

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БАЗАЛЬНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ В ДОНЕЦКОЙ ОБЛАСТИ

Г.В. Бондарь, И.Е. Седаков, И.В. Куценко, В.И. Сафанков

*Донецкий национальный медицинский университет
Городской клинический кожно-венерологический диспансер № 1, Донецк
Городской дерматовенерологический диспансер, Мариуполь*

Резюме. *Проведен анализ заболеваемости эпителиальными злокачественными новообразованиями кожи на территории Украины, исследована динамика базально-клеточного рака кожи в Донецкой области в период с 1999 по 2008 гг., оценены гендерные особенности возникновения патологии, проведен сравнительный анализ заболеваемости, проанализированы клиничко-эпидемиологические тенденции данного вида опухолей.*

Ключевые слова: *базально-клеточный рак кожи, эпидемиология.*

АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ

Злокачественные новообразования кожи (ЗНОК) являются одной из наиболее частых онкологических патологий, уступающей по частоте наблюдений лишь раку желудка и легких. Проводимые эпидемиологические исследования указывают на стремительный рост заболеваемости в большинстве стран мира. По данным разных источников ежегодно в мире регистрируется 2,75 млн. новых случаев «немеланомных» раков кожи [6]. Из числа злокачественных опухолей кожи эпителиального происхождения наиболее часто встречается базально-клеточный рак (БКРК) – злокачественная эпителиальная опухоль кожи, возникающая из эпидермиса или волосяных фолликулов, с местноинвазивным и деструктурирующим ростом и чрезвычайно редким метастазированием [1, 4, 7]. Метастазирование БКРК отмечается в 0,0028 – 0,1% случаев [2, 3]. Доля БКРК в структуре злокачественных эпителиальных новообразований составляет от 75 до 97% и продолжает неуклонно увеличиваться [4, 5].

БКРК встречается практически во всех регионах нашей планеты. Преобладание этого рака по частоте отмечено в регионах с более высокой среднегодовой температурой воздуха и повышенной инсоляцией: Австралия, Мексика, юго-запад США. У лиц негроидной и монголоидной рас БКРК встречается реже, чем у лиц евро-

пеоидной расы, и он представлен в основном пигментным вариантом [8].

В соответствии с МКБ-10 БКРК наряду с плоскоклеточным раком, злокачественными новообразованиями сальных и потовых желез относится к группе злокачественных новообразований кожи и шифруется С44. Абсолютное число случаев заболевания, возраст и пол больного, стадия заболевания по системе TNM, число больных и др. – из этих параметров статистических отчетов складывается общая картина заболеваемости злокачественными эпителиальными новообразованиями кожи.

Для решения научных, практических вопросов организации, оценки и совершенствования онкологической помощи населения этих сведений недостаточно.

По данным Национального канцер-регистра Украины за период с 1999 по 2008 год заболеваемость злокачественными эпителиальными опухолями кожи находится на стабильно высоком уровне, хотя уровень ее в различных регионах резко отличается.

В последние годы достаточно хорошо изучены общие закономерности распространения БКРК и факторы его определяющие. Поэтому актуальным становится смещение акцентов на изучение региональных особенностей ЗНОК. Особую значимость приобретают исследования в экологически неблагоприятных регионах с интенсивно развитой

промышленностью. К таким регионам относится Донецкая область. Поэтому целью исследования было изучение клинико-эпидемиологических особенностей БКРК в Донецкой области.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Работа проведена на основании статистических данных Национального канцер-регистра Украины и Донецкого областного противоопухолевого центра. Методами эпидемиологического и статистического анализа определены показатели заболеваемости, половые и возрастные особенности встречаемости БКРК на территории Донецкой области.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

ЗНОК на территории Украины находятся на втором месте в структуре общей онкологической заболеваемости. Так, например в 2008 г. удельный вес ЗНОК мужского населения составляет 9,9% после злокачественных новообразований легких (18,4%); у женщин – 12,9% после злокачественных новообразований молочной железы (19,6%).

Заболеваемость эпителиальными ЗНОК находится на статистически высоком уровне с тенденцией к увеличению, с 36,4 случаев на 100 тыс. населения в 2000 г. до 40,0 в 2008 г.; среди мужского населения – с 33,5 до 36,2; среди женщин – с 39,0 до 43,2 на 100 тыс. населения соответ-

ственно (рис. 1). Хотя уровень заболеваемости в различных регионах Украины резко отличается. Например, по данным канцер-регистра за 2008 год, грубый показатель заболеваемости на 100 тыс. населения в Донецкой области составляет 31,0 случаев, в то время как в Сумской области – 53,6 случаев. Хотя Сумская область является одной из северных областей Украины и не имеет столь развитого промышленного комплекса, как Донецкая область, уровень заболеваемости эпителиальными ЗНОК в ней значительно выше.

Стоит также отметить, что в Донецкой области, как в регионе с высокой вероятностью техногенного загрязнения окружающей среды, наблюдается уровень распространенности ЗНОК, не превышающий средний уровень среди других регионов Украины. Таким образом, вероятно, что степень техногенного загрязнения атмосферы не играет определяющей роли в развитии онкологических заболеваний кожи.

Об уровне распространенности заболеваемости БКРК на территории Украины можно судить косвенно, поскольку точные цифры в целом по стране, а также по различным регионам отсутствуют. Обычно ведется общая статистика по всем ЗНОК, исключая меланому кожи.

На территории Донецкой области в период с 2002 по 2008 гг. среди 9603 больных эпителиальными ЗНОК БКРК был выявлен у 6876 (71,6%) пациентов – 2835 (41,2%) мужчин и 4041 (58,8%) женщин. За указанный период времени доля БКРК в структуре всех эпителиальных ЗНОК имеет зна-

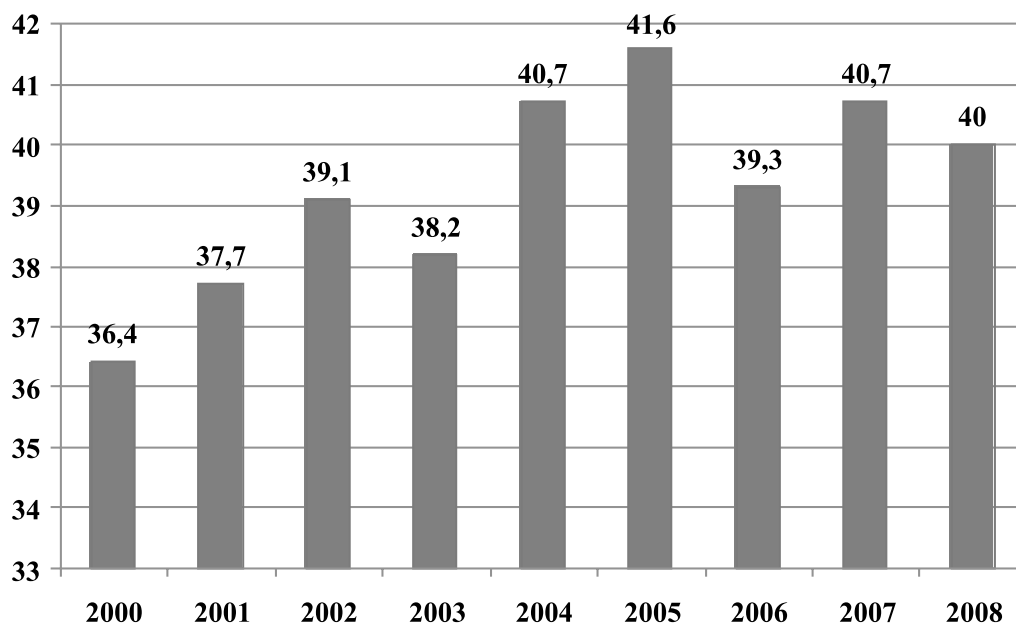


Рис. 1. Эпителиальные ЗНОК. Грубый показатель на 100 тыс. населения по Украине 2000 – 2008 гг.



Рис. 2. Соотношение абсолютных чисел заболеваемости БКРК и других эпителиальных ЗНОК в Донецкой области за 2002 – 2008 гг.

чительный удельный вес и находится в пределах 65-75% (рис. 2).

В период с 1999 по 2008 гг. (10 лет) на территории Донецкой области было взято на учет 10019 больных БКРК, из них 5848 (58,4%) женщин и 4171 (41,6%) мужчин. Отмечается более высокая заболеваемость БКРК женского населения (22,7 на 100 тыс. населения), достоверно превышающая заболеваемость у мужчин (19,2 на 100 тыс. населения). Динамика заболеваемости БКРК за 10 лет характеризуется стабильно высоким уровнем и составляет в среднем 21,1 случаев на 100 тыс. населения (рис. 3).

Уровень заболеваемости БКРК среди городских жителей составляет 93% (9300 человек), среди сельских жителей – 7% (719 человек) (рис. 4). Основная масса данной патологии сконцентрирована среди городского населения Донецкой области. Низкий статистический уровень заболеваемости среди жителей сельского населения, возможно, спровоцирован их низкой осведомленностью о значимости ЗНОК, отдаленным расположением специализированных медицинских учреждений и вследствие чего – малой обращаемостью к врачу.

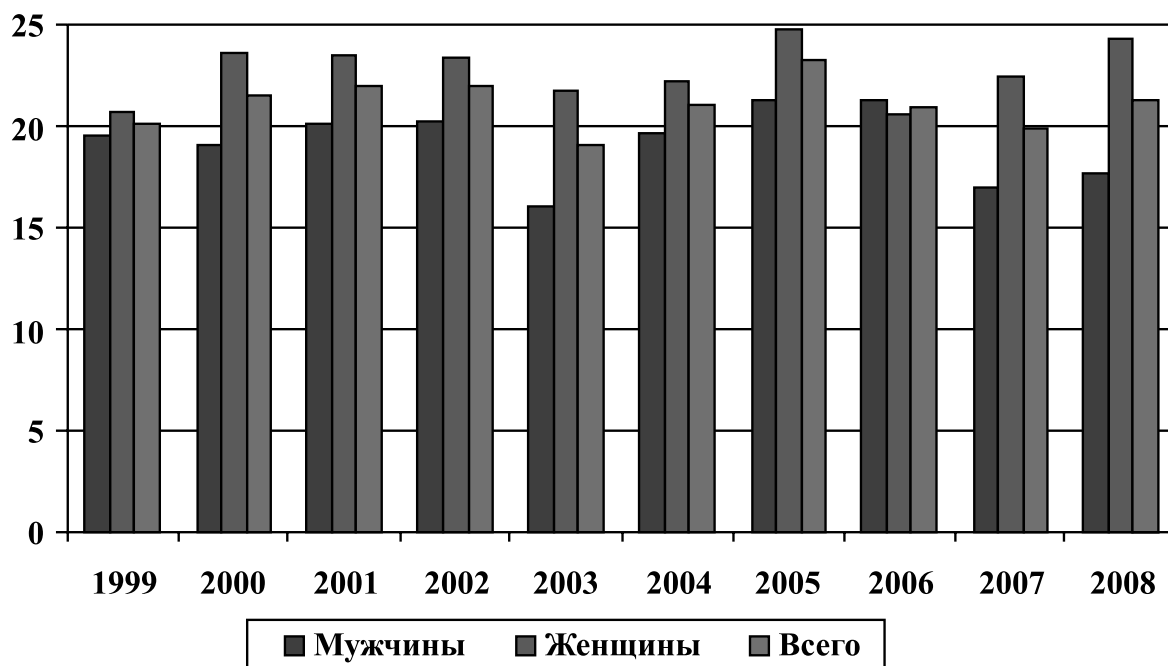


Рис. 3. Заболеваемость на 100 тыс. населения БКРК в Донецкой области 1999 – 2008 гг.

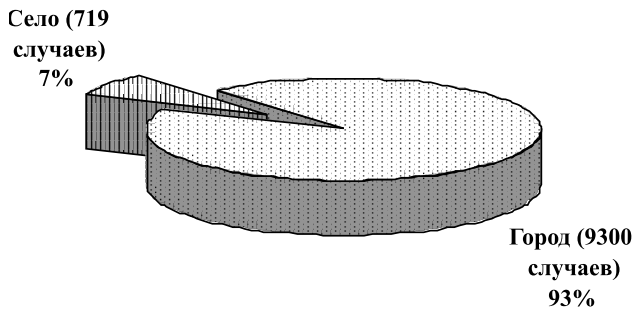


Рис. 4. Заболеваемость БКРК в Донецкой области в зависимости от места жительства

За анализируемый период число заболевших БКРК среди представителей обоих полов возрастает с увеличением возраста, достигая максимума в возрастной группе 70-79 лет – 3757 случаев (37,5%). Среди женщин этот показатель составляет 39,02% (2282 случая), среди мужчин – 35,36% (1475 случаев). Второе место занимает возрастная группа 60-69 лет (2874 случая – 28,68%). Таким образом, контингент больных БКРК в возрасте от 60 до 79 лет занимает преобладающее положение и составляет 66,2% от общего числа заболевших (рис. 5).

Важной клинической характеристикой БКРК является его локализация. В период с 1999 по 2008 гг. БКРК чаще всего локализовался на коже головы – 77% (7645 случаев). На втором месте по

частоте локализации находится кожа туловища – 16% (1627 случаев). На коже верхних и нижних конечностей БКРК локализовался с частотой 3% (348 случаев) и 2% (224 случая) соответственно. Неуточненная локализация составляет 2% (рис. 6). Данные исследования подтверждают общеизвестную закономерность, согласно которой основная часть опухолей располагается на открытых участках тела, преимущественно локализуясь на коже лицевой части головы.

За исследуемый период с 1999 г. по 2008 г. в большинстве случаев диагноз БКРК устанавливался своевременно. В соответствии с классификацией TNM, T1 стадия была диагностирована у 6398 больных (63,8%). В T2 стадии БКРК был выявлен у 2308 пациентов (20,7%). В T3 и T4 стадии – у 92 (0,9%) и 11 (0,1%) больных, соответственно. Без стадии – 1439 человек (14,5%) (рис. 7). Существенных различий распределения БКРК по стадиям в зависимости от пола выявлено не было. Преимущественное выявление патологии на ранних стадиях может быть обусловлено медленным развитием опухоли и ее доступностью для визуальной диагностики.

В период с 1999 по 2008 гг. верификация диагноза БКРК подтверждалась гистологическим и цитологическим исследованиями в 99,8% случаев, из них цитологически – 29,1%, гистологически – 70,7%.

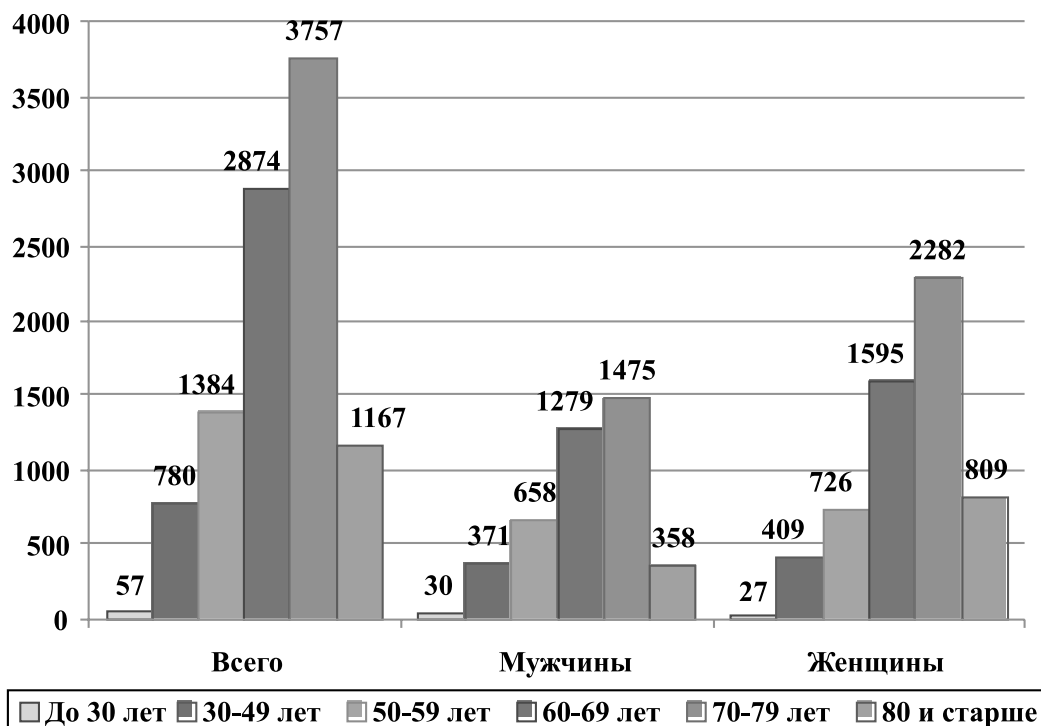


Рис. 5. Распределение БКРК в Донецкой области по возрасту и полу с 1999 по 2008 гг.

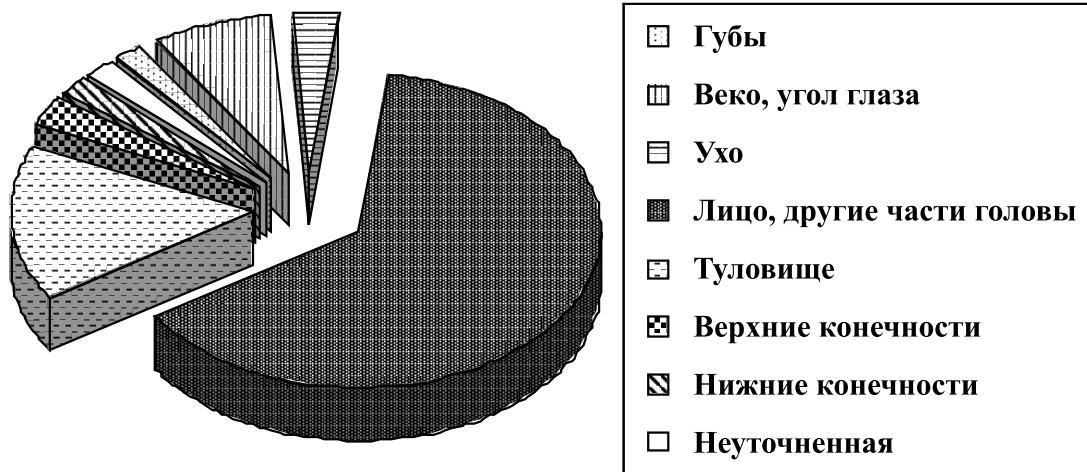


Рис. 6. Локализация БКРК в Донецкой области с 1999 по 2008 гг.

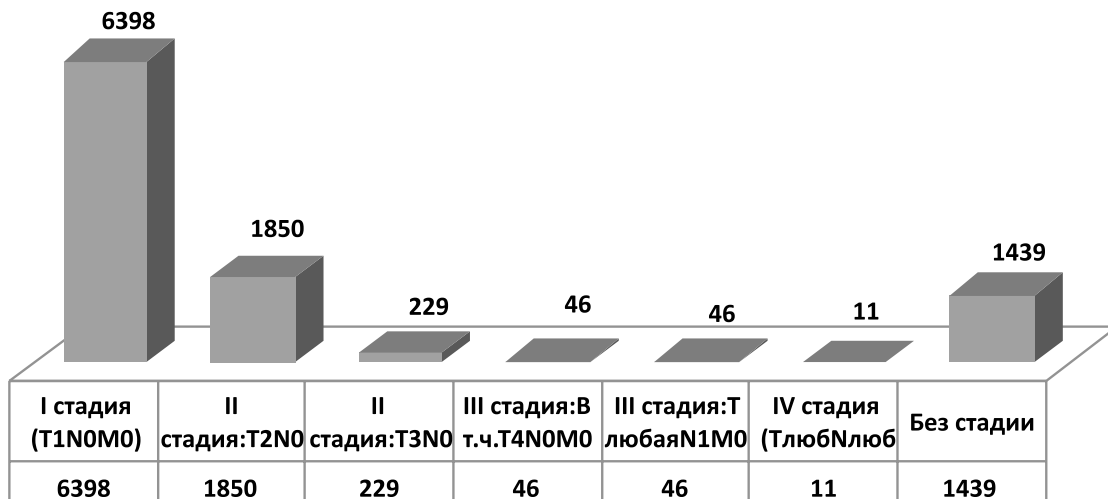


Рис. 7. Распределение больных БКРК по стадиям в Донецкой области с 1999 по 2008 гг.

ВЫВОДЫ

Таким образом, ЗНОК являются распространенным видом онкологической патологии среди населения Украины с превалированием ее в структуре женского населения и неуклонным ростом заболеваемости в последние годы.

Среди ЗНОК наиболее распространенным является БКРК. Его доля в структуре всех эпителиальных ЗНОК имеет значительный удельный вес и находится в пределах 70%, что соответствует среднестатистическим значениям в мире. Динамика заболеваемости БКРК на территории Донецкой области характеризуется стабильно высоким уровнем с достоверным превышением количества случаев у женского населения над мужским.

Проведенный анализ статистических и эпидемиологических показателей БКРК указывает на стабильно высокий уровень заболеваемости на территории Донецкой области. Выявленные особенности эпидемиологии требуют комплекса мероприятий, направленных на оптимизацию методов ранней диагностики БКРК, повышение информированности населения о данной патологии, совершенствование системы профилактических осмотров. Необходимо обеспечение преемственности между онкологическими и дерматовенерологическими диспансерами при динамическом наблюдении за больными с новообразованиями кожи, совершенствование профессиональной подготовки и повышение квалификации врачей дерматологов и онкологов в области дерматоонкологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Апатенко А.К. Эпителиальные опухоли и пороки развития кожи / А.К. Апатенко. – М.: Медицина, 1973. – 240 с.
2. Дубенский В.В. Современные аспекты эпидемиологии, патогенеза, клиники и лечения базально-клеточного рака кожи / В.В. Дубенский, А.А. Гармонов // Вестн. дерматологии и венерологии. – 2004. – № 6. – С. 7-12.
3. Молочков В.А. К вопросу о метастазировании базальноклеточного и метатипического рака кожи / В.А. Молочков, Е.С. Снарская // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2003. – № 1. – С. 9-12.
4. Сергеев Ю.В. Актуальные проблемы практической дерматоонкологии: рост заболеваемости, совершенствование диспансеризации и профилактика базально-клеточного рака кожи / Ю.В. Сергеев, С.В. Борисова, С.И. Шубина // Рос. журн. кожных и венерических болезней. – 1999. – № 1. – С. 8-12.
5. Шумай Н.И. Эпидемиология опухолей кожи / Н.И. Шумай // Вестник дерматологии и венерологии. – 1993. – № 5. – С. 26-31.
6. Choudhary S. Photodynamic therapy in dermatology: a review / S. Choudhary, K. Nouri, M.L. Elsaie // Lasers Med. Sci. – 2009. – Vol. 24, No. 6. – P. 971-980.
7. Miller S.J. Biology of basalcell carcinoma (Part 1, 2) / S.J. Miller // J. Am. Acad. Dermatol. – 1991. – Vol. 24. – P. 1-13.
8. Giant basal cell carcinoma of the eyelid in a black patient from Cameroon / M. Moussala, B.F. Cohen, F. D'hermies et al. // J. Fr. Ophtalmol. – 2000. – Vol. 23. – P. 595-598.

**КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ
ОСОБЛИВОСТІ БАЗАЛЬНО-
КЛІТИННОГО РАКУ ШКІРИ
В ДОНЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ**

**Г.В. Бондар, І.Є. Седаков,
І.В. Куценко, В.І. Сафанков**

Резюме. Проведено аналіз захворюваності на епітеліальні злоякісні новоутворення шкіри на території України, досліджено динаміку базально-клітинного раку шкіри в Донецькій області в період з 1999 по 2008 рр., оцінено гендерні особливості виникнення патології, проведено порівняльний аналіз захворюваності, проаналізовано клініко-епідеміологічні тенденції даного виду пухлин.

Ключові слова: базально-клітинний рак шкіри, епідеміологія.

**CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL
FEATURES BASAL CELL
SKIN CANCER IN DONETSK
REGION**

**G.V. Bondar, I.E. Sedakov,
I.V. Kutsenko, V.I. Safankov**

Resume. The analysis of the incidence of epithelial malignant neoplasms of the skin on the territory of Ukraine, the dynamics of basal cell skin cancer in the Donetsk region in the period from 1999 to 2008. Assessed gender-specific occurrence of pathology, comparative analysis of morbidity and analyzed clinical and epidemiological trends of this type of tumor.

Keywords: basal cell skin cancer epidemiology.