подъёмов заболеваемости меланомой кожи: первый в 35 лет, как у мужчин, так и у женщин. Для 2010 года характерны 2 отчетливых пика заболеваемости как у мужчин, так и у женщин: в возрастной группе – 51–60 лет и 61-70 лет. Для 2011 года характерны следующие пики заболеваемости: 31–40 лет и 50-70 лет. Что же касается 2012 года, то на диаграмме видно, что для этого года характерны пики заболеваемости в возрастных группах 51–60 и 71–80 лет соответственно. Подобная тенденция сохраняется и в 2013 году (рис. 4).

Меланома кожи может возникать на любой части тела. Применительно к нашему исследованию, в период с 2005–2009 гг. чаще меланома локализовалась на коже туловища – 37%, на нижней конечности – 31%, на голове и шее – 16%, на верхней конечности – 16%. У мужчин чаще опухоль локализована в области туловища, а у женщин – в области нижней конечности.

Если мы взглянем на период с 2010 по 2013 год, то наблюдается следующая тенденция: за все время исследования у мужчин меланома чаще всего локализуется на туловище, а именно 54%, в то же время у женщин наиболее

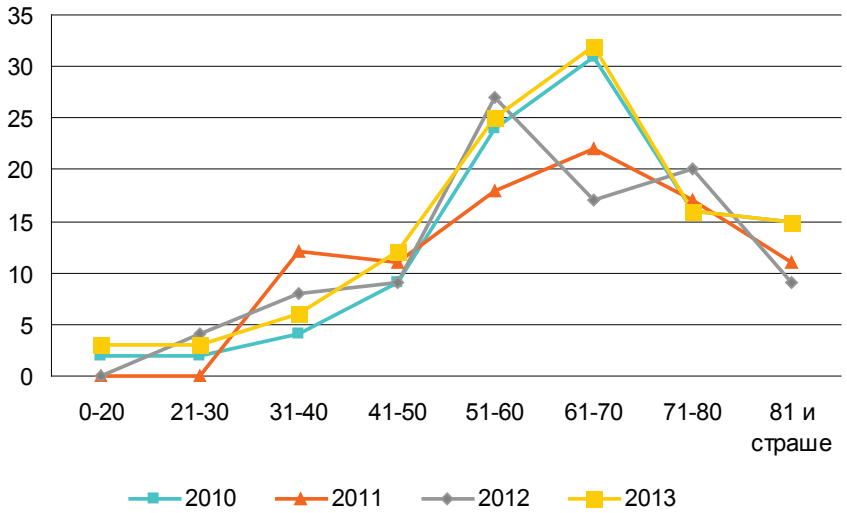

Рисунок 4 – Повозрастные показатели заболеваемости меланомой кожи населения Витебской области (2010–2014 гг.).

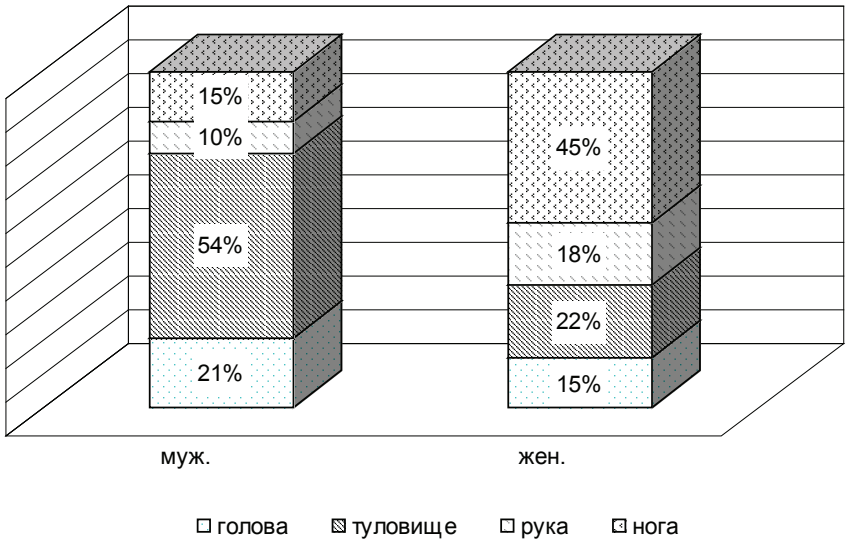

Рисунок 5 – Локализация первичной опухоли у мужчин и женщин (2010–2013 гг.).

часто опухоль наблюдается на коже нижних конечностей – 45% всех опухолей (рис. 5).

В нашем исследовании мы обратили внимание на распространенность меланомы кожи в городе и в сельской местности. За последние 5 лет несколько чаще меланомой кожи болели городские жители – 54–55%, против 46–45% жителей села.

Детально проанализированы показатели выживаемости пациентов, страдающих меланомой кожи за период с 2006 по 2012 гг. Данный отрезок времени взят для анализа ввиду того, что он позволяет проследить скорректированную общую и пятилетнюю выживаемость.

За указанный отрезок времени в I стадии опухолевый процесс выявлен в 201 случае, из них выживаемость до 1 года составила 4% (8 человек), от 1 года до 3 лет – 9% (18 человек), от 3 до 5 лет 5,5% (11 человек), более 5 лет 1,5% (3 человека). Живо по настоящее время 80% (161 человек).

Во II стадии было выявлено 272 случая, из них до 1 года прожило 9,5% (26 человек), от 1 года до 3 лет 79,2% (57 человек), от 3 лет до 5 лет 5,5% (15 человек), более 5 лет – 2,6% (7 человек). Живо по настоящее время 61,4% пациентов (167 человек).

В III стадии было выявлено 55 человек. Выживаемость в данной группе составила до 1 года – 34,5% (19 человек), от 1 года до 3 лет – 27,3% (15 человек), от 3 до 5 лет – 9% (5 человек), более 5 лет – 3,6% (2 человека). Живо по настоящее время 25,6% пациентов (14 человек).

IV стадия опухоли установлена у 30 человек. Из них до 1 года выживаемость составила 86,7% (26 человек), от 1 года до 3 лет – 10% (3 человека). Жив по настоящее время 1 человек, что составило – 3,3%.

Стадия не установлена была у 40 человек. Выживаемость в данной группе составила до 1 года – 50% (20 человек), от 1 года до 3 лет 15% (6 человек), от 3 до 5 лет 7,5% (3 человека). Живо по настоящее время 11 человек – 27,5%.

При анализе выживаемости в зависимости от наличия или отсутствия отдаленных метастазов (категория М) были получены следующие данные.

В М0 стадии, т.е. отсутствие отдаленных метастазов, было выявлено 522 случая. Из них до 1 года прожило 10,2% (53 человека), от 1 года до 3 лет – 17,2% (92 человека), от 3 до 5 лет 5,4% (28 человек), более 5 лет – 2% (10 человек). Живо по настоящее время 65% пациентов (339 человек).

В стадии М1 было выявлено 28 случаев, из них до 1 года прожило 85,7% (24 человека), от 1 года до 3 лет 10,7% (3 человека). Живо по настоящее время 3,6% (1 человек).

В стадии Мх – выявлено 48 случаев. Из них до 1 года прожило 45,8% (22 человека), от 1 года до 3 лет – 16,7% (8 человек), от 3 до 5 лет 2,1% (1 человек), более 5 лет 4,2% (2 человека). Живы по настоящее время 15 человек – 31,2%.

Заключение

Таким образом, подводя итоги всего вышесказанного, можно сделать следующие выводы:

1. Отмечается стремительный рост заболеваемости данной патологией во всех возрастных группах как городского так и сельского населения. За последние 5 лет несколько чаще меланомой кожи болели городские жители – 54-55%, в то время как заболеваемость среди сельских составила 44-45%.

2. Меланома кожи чаще встречается в возрасте от 40 лет и старше, однако как отрицательный момент следует отметить учащение случаев данной патологии в более молодом возрасте. Отмечалось несколько подъёмов заболеваемости меланомой кожи: первый в 35 лет, как у мужчин, так и у женщин. Следующий подъём заболеваемости у мужчин имеет место в 45 и 65 лет. У женщин пики заболеваемости также отмечаются в возрасте 45 и 65 лет.

3. Положительным моментом следует отметить улучшение качества диагностики меланомы кожи, а именно выявление опухоли на ранних стадиях. Анализируя данные, можно увидеть, что основную массу представляют пациенты с I и II стадией заболевания – 33 и 45% соответственно. На долю больных с III стадией приходится порядка 12%, 6% составляют больные с IV стадией заболевания. Стадия не установлена у 4% пациентов.

4. В течение анализируемого периода времени сохраняется половые различия в заболеваемости и локализации опухоли: у мужчин меланома чаще локализуется на туловище, у женщин наиболее часто опухоль наблюдается на коже нижних конечностей.

Необходимо отметить, что результаты эпидемиологического исследования, представленные в данной работе, подтверждают сведения мировой статистики и свидетельствуют о чрезвычайной важности и значимости данной проблемы. Перспективны и актуальны явления поиска и разработки методов ранней диагностики, в том числе и дифференциальной, меланомы кожи и пигментных невусов, способов профилактики и лечения пигментной опухоли.

Литература

1. Океанов, А. Е. Статистика онкологических заболеваний в Республике Беларусь (2003-2012) / А. Е. Океанов, П. И. Моисеев, Л. Ф. Левин ; под ред. О. Г. Суконко. – Минск, 2013. – 373 с.
2. Напалков, Н. П. Рак и демографический переход / Н. П. Напалков. –
3. Вопросы онкологии. – 2004. – Т. 50, № 2. – С. 127-144.
4. Фрадкин, С. З. Меланома кожи : практ. пособие для врачей / С. З. Фрадкин, И. В. Залуцкий. – Минск : Беларусь, 2000. – 221 с.

Поступила 16.05.2014 г.
Принята в печать 05.08.2014 г.

Сведения об авторах:
Засько С.Р. – заместитель главного врача по медицинской части УЗ «Витебский областной клинический онкологический диспансер»;
Луд Н.Г. – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой онкологии с курсами лучевой диагностики, лучевой терапии, ФПК и ПК УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»;
Прокошин А.В. – врач-интерн УЗ «Витебский областной клинический онкологический диспансер»;
Шляхтунов Е.А. – к.м.н., доцент кафедры онкологии с курсами лучевой диагностики, лучевой терапии, ФПК и ПК УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет».

Адрес для корреспонденции: Республика Беларусь, 210063, г. Витебск, ул. П.Бровки, 33, УЗ «Витебский областной клинический онкологический диспансер». Тел. раб.: +375 (212) 57-40-31, e-mail: Pan_Andrzej@tut.by – Прокошин Андрей Владиславович.