

УДК: 616.681 – 006 – 036.22 (477.54)

**С.Н. Потапов**

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ДИНАМИКА ЧАСТОТЫ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧЕК ПО ДАННЫМ ХАРЬКОВСКОГО ОБЛАСТНОГО КЛИНИЧЕСКОГО ЦЕНТРА УРОЛОГИИ И НЕФРОЛОГИИ ИМЕНИ В.И. ШАПОВАЛА ЗА ДВА ДЕСЯТИЛЕТИЯ (1993-2002 гг. и 2003-2012 гг.)**

*Харьковский национальный медицинский университет*

**Потапов С.Н.** Сравнительная динамика частоты опухолей яичек по данным харьковского областного клинического центра урологии и нефрологии имени В.И. Шаповала за два десятилетия (1993-2002 гг. и 2003-2012 гг.) // Украинський медичний альманах. – 2014. – Том 17, № 3. – С. 76-78.

Проведен сравнительный анализ архивного материала за 2 последних десятилетия, который позволил выявить состояние общей заболеваемости опухолями яичек в Харьковской области, удельный вес отдельных опухолей в структуре общей онкологической заболеваемости, тенденции роста злокачественных опухолей яичек, а также значительный рост заболеваемости лимфомами семенных желез.

**Ключевые слова:** опухоли яичек, сравнительный клинко-эпидемиологический анализ.

**Потапов С.М.** Порівняльна динаміка частоти пухлин яєчок за даними харківського обласного клінічного центру урології та нефрології імені В.І. Шаповала за два десятиліття (1993-2002 рр. та 2003-2012 рр.) // Український медичний альманах. – 2014. – Том 17, № 3. – С. 76-78.

Проведено порівняльний аналіз архівного матеріалу за 2 останні десятиліття, який дозволив виявити стан загальної захворюваності пухлинами яєчок в Харківській області, питому вагу окремих пухлин в структурі загальної онкологічної захворюваності, тенденції зростання злоякісних пухлин яєчок, а також значне зростання захворюваності лимфомами сім'яних залоз.

**Ключові слова:** пухлини яєчок, порівняльний клініко-епідеміологічний аналіз.

**Potapov S.N.** Testicles tumors sickness rate comparative dynamics according to the data of the kharkiv regional centre of urology and nephrology named after V.I. Shapoval during the two decades (1993 – 2002 and 2003 – 2012) // Український медичний альманах. – 2014. – Том 17, № 3. – С. 76-78.

The comparative analysis of archival material for the last two decades was taken as bases for the present research. It revealed state of testicles tumors sickness rate in Kharkov region as well as specific weight of certain tumors in the structure of common oncological sickness rate, tendency to the rise of the rate of malignant testicular tumors and considerable increased rise of the cases of lymphomas of testicles.

**Key words:** testicles tumors, comparative clinic-epidemiological analysis.

Проблема заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований – одна из актуальных в современной медицине. В последнее десятилетие сохраняются негативные тенденции, отражающие рост данной патологии. Так, согласно данным международного агентства по изучению рака, к 2020 г. прогнозируется повышение заболеваемости злокачественными опухолями до 15 млн. и возрастание смертности до 9 млн. человек в год [1].

Опухоли семенных желез являются достаточно редкими новообразованиями: их удельный вес составляет 5% от всех опухолей уrogenитального тракта, а в структуре всей онкологической заболеваемости у мужчин лишь немногим превышает 1% [2–4].

Однако за последние четыре десятилетия заболеваемость опухолями яичек увеличилась почти в два раза. Именно эта разновидность неоплазм является не только наиболее частой онкологической патологией (до 60% от всех новообразований), но и основной причиной онкологической смертности мужчин молодого возраста (чаще всего болят в возрасте от 15 до 35 лет), [5, 6], что придает проблеме опухолей яичек не только большое медицинское, но и социальное значение.

По данным Национального института рака

в Украине у мужчин в возрастной группе 18-29 лет удельный вес опухолей яичек составляет 29,7%. Тем не менее, в отечественной научной литературе отсутствует детальный анализ заболеваемости данных опухолей у жителей Украины.

С целью изучения показателей онкологической заболеваемости яичек изучен архив прокуратуры Харьковского областного клинического центра урологии и нефрологии имени В.И. Шаповала за период 1993-2012 гг.

За этот отрезок времени в центре наблюдалось 329 пациентов с различными опухолями яичек. В период 1993-2002 гг. общее число заболевших составило 148 (44,98%) человек, а в следующем десятилетии (2003-2012 гг.) – 181 (55,02%) человек. Соответственно, среднее количество случаев в год в первом десятилетии составило  $14,8 \pm 2,16$ , а во втором  $18,1 \pm 2,3$  ( $p > 0,05$ ;  $t = 1,04$ ), то есть отмечается неблагоприятная тенденция к росту уровня онкологической патологии яичек во втором десятилетии.

В структуре общей онкологической заболеваемости яичек за период 1993-2012 гг. злокачественные опухоли яичек составили 317 (96,35%), из них в 4 (1,26%) наблюдениях имело место метастатическое поражение яи-

чек. Доброкачественные опухоли яичек составили 12 (3,65%) случаев от общего числа наблюдений.

В первом десятилетии злокачественные опухоли яичек составили 142 (95,95%), из них в 1 наблюдении (0,70%) имело место метастатическое поражение яичек. Доброкачественные опухоли яичек составили 6 (4,05%) случаев от общего числа наблюдений.

Во втором десятилетии злокачественные опухоли яичек составили 175 (96,69%) случаев, из них в 3 (1,71%) наблюдениях имело место метастатическое поражение яичек. Доброкачественные опухоли яичек соответственно составили 6 (3,31%) случаев от общего числа наблюдений.

Таким образом, кроме роста общей онкологической заболеваемости яичек, во втором десятилетии отмечен некоторый рост удельного веса злокачественных опухолей яичек. На первый взгляд, может показаться, что вклад в увеличение данного показателя внесли наблюдения с метастатическим поражением яичек, которые втрое превысили соответствующий показатель первого десятилетия.

Однако если исключить из общего числа наблюдений опухоли метастатической природы, то в первом десятилетии из 147 наблюдений злокачественные опухоли яичек составили 141 (95,92%) случай, а доброкачественные – 6 (4,08%) случаев от общего числа наблюдений.

Соответственно во втором десятилетии из 178 наблюдений опухолей яичек злокачественные новообразования составили 172 (96,63%) случаев, а доброкачественные – 6 (3,37%) случаев от общего числа наблюдений. Таким образом, отмечается, хотя и незначительный, однако рост удельного веса злокачественных и уменьшение удельного веса доброкачественных опухолей в структуре общей онкологической заболеваемости яичек.

Проведенный анализ показал, что наибольший удельный вес в структуре заболеваемости составляют герминогенные опухоли – 291 (88,45%) наблюдение от общего количества опухолей яичек. Соответственно негерминогенные опухоли яичек, включая метастатическое поражение, составили 38 (11,55%) наблюдений. В первом десятилетии герминогенные опухоли яичек составили 137 (92,57%), а негерминогенные – 11 (7,43%) наблюдений. Во втором десятилетии герминогенные опухоли яичек составили 154 (85,08%), а негерминогенные – 27 (14,92%) наблюдений, что согласуется с литературными данными [2, 7].

На росте количества негерминогенных опухолей яичек во втором десятилетии сказались увеличивающаяся высокими темпами заболеваемость лимфомами яичек. Так, в первом десятилетии в структуре общей онкологической заболеваемости яичек количество заболевших лимфомой составило 2 (1,35%) наблюдения, а во втором десятилетии их количество

возросло более чем в семь раз и достигло 18 (9,94%) наблюдений от общего числа пациентов, имевших опухоли яичек.

Герминогенные опухоли яичек представлены гетерогенной, гистологически четко очерченной группой новообразований, развивающихся из так называемых «зародышевых» клеток (germ cells) [5]. К ним относятся семинома, сперматоцитная семинома, эмбриональный рак, опухоль желточного мешка, хориокарцинома, тератома (зрелая, незрелая, со злокачественным компонентом), смешанные опухоли.

Из результатов проведенного анализа следует, что наиболее частыми опухолями яичек являются: семинома – 142 (43,16%) наблюдения, при этом среди семином сперматоцитарный вариант составляет 4 наблюдения (2,82%), тератокарцинома – 42 наблюдения (12,77%), эмбриональный рак – 40 наблюдений (12,16%), эмбриональный рак инфантильного типа – 8 (2,43%) наблюдений. Зрелая тератома встретилась в 7 (2,13%) случаях, а незрелая тератома – в 6 (1,82%).

Среди наблюдений также встречались смешанные опухоли с наличием в структуре более 1 гистологического типа. «Семинома + эмбриональный рак» составили 22 (6,69%) наблюдения, «семинома + эмбриональный рак инфантильного типа» – 9 (2,74%) наблюдений, «семинома + тератокарцинома» – 6 (1,82%) наблюдений, «семинома + тератокарцинома» – 6 (1,82%) наблюдений от общего количества опухолей яичек.

Семинома в сочетании со зрелой тератомой, эмбриональный рак в сочетании с хорионэпителиомой, тератокарцинома в сочетании с хорионэпителиомой и лимфосаркома представлены единичными наблюдениями.

При сравнении показателей частоты встречаемости различных гистологических форм опухолей яичек по десятилетиям обнаружился следующие тенденции. Так, наиболее частой гистологической формой была семинома – 69 (46,62%) случаев в первом и 73 (40,33%) случая во втором десятилетии. Второй по частоте встречаемости была тератокарцинома: 18 (12,16%) и 24 (13,26%) случаев, за ней – эмбриональный рак 22 (14,86%) и 18 (9,94%) соответственно 1-му и 2-му десятилетиям. Следующей по частоте встречаемости гистологической формой была смешанная опухоль – «семинома + эмбриональный рак» – 12 (8,11%) и 10 (5,52%), за ней были смешанная опухоль «тератокарцинома+хорионэпителиома» 2 (1,35%) и 6 (3,31%) соответственно 1-му и 2-му десятилетиям. Зрелая тератома в первом десятилетии встретилась в 3 (2,03%), а во втором – в 4 (2,21%) наблюдениях. Незрелая тератома – соответственно в 2 (1,35%) и 4 (2,21%) наблюдениях.

Смешанная опухоль «семинома+эмбриональный рак инфантильного типа» составила

соответственно 1-му и 2-му десятилетиям 5 (3,38%) и 4 (2,21%) наблюдения, а сочетание «семинома+ тератокарцинома» – по 3 наблюдения в каждом десятилетии (2,03% и 1,66% соответственно).

Такие гистологические формы рака яичек как «семинома+зрелая тератома», «семинома+ незрелая тератома», «эмбриональный рак+хорионэпителиома», «тератокарцинома+ хорионэпителиома», «семинома+хорионэпителиома», «злокачественная опухоль из клеток Сертоли», «гранулезоклеточная опухоль», «недифференцированная опухоль гонадной стромы» были представлены единичными наблюдениями, как в первом, так и во втором десятилетии.

Среди наблюдений опухолей яичек за период 1993-2012 гг. в 4 (1,32%) случаях имело место метастатическое поражение органа: 1 (0,68%) наблюдение в первом десятилетии и 3 (1,66%) – во втором. Из них в 3 наблюдениях обнаруживались метастазы высокодифференцированной аденокарциномы желудка и кишечника, в 1 наблюдении – переходноклеточной карциномы мочевого пузыря.

Возрастные показатели в двух десятилетиях практически не отличаются. Так, средний возраст пациентов с опухолями яичек составил в первом десятилетии  $36,68 \pm 1,22$ , а во втором  $37,58 \pm 1,07$  ( $p > 0,05$ ) лет. При этом средний ми-

нимальный возраст в первом десятилетии был  $19,8 \pm 1,91$ , а средний максимальный –  $70,4 \pm 6,45$  лет. Во втором десятилетии средний минимальный возраст составил  $19,0 \pm 0,84$  ( $p > 0,05$ ), а средний максимальный –  $69,2 \pm 3,87$  ( $p > 0,05$ ) лет.

Важно отметить, что лимфомы и метастатическое поражение яичек встречаются в старшей возрастной категории, в то время как ГОЯ возникают преимущественно у молодых мужчин [5].

#### Выводы:

1. За период с 2003 по 2012 гг. сохраняются неблагоприятные тенденции к росту уровня онкологической патологии яичек.

2. Кроме роста общей онкологической заболеваемости яичек, во втором десятилетии отмечен некоторый рост удельного веса злокачественных опухолей.

3. Структура онкологической заболеваемости в двух десятилетиях не меняется, наибольший удельный вес в структуре заболеваемости составляют герминогенные опухоли яичек, среди которых лидирующие позиции занимают семиномы.

4. Существенный вклад в рост количества негерминогенных опухолей яичек во втором десятилетии внесла увеличившаяся, по сравнению с первым десятилетием, более чем в семь раз заболеваемость лимфомами яичек.

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. **Parkin D.M.** Global cancer statistics / D.M. Parkin, P. Pisani, J. Ferlay // *CA Cancer. J. Clin.* – 1999. – V. 49. – P. 33–64.
2. **Возіанов О.Ф.** Онкоурологія сьогодні: досягнення, проблеми, перспективи / О.Ф. Возіанов, А.М. Романенко, І.О. Клименко // *Онкологія.* – 2006. – Т. 8, № 2. – С. 152–158.
3. Лечение семиномы яичка I стадии / Е.А. Бурова, А.А. Буланов, А.А. Трякин, М.Ю. Федянин, С.А. Тюляндин, В.Б. Матвеев // *Онкоурология.* – 2010. – № 3. – С. 7–11.
4. **Richie J.P.** Neoplasms of the testis, in Walsh P.C. et al. (eds). - *Campbell's Urology.* 7th ed. Philadelphia: Saunders, 1997. – P. 2411–2452.
5. **Имянитов Е.Н.** Эпидемиология и биология

герминогенных опухолей / Е.Н. Имянитов // *Практическая онкология.* – 2006. – Т. 7, № 1. – С. 1–5.

6. **Сакало В.С., Клименко И.А., Олійниченко П.И. и др.** Нейросберегающая забрюшинная лимфаденэктомия у больных несеминомными опухолями яичка I-II стадии // *Материалы I съезда онкологов стран СНГ.* – Москва, 1996. Ч. II. – 438 с.

7. **Пальцев М.А.** Опухоли мужских половых органов // *Атлас патологии опухолей человека / М.А.Пальцев, Н.М.Аничков.* – М.: Медицина, 2005. – С. 342–36.

*Надійшла 11.02.2014 р.*

*Рецензент: проф. О.С. Решетнікова*