

УДК 618.19 – 006.6 – 036.22 – 07

*В.В.Шульгіна***ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ТА СКРИНІНГ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ**Кафедра онкології, променевої діагностики та променевої терапії (зав. – проф. Р.В.Сеноточив)
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

Резюме. У роботі проведений епідеміологічний аналіз захворюваності і поширеності раку молочної залози у світі та серед жіночого населення Чернівецької області за 2004-2005 роки, визначено роль і місце медичного скринінгу в ранній діагностиці цієї патології.

Ключові слова: захворюваність, поширеність, рак молочної залози, медичний скринінг.

Вступ. З метою підвищення ефективності загальнодержавних заходів із профілактики раннього виявлення та лікування онкологічних захворювань, зниження смертності, зменшення кількості випадків первинної інвалідності внаслідок захворювань на рак, створення умов для проживання та поліпшення якості життя онкологічних хворих, 29 березня 2002 року Постановою Кабінету Міністрів України № 392 затверджена Державна програма “Онкологія” на 2002-2006 роки. Серед основних завдань програми визначено проведення постійного моніторингу рівня захворюваності на рак (включено такі інтегральні показники захворюваності, як дорічна летальність, для вперше виявлених онкологічних хворих; питома вага злоякісних новоутворень, виявлених вперше в III стадії (візуальні форми) та в IV стадії захворювання). Ці показники поповнили розділ “Моніторинг стану охорони здоров’я в сільській місцевості”: питома вага раку шийки матки та молочної залози III-IV стадій серед вперше виявлених хворих.

За даними описативної епідеміології у структурі захворюваності на злоякісні пухлини (ЗП) у світі рак молочної залози (РМЗ) посідає третє місце після раку легень та раку шлунка і становить 10% від всієї захворюваності [1]. За даними інших джерел, у структурі смертності ЗП у світі РМЗ посідає шосте місце після раку легень, шлунка, товстої кишки, печінки і становить 6% всієї смертності від ЗП [13].

Найвища захворюваність на РМЗ зареєстрована у США: 103 випадки на 100 000 чоловік серед населення. Найвищий показник захворюваності в Західній Європі зареєстрований у Франції (86 на 100 тисяч населення), найнижчий показник захворюваності в Іспанії та Гренаді (37 на 100 тисяч населення). Захворюваність у країнах Центральної та Східної Європи відносно низька: найвища відмічається у Венгрії, Росії (39), Словенії (46), Чехії (45), Польщі (44), найнижча захворюваність на РМЗ реєструється в країнах Африки [12].

У Північній Америці РМЗ становить 30% від усіх зареєстрованих випадків раку різної локалізації. У країнах Східної Європи кількість випадків РМЗ серед ЗП менша: У Росії, Венгрії та Румунії – 23%, Польщі та Чехії – 21%, у Білорусі – 17% [2].

Опубліковані дані у 2003 році свідчать про те, що за показниками питомої ваги злоякісних новоутворень, виявлених вперше в III стадії (візуальні форми), останні рангові місця посідали: Тернопільська (26,9%), Чернігівська (25,6%), Чернівецька (25,0%), Хмельницька (24,5%) та Київська (24,4%) області. У більшості регіонів цей показник не перевищував середнього по Україні, який становив 19,6% [9].

Мета дослідження. Проаналізувати епідеміологічні дані захворюваності та поширеності раку молочної залози і визначити переваги проведення медичного скринінгу для ранньої діагностики раку молочної залози.

Матеріал і методи. Проведено статистичну обробку даних захворюваності та поширеності раку молочної залози серед жителів Чернівецької області за 2004-2005 роки, епідеміологічний аналіз з огляду літератури та відомостей щодо медичного скринінгу раку молочної залози.

Результати дослідження та їх обговорення. У Чернівецькій області у 2004 році на рак молочної залози захворіло 223 жінки, що становило 45,6 випадку на 100 000 жіночого населення. Занедбаних випадків – 41,7%, смертність становила 95 випадків: 19,4 на 100 000 жіночого населення. Смертність до року – 31 випадок, що становить 14,3% від взятих на облік. Із числа вперше захворілих у 2004 році I-II стадія виявлена в 124 жінок (56,2%), III стадія – у 65 жінок (29%), IV стадія – у 30 жінок (13,8%) [5].

У 2005 році онкологічна захворюваність в області склала 284,5 на 100 000 населення (311,0 на 100 000 чоловічого населення та 261,1 на 100 000 жіночого). Порівняно з попереднім роком зріс показник захворюваності на злоякісні новоутворення молочної залози з 45,6 до 49,9 на 100 000 жіночого населення (у Чернівецькій області у 2005 році на рак молочної залози захворіло 242 жінки). Смертність становила 131 випадок (27,0 на 100 000 жіночого населення), смертність до року після виявлення захворювання – 24 випадки (10,3% від взятих на облік). I стадія діагностована у 21 жінки (8,68%), II – у 156 жінок (64,46%), III – у 45 жінок (18,6%), IV – стадія діагностована у 20 жінок (8,26%). У загальній структурі онкологічних захворювань рак молочної залози посів четверте місце (18,8%) після ра-

ку органів травлення, дихання та жіночих статевих органів.

У жінок Чернівецької області найчастіше виявляються злоякісні новоутворення у віці 55-59 років (326,8 на 100 000 населення), пік захворюваності відмічається у 80-84 роки (594,6 на 100 000). Детальний аналіз повікової захворюваності важливий при визначенні груп ризику, а спостереження та профілактичне обстеження населення цих вікових груп є резервом для своєчасного виявлення пухлин більшості локалізацій.

З економічної точки зору лікування осіб з різними стадіями виявлення РМЗ має свої особливості. Лікування хворих на РМЗ III стадії коштує в 15-30 разів дорожче, ніж при I стадії. У той же час на діагностику витрачається тільки 5% коштів, а 95% - на лікування. Це співвідношення необхідно змінити у бік збільшення витрат на діагностику [11].

Метою будь-якого медичного скринінгу є виявлення певного виду патології [4, 6]. При масовому скринінгу (МСК) мета досягається шляхом проведення інструментальних або лабораторних досліджень, при селективному скринінгу (ССК) – шляхом формування груп ризику. Основою ССК є анкетування [7]. У ході проведення ССК, пацієнтам без симптомів із числа обстеженого населення, у котрих виявлена можливість розвитку хвороби, проводять подальше діагностичне обстеження, для її підтвердження або спростування.

Особливостями, що відрізняють МСК, є високий ступінь “інформаційної замкнутості” та обмеженість виключно характеристиками обраного методу дослідження. При ССК, навпаки, виконується збір об’ємної інформації щодо обстежених, переважно відомостей геніалогічної історії, які розглядаються як фактори ризику (ФР) патології, що скринінгується. Обробка й оцінка результатів СК проводиться, як правило, з метою ідентифікації патології. Однак інформаційні масиви, отримані при проведенні ССК, володіють значно більшим ресурсом та можуть бути використані також для планування організаційних заходів у охороні здоров’я [8]. Становить також інтерес вивчення можливостей СК для оцінки стану здоров’я населення в регіоні його проведення. Такий підхід до інтерпретації результатів ССК до сучасного моменту практично не використовувався.

Мамографія, клінічне обстеження (СВЕ – Clinical Breast Examination) та самообстеження (BSE – Breast Self- Examination) молочних залоз впливають на смертність від раку молочної залози. Сьогодні провідним методом скринінгу РМЗ є мамографія [3, 10].

Економічна ефективність скринінгу визначається в зниженні смертності і зменшенні загальних витрат на лікування. Скринінгове мамографічне обстеження знижує смертність від РМЗ на 30% серед жінок віком понад 50 років та на 17% серед жінок 40-49 років [3].

На даний час ефективним комплексом ранньої діагностики РМЗ є пальпація, мамографія, УЗД та пункційна біопсія. Вирішення проблеми своєчасної діагностики РМЗ та зниження смертності від цього захворювання можливе тільки на основі комплексу прийнятих заходів, які містять: санітарно-просвітню складову, спрямовану на можливо раннє звернення жінок за медичною допомогою, організацію масових профілактичних оглядів; підвищення онкологічної кваліфікації медичного персоналу, у першу чергу медичних сестер кабінетів профілактичних оглядів, дільничних лікарів, рентгенологів, хірургів, цитологів та інших спеціалістів, а також організацію комплексного дообстеження жінок зі змінами в МЗ, які виявленні під час профілактичних обстежень.

У групах жінок, які регулярно проходять мамографію, РМЗ у I стадії виявляється в 50-70% випадках, у 1/3 хворих має доклінічну стадію (при пальпації РМЗ не визначається). У групі пацієнтів, які щорічно проходять профілактичний огляд, із проведенням мамографічного дослідження, виживання хворих з I стадією захворювання становить майже 100% [10].

Мамографія має ряд недоліків:

1. Не визначає раку Педжета без пухлинного вузла в молочній залозі;
2. Не визначає мінімального раку в перехідній складці, ретромамарному просторі, при молочній залозі невеликих розмірів;
3. Труднощі виявлення невеликих пухлин на фоні фіброзно-кістозної хвороби;
4. Не використовується при обстеженні жінок до 35-40 років;
5. Можливі помилки рентгенологів;
6. Наявність променевого навантаження.

Висновки

1. У Чернівецькій області зростання показника захворюваності на злоякісні новоутворення молочної залози з 45,6 у 2004 році до 49,9 у 2005 році на 100 000 жіночого населення може бути відображенням поліпшення діагностики, про що свідчить зростання відсотка випадків ранньої діагностики вперше виявлених у I-II стадіях захворювання з 56,2% у 2004 році до 73,14% у 2005 році. Для остаточного висновку цю динаміку необхідно простежити впродовж декількох років.

2. Враховуючи дані літератури для планування організаційних заходів у охороні здоров’я, доцільно вивчити можливість використання інформаційних відомостей медичного скринінгу для оцінки стану здоров’я жіночого населення в регіоні його проведення та виявити особливості структури сукупності ФР у патології РМЗ.

Перспективи подальших досліджень. Провести проспективний аналіз захворюваності на злоякісні новоутворення молочної залози впродовж 5 років.

Виявити чинники ризику, що впливають на виникнення раку молочної залози та на їх основі розробити анкету для оцінки стану здоров’я жіночого населення регіону.

Література

1. Заридзе Д.Г., Мень Т.Х. Эпидемиология рака молочной железы // Рос. онкол. ж. – 2000. – №5. – С. 5-14.
2. Заридзе Д.Г. Эпидемиология и скрининг рака молочной железы // Вопр. онкол. – 2002. – Т. 48, № 4-5. – С.489-495.
3. Корженкова Г.П. Скрининг рака молочной железы // Материалы Международного междунаучного семинара по диагностической и терапевтической радиологии. – Минск (20-21 октября 2003 г.). – С. 97-99.
4. Кузьмин И.А. Медико-экономические и демографические аспекты скрининга населения по раннему выявлению злокачественных новообразований // Рос.онкол.ж. - 1999. - №1. – С.33-35.
5. Куфтяк В.В., Кравчук С.Ю., Шульгина В.В. Перспективы вирішення проблеми скринінгу раку грудної залози на Буковині // Матеріали Всеукраїнської конференції онкологів України. - Чернівці (19-20 жовтня 2006 р.). – С. 201-204.
6. Манулик. Г.И. Здравоохранение района: аспекты научного управления. Минск, 1991. – 178 с.
7. Пономарев И.О., Селюченко А.И., Першко Н.Ю. и др. Методологические подходы к формированию анкет для селективного скрининга // X з'їзд онкологів України. Матеріали з'їзду (Крим 10-12 жовтня 2001 р.). Киев, 2001. – С.71-72.
8. Пономарев И.О. Медицинский скрининг – проблемы, перспективы и возможности применения в онкологии // Онкология. – 2001. – Т.3, № 1-2. – С. 203-206.
9. Пономаренко В.М., Медведовська Н.В., Івасюк. Т.В. Моніторинг онкологічної допомоги населенню України у 2001-2002 році // Вопр. онкол. – 2003. – Т.49, №4. – С.440-441.
10. Путьрский Л.А., Илькевич А.Г. Диагностика рака молочной железы // Новости лучевой диагностики. - 1999. - №3. – С. 9-10.
11. Хайленко В.А. Ранняя диагностика рака молочной железы // VI Российская онкологическая конференция. – Москва (26-28 ноября 2002 г.). – С. 38-39.
12. Cancer Incidence in Five Continents. IARC Sci. Publ. №143 /Eds D.M. Parkin et al. – Lyon: IARC, 1997. – P. 42-49.
13. Parkin D.M., Pisani P., Ferlay J. // CA Cancer J. Clin. – 1999. – Vol. 40. – P. 33-64.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И СКРИНИНГ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

В.В.Шульгина

Резюме. В работе проведен эпидемиологический анализ заболеваемости и распространенности рака молочной железы в мире и среди женского населения Черновицкой области за 2004-2005 год, определена роль и место медицинского скрининга в ранней диагностике этой патологии.

Ключевые слова: заболеваемость, распространенность, рак молочной железы, медицинский скрининг.

EPIDEMIOLOGY AND SCREENING OF BREAST CANCER

V.V.Shulgina

Abstract. The paper deals with an epidemiological analysis of disease incidence and prevalence of breast cancer in the world and among the female population in the Chernivtsi region during the period from 2004 to 2005 inclusive, the role and place of medical screening in early diagnostics of this pathology have been evaluated.

Key words: disease incidence, prevalence, breast cancer, medical screening.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – проф. І.Ю.Полянський

Buk. Med. Herald. – 2007. – Vol.11, №3.- P.145-147

Надійшла до редакції 22.12.2006 року