

Эпидемиология и морфология злокачественных опухолей пищеварительного тракта в Кабардино-Балкарской Республике за 25-летний период

А.А. Тхакахов

ГБОУ ВО «Чеченский государственный университет», Кафедра гистологии и патологической анатомии Медицинского института, г. Грозный, Чеченская Республика, Российская Федерация

Epidemiology and morphology of malignant gastrointestinal tumors in Kabardino-Balkarian Republic for 25 years

A.A. Tkhakakhov

Histology and Anatomical Pathology department of medical institute, Chechen State University, Grozny, Chechen Republic, Russian Federation

Цель исследования. Изучить динамику заболеваемости карциномами различных отделов пищеварительного тракта в Кабардино-Балкарской Республике за 25-летний период, сравнить с российскими и мировыми эпидемиологическими показателями.

Материал и методы. Изучены и статистически обработаны годовые отчёты ГУЗ «Онкологический диспансер» Минздрава Кабардино-Балкарской Республики за 1990, 1995, 2000, 2005, 2009–2014 гг., а также архивный биопсийный и послеоперационный материал ГУЗ «Патологоанатомическое бюро» Минздрава Кабардино-Балкарской Республики за 2009–2012 гг. Рассчитаны интенсивные (грубые) значения по полу и возрасту, среднегодовые темпы прироста показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями полости рта, пищевода, желудка и толстой кишки.

Результаты. В Кабардино-Балкарской Республике в отличие от российских и мировых показателей отмечается уменьшение частоты развития рака полости рта и ротоглотки и особенно (более чем в 2

Aim of investigation. To study dynamics of morbidity gastrointestinal tumors in Kabardino-Balkar Republic for 25-year period, to compare to the Russian and world wide epidemiological data.

Material and methods. Annual reports of oncological dispensary of Kabardino-Balkar Republic Ministry of healthcare for 1990, 1995, 2000, 2005, 2009–2014, along with archive of biopsies and postoperative specimen of Bureau of pathology for 2009–2012 are studied and statistically analyzed. Intensive (raw) scores for gender and age, annual average gain rates of oral, esophageal, stomach and colonic neoplasms incidence rate were calculated.

Results. In Kabardino-Balkar Republic in contrast to all-Russia and world data decrease in oral and oropharyngeal and especially (more than double) esophageal cancer was noted. Decrease in incidence of colorectal cancer and growth — of the stomach cancer in Kabardino-Balkar Republic correspond to similar trends in other regions, but exceed them in rates. Incidence of oral and oropharyngeal cancer cases, stomach and colonic neoplasms in urban and lowland population is

Тхакахов Альмир Ахметович — кандидат медицинских наук, доцент кафедры гистологии и патологической анатомии Медицинского института ГБОУ ВО «Чеченский государственный университет».

Контактная информация: thakahov@mail.ru; 360051, г. Нальчик, ул. Пушкина, д. 56, кв. 48

Tkhakakhov Almir A. — MD, lecturer, histology and anatomical pathology department of medical institute of Chechen state university. Control information: thakahov@mail.ru; 360051, Pushkin St., 56, quarter 48, Nalchik, Russia.

Поступила: 24.06.2016 / Received: 24.06.2016

раза) рака пищевода. Наблюдаемые в Кабардино-Балкарской Республике увеличение заболеваемости карциномой толстой кишки и уменьшение частоты развития рака желудка соответствуют этим тенденциям в других регионах, но по темпам превосходят их. И если заболеваемость раком полости рта, ротоглотки, желудка и толстой кишки среди горожан и жителей равнинных областей выше (в 1,4–2 раза), чем среди населения сельских и горных районов, то в случае с карциномой пищевода, наоборот, распространенность ее больше в горной местности (почти в 2 раза) и в городах, и в сёлах.

Выводы. Установление эпидемиологических и морфологических особенностей злокачественных опухолей дает возможность клиницистам применять эффективные меры для ранней диагностики и результативного лечения, а управленческим органам системы здравоохранения разрабатывать действенные мероприятия по их профилактике.

Ключевые слова: эпидемиология, морфология, рак, пищеварительный тракт, Кабардино-Балкарская Республика.

higher (1.4–2 times) as compared to rural and mountainous population, while for esophageal carcinoma, on the contrary, the prevalence is higher in the mountain part (almost double) both for the town and country population.

Conclusions. Establishment of epidemiologic and morphological features of malignant tumors gives clinicians a chance to take effective measures for early diagnostics and effective treatment, whereas healthcare administration may develop prophylactic actions.

Key words: epidemiology, morphology, cancer, digestive tract, Kabardino-Balkar Republic.

Для цитирования: Тхакахов А.А. Эпидемиология и морфология злокачественных опухолей пищеварительного тракта в Кабардино-Балкарской Республике за 25-летний период. Рос журн гастроэнтерол гепатол колопроктол 2018; 28(3):39-44
DOI: 10.22416/1382-4376-2018-28-3-39-44

For citation: Tkhakakhov A.A. Epidemiology and morphology of malignant gastrointestinal tumors in Kabardino-Balkarian Republic for 25 years. Rus J Gastroenterol Hepatol Coloproctol 2018; 28(3):39-44
DOI: 10.22416/1382-4376-2018-28-3-39-44

Введение

Возникновение опухолевых мутаций в 70–90% случаев обусловлено воздействием вредоносных факторов внешней среды [1]. Вследствие этого пищеварительный тракт, на протяжении всей жизни человека постоянно подвергающийся неблагоприятному влиянию экзогенных повреждающих агентов, так называемых коканцерогенов и промоторов неопластического процесса, является одной из основных мишеней для канцерогенных веществ. Физические и химические свойства пищи, наличие в ней токсинов искусственного и природного происхождения (пищевые добавки, консерванты и стабилизаторы, алкоголь, элементы табачного дыма в заглатываемой слюне, оральные лекарственные средства), продукты метаболизма инфекционной аутофлоры, собственные метаболиты (пищеварительные соки, азотистые шлаки) вызывают местные воспалительные, деструктивные, склеротические процессы, которые в свою очередь инициируют развитие факультативных и облигатных предраковых изменений эпителия слизистой оболочки пищеварительной трубки с последующей трансформацией в злокачественные новообразования [2–4].

Актуальность проблемы развития злокачественных неопластических процессов в пищеварительном

тракте как важной медико-социальной проблемы не вызывает сомнений. Однако ранее в специальной научной литературе приводили данные изолированно, по отделам пищеварительного тракта, только в отдельные годы, в отдельных странах, не показывая картины в целом (эпидемиологию, динамику прироста-убыли и пр.) и больше внимания уделяя показателям в структуре смертности. Целенаправленных исследований для определения различий в показателях частоты развития онкологической патологии в зависимости от природных географических зон проживания больных (города или сельская местность) не проводили. В связи с этим мы поставили **цель** — выявить тенденции в структуре заболеваемости и распространенности злокачественных опухолей различных отделов пищеварительного тракта, изучить их гистологические характеристики, гендерные различия, возрастные особенности больных за 25-летний период (1990–2014 г.) среди жителей Кабардино-Балкарской Республики.

Согласно данным литературы, заболеваемость злокачественными эпителиальными опухолями слизистой оболочки полости рта и глотки в течение многих десятилетий во всем мире увеличивается [5–7]. Если в 1970 г. в РФ число больных с этой патологией было 1–2,5 на 100 тыс. населения, то

Распределение по полу заболеваемости злокачественными опухолями отделов пищеварительного тракта на 100 тыс. населения в Кабардино-Балкарской Республике за 1990–2014 гг.

Gender-related distribution of incidence of gastrointestinal malignant tumors per 100 thousand population in Kabardino-Balkar Republic for 1990–2014

Локализация опухоли Tumor location	Пол Gender	1995 г. 1995	2000 г. 2000	2005 г. 2005	2010 г. 2010	2014 г. 2014
Полость рта и ротоглотка Oral cavity and oropharynx	Муж. Males	3,9 3.9	8,1 8.1	7,9 7.9	9,1 9.1	8,2 8.2
	Жен. Females	1,4 1.4	1,4 1.4	1,5 1.5	2,9 2.9	3,5 3.5
Пищевод Esophagus	Муж. Males	1,5	1,9	3,6	4,6	3,2
	Жен. Females	1 1	2,4 2.4	0,8 0.8	0,8 0.8	0,7 0.7
Желудок Stomach	Муж. Males	11,8 11.8	17,3 17.3	16,4 16.4	17,7 17.7	14,9 14.9
	Жен. Females	6,1 6.1	12,3 12.3	11,7 11.7	8,8 8.8	10,3 10.3
Толстая кишка Colon	Муж. Males	7 7	15,1 15.1	16,4 16.4	17 17	24,2 24.2
	Жен. Females	9 9	7,4 7.4	18,8 18.8	22,9 22.9	23,4 23.4

в конце 90-х годов — 5–7 [5], а в 2006 г. — 12,5 среди мужчин и 2,9 среди женщин [7]. За период 1998–2013 гг. прирост заболеваемости в РФ составил 13,1% [8], при этом у большинства больных опухоли возникают в возрасте после 50 лет, у мужчин в несколько раз чаще. Частота развития карциномы пищевода незначительно снижается: за период 1998–2013 гг. на 13,3% [8], в 2007 г. она составила 3,2 на 100 тыс. населения (6,7 среди мужчин и 1,0 среди женщин) [7]. Преобладающая гистологическая форма карцином полости рта, глотки и пищевода — плоскоклеточный рак с ороговением и без ороговения [9].

По не совсем понятным причинам заболеваемость раком желудка с 60-х годов XX века почти во всём мире постепенно снижается, тем не менее рак желудка стабильно остается на 2–4-м месте по частоте развития среди всех злокачественных опухолей. В СССР заболеваемость раком желудка составляла 36,9 больных на 100 тыс. населения [Напалков Н.П., Мирабишвили В.М., 1980], обычно заболевание развивалось у пожилых людей, в 2 раза чаще у мужчин. С 1998 по 2013 г. заболеваемость раком этой локализации снизилась на 33,7% [8]. В последнее время в РФ наиболее высокими темпами увеличивается заболеваемость раком толстой кишки. Так, для ободочной кишки прирост составил до 3% в год [7], а абсолютное число заболевших с 2004 по 2009 г. увеличилось на 11,3% при локализации рака в ободочной кишке и на 9,9% — в прямой [10]. По микроскопическому строению и рак желудка, и рак толстой кишки является аденокарциномой у подавляющего большинства больных [9].

Материал и методы исследования

Территориальной особенностью региона являются наличие множества географических ландшафтов — от степных районов до зон вечной мерзлоты. В исследовании изучали и сравнивали эпидемиологические показатели в горных районах республики (Эльбрусский, Черекский, Зольский) и равнинных (Терский, Прохладненский, Майский), а также в трёх наиболее крупных городах (Нальчик, Прохладный, Баксан) и на остальной территории. Численность населения Кабардино-Балкарской Республики в эти годы колебалась от 860 тыс. до 900 тыс. человек (мужчин 368,5–420,3 тыс., женщин 413,3–477,6 тыс.). Материалом для исследования послужили годовые отчёты ГУЗ «Онкологический диспансер» Минздрава Кабардино-Балкарской Республики (ГУЗ «ОД» МЗ Кабардино-Балкарской Республики) за 1990, 1995, 2000, 2005, 2009–2014 гг., а также архивный биопсийный и послеоперационный материал ГУЗ «Патологоанатомическое бюро» МЗ Кабардино-Балкарской Республики (ГУЗ «ПАБ» МЗ Кабардино-Балкарской Республики) за 2009–2012 гг. Рассчитаны интенсивные (грубые) значения по полу и возрасту, среднегодовые темпы прироста показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями полости рта, пищевода, желудка и толстой кишки.

Результаты исследования

В совокупности доля злокачественных опухолей всех отделов пищеварительной трубки (ротовая полость, глотка, желудок, толстая кишка) в Кабардино-Балкарской Республике за 2010–

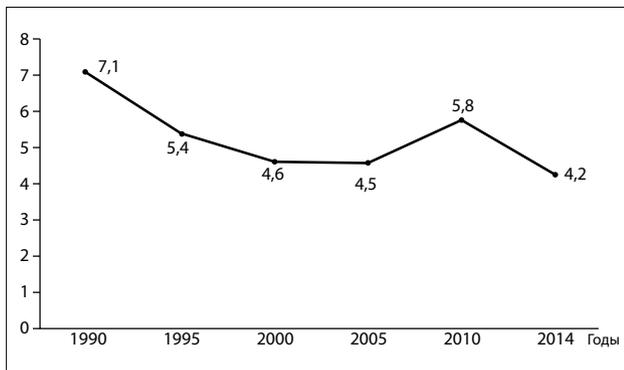


Рис. 1. Заболеваемость раком полости рта и ротоглотки на 100 тыс. населения в Кабардино-Балкарской Республике в 1990–2014 гг.

Fig. 1. Incidence of oral and oropharyngeal cancer cases per 100 thousand of population in Kabardino-Balkar Republic in 1990–2014

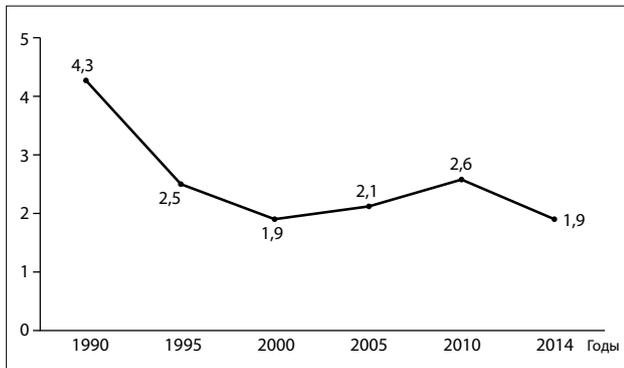


Рис. 2. Заболеваемость раком пищевода на 100 тыс. населения в Кабардино-Балкарской Республике в 1990–2014 гг.

Fig. 2. Incidence of esophageal cancer cases per 100 thousand of population in Kabardino-Balkar Republic in 1990–2014

2014 гг. составила 16,4% от всех впервые диагностированных злокачественных новообразований.

Рак полости рта и ротоглотки. Количество впервые выявленных больных с этой патологией в общей популяции населения Кабардино-Балкарской Республики имеет тенденцию к уменьшению (рис. 1), но при расчете показателя по полу установлено его увеличение. По данным за 1990–2014 гг., у мужчин эту патологию диагностировали в 3 раза чаще (таблица). При этом доля больных моложе 50 лет составила 14,3%, а наибольшее число больных оказалось в возрастных группах 50–59 лет (39,3%) и 60–69 лет (½ пациентов). В равнинных районах региона число впервые выявленных больных с карциномой данной локализации за период 2010–2014 гг. почти в 2 раза превышало этот показатель в горных и предгорных районах Кабардино-Балкарской Республики (6,1 и 3,4 на 100 тыс. населения соответственно), а в городах число таких больных было в 1,4 раза больше, чем в сельской местности.

В условиях ГУЗ «ПАБ» МЗ Кабардино-Балкарской Республики всего за 2011–2012 гг. произведено 84 микроскопических исследования биопсийного и послеоперационного материала, полученного от больных со злокачественными опухолями полости рта и ротоглотки. Почти все (94%) опухоли по гистологическому строению представляли собой плоскоклеточную карциному с ороговением и без такового, единичными были случаи выявления аденокарцином малых и околоушной слюнных желёз, недифференцированного (анapластического) рака, цилиндромы, ангиосаркомы.

Рак пищевода. Заболеваемость раком пищевода в регионе за 25-летний период снизилась более чем в 2 раза (рис. 2), при этом если среди женщин заболеваемость уменьшилась на 30% (см. таблицу), то среди мужчин она увеличилась на 113,3%. При этом ни одного больного моложе 50 лет не зарегистрировано, а наиболее часто болезнь диагностировали в возрастных группах 50–59 лет (38,7%) и 70 лет и более (41,9%). Число впервые выявленных больных с карциномой пищевода среди жителей горных районов Кабардино-Балкарской Республики было почти в 2 раза больше, чем среди жителей равнинных местностей (1,9 и 1,0 на 100 тыс. населения соответственно), различий этого показателя среди городских жителей и сельского населения не установлено.

По поводу злокачественных опухолей пищевода в условиях ГУЗ «ПАБ» МЗ Кабардино-Балкарской Республики за 2011–2012 гг. произведено 34 микроскопических исследования биопсийного и послеоперационного материала. В подавляющем большинстве наблюдений (78,1%) по гистологическому строению они представляли собой плоскоклеточную карциному с ороговением и без такового, редко выявляли аденокарциному различного уровня блока дифференцировки (15,6%) и недифференцированный (анapластический) рак (6,3%).

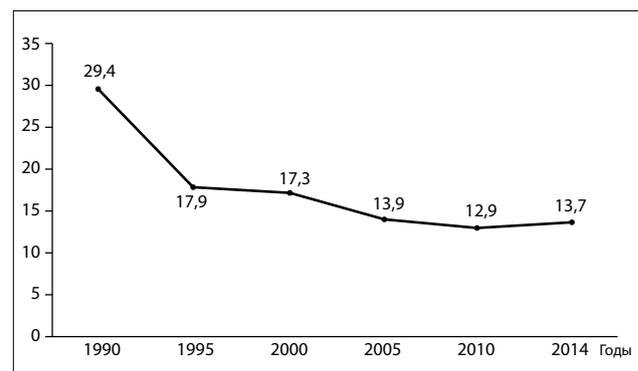


Рис. 3. Заболеваемость раком желудка на 100 тыс. населения в Кабардино-Балкарской Республике в 1990–2014 гг.

Fig. 3. Incidence of stomach cancer cases per 100 thousand of population in Kabardino-Balkar Republic in 1990–2014

Рак желудка. Число заболевших раком желудка в регионе за 25-летний период уменьшилось более чем в 2 раза (рис. 3), однако при расчетах отдельно по полу установлено повышение заболеваемости: среди мужчин на 26,4%, среди женщин на 68,9% (см. таблицу). При этом возраст более половины (52,3%) больных был 70 лет и более, доля заболевших в возрасте 60–69 лет составила 22%, 50–59 лет – 19%. Только 6,5% пациентов были моложе 50 лет. Заболеваемость среди жителей равнинных районов Кабардино-Балкарской Республики в 1,5 раза превышала таковую в горных местностях (17,6 и 11,8 на 100 тыс. населения соответственно), точно так же заболеваемость среди горожан была выше, чем среди жителей сельской местности.

В условиях ГУЗ «ПАБ» МЗ Кабардино-Балкарской Республики всего за 2011–2012 гг. произведено 172 микроскопических исследования биопсийного и послеоперационного материала, полученного от больных со злокачественными опухолями желудка. У подавляющего большинства (97%) по гистологическому строению они представляли собой аденокарциному различной степени дифференцировки, у небольшого числа (6,3%) больных выявлены плоскоклеточная карцинома с ороговением и без такового (15,6%) и недифференцированный (анapластический) рак.

Рак толстой кишки. Количество больных с этой патологией в регионе за 25 лет увеличилось в 1,7 раза (рис. 4), при этом прирост заболеваемости среди мужчин составил 245,7%, среди женщин – 160% (см. таблицу). В отличие от других регионов, где увеличивается частота развития преимущественно рака сигмовидной кишки, в Кабардино-Балкарской Республике повышение заболеваемости карциномой ободочной и прямой кишки происходит более равномерно. При этом большинство (42%) больных находилось в возрасте 70 лет и более, доля заболевших в 60–69 лет составила 26,7%, 50–59 лет – 22%, только 9,6% пациентов были моложе 50 лет. Заболеваемость среди жителей равнинных районов Кабардино-Балкарской Республики в 1,5 раза превышала таковую в горных местностях (17,6 и 11,8 на 100 тыс. населения соответственно). В наиболее крупных городах частота развития болезни в 2 выше, чем в сельской местности, что соответствует общемировым показателям.

В условиях ГУЗ «ПАБ» МЗ Кабардино-Балкарской Республики всего за 2011–2012 гг. было произведено 348 микроскопических исследований биопсийного и послеоперационного материала, полученного от больных со злокачественными новообразованиями толстой кишки. Подавляющее большинство (96,3%) из них по гистологическому строению представляли собой аденокарциному различной степени дифференцировки, в единичных

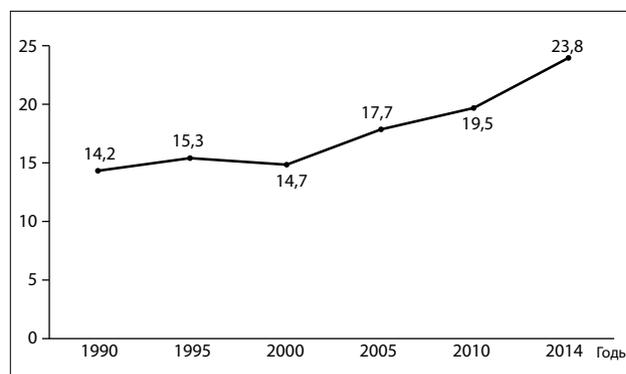


Рис. 4. Заболеваемость раком толстой кишки на 100 тыс. населения в Кабардино-Балкарской Республике в 1995–2014 гг.

Fig. 4. Incidence of colorectal cancer cases per 100 thousand of population in Kabardino-Balkar Republic in 1995–2014

случаях – неходжкинскую лимфому, карциноид, меланому, плоскоклеточный неороговевающий рак.

Выводы

Таким образом, в Кабардино-Балкарской Республике происходит уменьшение заболеваемости раком полости рта и ротоглотки и особенно (более чем в 2 раза) пищевода. Наблюдаемые в Кабардино-Балкарской Республике увеличение частоты развития карциномы толстой кишки и уменьшение числа вновь выявленных больных со злокачественными опухолями пищевода и желудка соответствуют динамическим тенденциям в других регионах, но по темпам значительно превосходят их. Заболеваемость раком полости рта, ротоглотки, желудка и толстой кишки среди жителей равнинных областей Кабардино-Балкарской Республики в 1,5–2 раза выше, чем среди населения горных районов, но в отношении карциномы пищевода картина противоположная. Число впервые выявленных больных со злокачественными эпителиальными опухолями полости рта, ротоглотки, желудка и толстой кишки среди городского населения в 1,4–2 раза больше, чем среди сельского, за исключением рака пищевода, который выявляли с одинаковой частотой.

Знание гистологического строения злокачественных новообразований органов пищеварительного тракта позволяет прогнозировать их клиническое течение и напрямую определяет тактику лечения. Высокая частота развития злокачественных опухолей данной локализации обуславливает необходимость разработки эффективных методов их ранней диагностики, способов устранения факторов, предрасполагающих к развитию этих новообразований, действенных профилактических и лечебных мероприятий.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest. The author declare no conflict of interest.

Список литературы/References

1. *Wu S., Powers S., Zhu W., Hanmun Y.* Substantial contribution of extrinsic risk factors to cancer development. *Nature* 2016; 529:43-7.
2. *Ганцев Ш.Х., Хуснутдинов Ш.М.* Патология и морфологическая характеристика опухолевого роста. М.: МИА; 2003. 208 с. [*Gantsev Sh.H., Khusnutdinov Sh.M.* Pathology and morphological characteristics of neoplastic proliferation. М.: МИА; 2003. 208 p. (In Russ.)].
3. *Аничков Н.М., Кветной И.М., Коновалов С.С.* Биология опухолевого роста (молекулярно-медицинские аспекты). СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК; 2004. 224 с. [*Anichkov N.M., Kvetnoy I.M., Kononov S.S.* Biology of neoplastic proliferation (molecular and medical aspects). SPb.: Prime-EVROZNAK; 2004. 224 p. (In Russ.)].
4. Профилактика злокачественных опухолей / Под ред. *А.И. Сереброва* и *С.А. Холдина*. М.: Медицина; 1974. 294 с. [Prevention of malignant neoplasms / ed.: *A.I. Serebrov* and *S.A. Kholdin*. М.: Medicine; 1974. 294 p. (In Russ.)].
5. *Шаргородский А.Г., Руцкий Н.Ф.* Доброкачественные и злокачественные опухоли мягких тканей и костей лица. М.: ВУНМЦ; 1999. 140 с. [*Shargorodsky A.G., Rutsky N.F.* Benign and malignant neoplasms of soft tissues and bones of the face. М.: VUNMTs; 1999. 140 p. (In Russ.)].
6. Патология: Руководство / Под ред. *М.А. Пальцева, В.С. Паукова, Э.Г. Улумбекова*. М.: ГЭОТАР-Мед; 2002. 960 с. [Pathology: manual / ed.: *M.A. Paltsev, V.S. Paukov, E.G. Ulumbekov*. М.: GEOTAR; 2002. 960 p. (In Russ.)].
7. Клиническая онкология / Под ред. *П.Г. Брюсова, П.Н. Зубарева*. СПб.: СпецЛит; 2012. 455 с. [Clinical oncology/Under the editorship of *P.G. Bryusov, P.N. Zubarev*. SPb.: SpecLit; 2012. 455 p. (In Russ.)].
8. *Петрова Г.В., Каприн А.Д., Старинский В.В., Грецова О.П.* Заболеваемость злокачественными новообразованиями населения России. Онкология. Журнал им. П.А. Герцена 2014; 2(5):5-10 [*Petrova G.V., Kaprin A.D., Starinsky V.V., Gretsova O.P.* Incidence of malignant neoplasms in the population of Russia. *Oncologia*. 2014; 2(5):5-10 (In Russ.)].
9. *Пальцев М.А., Аничков Н.М.* Атлас патологии опухолей человека. М.: Медицина; 2005 [*Paltsev M.A., Anichkov N.M.* Atlas of histology of human neoplasms. М.: Medicine; 2005 (In Russ.)].
10. *Гарин А.М.* Значимый прогресс в решении проблемы рака толстой кишки. Злокачественные опухоли 2012;2(2):45-7 [*Garin A.M.* Significant progress in a solution of colon cancer issues. *Zlokachestvennyye opukholi* 2012;2(2):45-7 (In Russ.)].