

МОРФОЛОГІЧНІ ТА ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ У СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ

А.М. Романюк*, проф.; **В.І. Конанихін****, лікар; **В.В. Андрющенко***, доц.;
В.А. Лукаш**, лікар

* Сумський державний університет

** Сумський обласний клінічний онкологічний диспансер

ВСТУП

Актуальність дослідження зумовлена значним поширенням раку молочної залози (РМЗ) в багатьох країнах світу. За даними ВООЗ, щороку в усьому світі діагностують понад 1млн. нових випадків захворювання на РМЗ, при цьому більше ніж 300 тис. жінок помирає [1]. В країнах ЄС діагностують 250 тис. нових випадків РМЗ, 60 тис. пацієнтів кожен рік помирають від цього захворювання[2]. У структурі смертності внаслідок онкологічних захворювань РМЗ посідає друге місце, поступаючись лише раку легені, а у жінок віком від 49 до 59 років він займає перше місце[3]. Це найбільш частий пухлинний процес репродуктивної системи жінки, частота захворюваності якого має тенденцію до постійного зростання [4]. У зв'язку з цим ця проблема є однією з найактуальніших, а її соціальне значення настільки велике, що наукові дослідження з проблем РМЗ посідають одне з основних місць у сучасній онкології.

В Україні рак молочної залози посідає перше місце серед інших локалізацій злоякісних пухлин у жінок [5]. Наша держава є однією із провідних в Європі за абсолютною кількістю захворюваності на рак молочної залози.

Сьогодні РМЗ характеризується самим високим зростанням захворюваності та смертності жіночого населення, він став основною причиною смерті жінок працездатного віку, що спричиняє значні трудові втрати [6]. Прогнозується подальше швидке зростання захворюваності на рак, зокрема на рак молочної залози, і фахівці вже називають це явище „безмовною епідемією”.

Незважаючи на суттєві успіхи в ранній діагностиці РМЗ, більше половини хворих звертаються за допомогою до спеціалізованого лікувального закладу вже за наявності поширеного пухлинного процесу, що значно ускладнює лікування та негативно впливає на його результати[2]. Смертність від РМЗ за останні 10 років поступово зростає, що підвищує актуальність вивчення цієї проблеми для практичної медицини. Останнім часом профілактиці та лікуванню РМЗ присвячена дуже велика кількість досліджень як клініцистів, так і вчених-медиків та біологів, але співвідношення хворих та померлих протягом останніх 30 років залишається незмінним - 2:1[7].

Отже, високий рівень летальності (у 2000 році – 29,3 на 100 тис. жіночого населення) [8], сумнівний прогноз щодо повного видужання, низька якість життя хворих роблять проблему значною та актуальною.

Така картина вимагає пошуку нових об'єктивних методів діагностики та профілактики цієї патології. Разом з тим є численні спостереження, які засвідчують, що біологічна та клінічна поведінка РМЗ значною мірою залежить від інтенсивності впливів зовнішніх несприятливих факторів довкілля, у тому числі хімічного та фізичного забруднення [9, 10].

МЕТА РОБОТИ

Вивчити частоту та структуру захворюваності на рак молочної залози, його

епідеміологію у населення Сумської області, провести порівняльний аналіз із загальнодержавними показниками.

КЛІНІЧНИЙ МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Матеріалом для дослідження послужили 2850 морфологічних біопсійних досліджень, проведених після оперативних втручань на молочній залозі в онкологічному диспансері впродовж останніх шести років. Гістологічні препарати тканини молочної залози готувалися шляхом використання загальноприйнятих стандартних методик у патологоанатомічній практиці. Крім того, використана інформація канцер-реєстру при Сумському обласному онкологічному диспансері. Проведений статистичний аналіз одержаних даних методом варіаційної статистики з використанням програми „Microsoft Excel”.

РЕЗУЛЬТАТИ РОБОТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Для вивчення вікових особливостей частоти та структури захворюваності на РМЗ і смертності від цієї недуги серед населення Сумської області ми користувалися світовими стандартами розподілу населення за віковими групами. Саме така вікова градація дозволяє максимально коректно порівнювати регіональні показники, крім того, вона використовується Інститутом онкології АМН України у проведенні аналітичних досліджень онкологічної захворюваності та смертності в Україні[8].

Аналіз статистичних даних обласного онкологічного диспансеру за період з 1998 до 2003рр. засвідчує стабільно високий рівень захворюваності на РМЗ серед жіночого населення Сумської області. Рак молочної залози у Сумській області так само, як і в Україні та більшості країн світу, з кожним роком поширюється все більше і нині посідає перше місце в структурі захворюваності і смертності від злоякісних новоутворень серед жінок (26-28% від усіх випадків раку). Щорічно на облік з приводу РМЗ перебувало від 2948 (1998 р.) до 3336 жінок (2003р.), тобто відмічається зростання цього показника на 13,2%. У відносних вимірах також відмічається зростання захворюваності, яка складала за останні роки 49,0 у 2000р., 51,2 у 2002р. та 56,7 у 2003р. У порівнянні із загальнодержавними показниками обласні суттєво не відрізняються.

Щороку в Сумській області береться на облік від 369 (1998 р.) до 383 (2003 р.) хворих жінок на РМЗ, в Україні цей показник сягає близько 15 тис. жінок (57 випадків на 100 тис. жіночого населення) [8]. Більше третини захворівших виявляються під час профілактичних оглядів. Слід зазначити, що впродовж останніх років відмічається зростання кількості хворих жінок, у яких РМЗ виявлено на першій або другій стадії захворювання згідно з TNM: з 84,6% у 1998р. до 90,1% у 2003р. При цьому необхідно відмітити, що в області досить висока питома вага діагнозів на РМЗ підтверджено морфологічно (90 – 91%), тоді як загальнодержавний показник складає 86-88%[8]. Серед злоякісних новоутворень у молочній залозі, які були діагностованими морфологічно, найбільш часто траплявся внутрішньопротоковий рак. Рідше виявлявся дольковий та недиференційований рак. Серед аденокарцином частіше траплялася диференційована її форма. Рідше діагностувалася солідна, медулярна, слизова форма раку. Злоякісні новоутворення частіше були представлені інфільтруючими карциномами різних ступенів злоякісності. Одночасно за останні роки в області зменшується кількість занедбаних випадків. Так, у 1998р. на третій стадії було виявлено 9,8%, а на четвертій – 5,7%, тоді як у 2003р. ці показники зменшилися відповідно до 3,1% та 4,4%, що свідчить про значну профілактичну направленість роботи фахівців обласного онкологічного диспансеру.

Якщо простежити вікову структуру захворівших на РМЗ, то вона суттєво не відрізняється від загальнодержавних показників. В області найвищий пік захворюваності припадає на термін 45-54 та 60-74 роки (граф.1), що підтверджує дані окремих авторів про високий рівень захворюваності серед жінок працездатного віку, зумовлюючи таким чином соціальність РМЗ[6]. Адже відомо, що кожна жінка, яка занедужала на РМЗ, у середньому втрачає 17-18 років життя, а це складає 53% від усіх втрат жіночої популяції у нашій країні (Грубник В.В. та ін.,2001). Тільки за 1999рік у зв'язку із смертю хворих жінок на РМЗ у Сумській області втрачено 461,9 людино-років. У загальнодержавному масштабі ця цифра складає 19078,7 людино-років. Разом з тим в області залишається досить високий кумулятивний ризик захворіти на РМЗ до 75 років і складає 3,74% при всеукраїнському показникові 4,10% [8].

Результати аналізу захворюваності на РМЗ в окремих регіонах Сумщини за 2003р. показують стабільно високі цифри у Кролевецькому районі –78,5; Роменському – 76,4; Глухівському – 65,5. В той же час в окремих районах виявлення РМЗ під час профілактичних оглядів залишається низьким - 15,0 у Кролевецькому районі при обласному показникові 38,9.

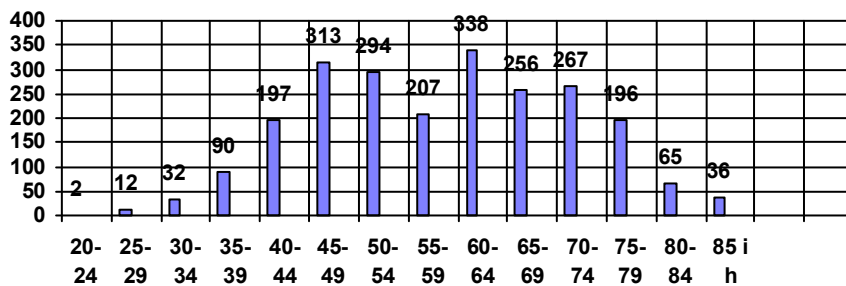


Рисунок 1 – Графік вікового складу хворих жінок при раку молочної залози (РМЗ)

За абсолютними та відносними цифрами РМЗ найбільш часто виявлявся у м.Сумах, хоча впродовж останніх років відмічається тенденція до зниження цього показника: 26,3% (1998р.) та 22,7% (2003р.). Серед вперше виявлених РМЗ 93,1% складають захворювання на першій – другій стадіях процесу і лише 4,6% на четвертій стадії. У тому ж Кролевецькому районі виявлення РМЗ на I-II стадіях розвитку складає лише 55,6%.

Аналіз цифрових даних про смертність хворих на РМЗ за зазначений термін спостереження показує, що від цієї недуги жінки помирають досить часто – 250 – 205 осіб на рік, що складає 26,8 на 100тис. населення, в Україні цей показник сягає 29,3. Разом з тим у Сумській області за останні роки відсоток померлих має тенденцію до зниження : від 8,6% у 1998р. до 6,2% у 2003р. (показники розраховувалися на кількість хворих, які перебували на диспансерному обліку на кінець звітного року). Подібна тенденція також простежується при аналізі смертності хворих жінок на РМЗ до одного року з часу встановлення діагнозу: з 11,1% у 1999р. до 8,6% у 2003р. Регіональна характеристика смертності від РМЗ показує найвищий відсоток смертей у м. Сумах, де у 2003р. померло 39 хворих, що складає 18,9%, тоді як у 1998р. ці показники склали відповідно 64 та 25,3%; у Конотопському районі ці цифри виглядають відповідно 24 і 11,7% та 18 і 7,1%; у Роменському - відповідно 20 і 9,7% та 21 і 8,3%; у Шосткинському – відповідно 18 і 8,7% та 24 і 9,5%. Порівняння цього

показника з даними екологічно напруженої ситуації в цих регіонах свідчить про наявність прямої позитивної кореляції ($r_{xy}=+0,56$), що може побічно стверджувати про присутність екологічного канцерогенезу у розвитку РМЗ.

ВИСНОВКИ

- 1 Рак молочної залози у жіночого населення Сумської області займає перше місце серед усіх злоякісних пухлин.
 - 2 Захворюваність на РМЗ у Сумській області щорічно зростає. Суттєвих відмінностей у порівнянні із загальнодержавними даними не виявляється.
 - 3 Смертність від РМЗ у Сумській області впродовж останніх років має тенденцію до зниження, хоча залишається високою.
 - 4 Виявлена регіонарна відмінність у захворюваності та смертності хворих на РМЗ, яка корелює із екологічною забрудненістю окремих районів Сумської області.
 - 5 Морфологічна ідентифікація злоякісних пухлин молочної залози при первинному виявленні пухлинного процесу вища, ніж загальнодержавний показник.
- Перспективи подальших досліджень. Враховуючи високу захворюваність та смертність хворих від РМЗ у Сумській області, є доцільним продовжити започатковану роботу. Необхідно дослідити зв'язок забруднення окремих регіонів Сумської області з виникненням РМЗ.

SUMMARY

The aim of the study was to evaluate the properties of the morbidity and the mortality malignant tumors of the glandula mammaria in Sumy region.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Shahlha Masood The Expanding Role of Pathologists in the Diagnosis and Management of Breast Cancer: Worldwide Excellence in Breast Pathology Program The Breast Journal, Volume 9, Suppl. 2, 2003.-S.94-97.
2. Галахін К.О., Гуніна Л.М., Скляр С.Ю., Косенко І.В., Лялькін С.А. Клінічні, морфологічні та біохімічні критерії ефективності кріодеструкції в комплексному лікуванні хворих на рак молочної залози // Онкологія.-2003.-Т.5, №4.-С.295-298.
3. Семиглазов В.Ф., Максимов С.Я., Булгатова Е.А., Мешкова І.Е., Чепик О.Ф., Берштейн Л.М. Риск возникновения гиперпластических процессов и рака эндометрия у больных раком молочной железы, подвергшихся адъювантному лечению тамоксифеном// Вопросы онкологии. – 2003.-№2. - С. 198-204.
4. Берштейн Л.М., Цырлина Е.В., Коваленко І.Г., Хаджимба А.С., Иванова О.А., Васильев Д.А., Семиглазов В.Ф., Максимов С.Я. Сравнительные особенности гормонально-метаболического статуса у больных с рецепторнегативными новообразованиями молочной железы и эндометрия // Вопросы онкологии.- 2003.-Т.49, №6.-С.716-724.
5. Ташук І.В., Сенютович Р.В. Застосування вечірнього режиму введення неoad'ювантної поліхіміотерапії у хворих на місцево-поширений рак молочної залози // Буковинський медичний вісник.-2002.-№4.-С.132-136.
6. Бычкова Н.В., Пожариский К.М. Анеуплодия и пролиферативная активность рака молочной железы (протоочно-цитометрическое исследование)//Вопросы онкологии.-1997.- Т.43, №2. - С.171-175.
7. Упоров А.В., Семиглазов В.Ф., Пожариский К.М. Иммуногистохимическое изучение клеток рака молочной железы с использованием разных маркеров пролиферации//Арх. патол. – 2000. – №2. – С. 26-30.
8. Бюлетень національного канцер-реєстру України: Рак в Україні, 1998-2000: захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби. - Київ.-2001.-117с.
9. Левшин В.Ф., Заридзе Д.Г. Табак и злокачественные новообразования//Вопросы онкологии. – 2003.-№4.- С. 391-399.
10. Бочков Н.П. Экологическая генетика человека // Медицинская кафедра.- 2003.-№3.-С.4-9.

Надійшла до редакції 7 травня 2004 р.