

В.М. Мерабишвили, Э.Н. Мерабишвили

Эпидемиология, достоверность учета, гистологическая структура, погодичная летальность и выживаемость больных злокачественной меланомой кожи (С43). Популяционное исследование — часть I

¹Федеральное Государственное Бюджетное Учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Петрова» Минздрава здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург
²ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Злокачественная меланома кожи (ЗМК) — один из многочисленных типов опухолей кожи, которая состоит из трех слоев — эпидермиса, дермы и гиподермы. ЗМК развивается из меланоцитов — клеток, располагающихся в базальном слое эпидермиса и вырабатывающих пигмент меланин. Именно меланин дает коричневый оттенок кожи в результате инсоляции. Он же определяет цвет кожи человека. Примерами скопления меланоцитов являются также невусы.

В структуре онкологической заболеваемости экономически развитых стран ЗМК занимает достаточно скромное место, однако за последние 30–40 лет наблюдается неблагоприятная ее тенденция.

В России ЗМК не входит даже в десятку основных локализаций злокачественных новообразований (ЗНО), еще меньший ее удельный вес в общей структуре ЗНО России составлял в 80-е годы XX века. До 1982 г. государственная отчетность не предусматривала свод данных о ЗМК по СССР и в России в том числе. По нашему предложению в 1982 году Минздрав СССР принял решение о выделении отдельной строки в государственной отчетности для ЗМК [9, 10].

В данном исследовании наряду с оценкой распространенности ЗМК в мире и России мы основное внимание уделили углубленной разработке материалов по Северо-Западному федеральному округу, в основном опираясь на данные созданного популяционного ракового регистра (ПРР).

Многие годы анализ онкологической заболеваемости и выживаемости больных ЗНО осуществлялся нами на базе ПРР Санкт-Петербурга. В феврале 2019 г. в России появился первый раковый регистр на уровне федерального округа — ПРР СЗФО РФ. На 01.02.2019 г. ПРР СЗФО РФ насчитывал более 1 млн случаев ЗНО (1 067 661), в том

числе более 20 000 (21 428) со ЗМК (2,0%). ПРР на уровне федерального округа позволяет осуществлять углубленную разработку динамики локализационной и гистологической структуры ЗМК по четвертому знаку МКБ–10 изучить особенности распространенности и выживаемости больных ЗМК по любой части локализационной структуры (губы, уха, туловища, верхних и нижних конечностей и др.), что невозможно осуществлять на основе форм государственной отчетности, как и осуществлять анализ выживаемости больных по любой локализации ЗНО.

Ключевые слова: злокачественная меланома кожи, мир, Россия, СЗФО РФ, заболеваемость, смертность, детальная локализационная и гистологическая структура

По экспертной оценке ВОЗ — МАИР — в мире ежегодно возникает 500 — 550 тысяч новых случаев ЗМК [14].

Злокачественная меланома кожи (ЗМК) — один из многочисленных типов опухолей кожи, которая состоит из трех слоев — эпидермиса, дермы и гиподермы. ЗМК развивается из меланоцитов — клеток, располагающихся в нижней части эпидермиса и вырабатывающих пигмент меланин, который определяет цвет кожи человека. Меланин придает коричневый оттенок кожи в результате инсоляции. Примерами скопления меланоцитов являются невусы, так называемые родимые пятна [8, 10]. Риск развития ЗМК обусловлен рядом экзогенных и эндогенных факторов, наиболее значимыми из которых считаются «светлый» фенотип человека, ультрафиолетовое облучение кожи и некоторые виды невусов.

В структуре онкологической заболеваемости экономически развитых стран ЗМК занимает достаточно скромное место, однако выявляется неблагоприятная ее динамика за последние 30–40 лет.

В России ЗМК не входит даже в десятку основных локализаций злокачественных новообразований (ЗНО), еще меньший ее удельный вес в общей структуре ЗНО России составлял в 80-е гг. XX века.

В данном исследовании, наряду с оценкой распространенности ЗМК в мире и России мы основное внимание уделим углубленной разработке материалов по Северо-Западному федеральному округу [11, 12].

Многие годы анализ динамики онкологической заболеваемости и выживаемости больных ЗНО осуществлялся нами на базе ПРР Санкт-Петербурга. В феврале 2019 г. появился в России первый раковый регистр на уровне федерального округа — ПРР СЗФО РФ. На 01.02.2019 г. ПРР СЗФО РФ насчитывал более 1 млн случаев ЗНО (1 067 661), в том числе более 20 000 (21 428) со ЗМК (2,0%). ПРР на уровне федерального округа позволяет осуществлять углубленную разработку динамики локализационной и гистологической структуры ЗМК по четвертому знаку МКБ-10 изучить особенности распространенности и выживаемости больных ЗМК по любой части локализационной структуры (губы, уха, туловища, верхних и нижних конечностей и др.), что невозможно осуществлять на основе форм государственной отчетности, как и осуществлять анализ выживаемости больных по любой локализации ЗНО [11, 12].

Заболеваемость

На рис. 1, 2 представлено ранговое распределение стандартизованных показателей (мировой стандарт) заболеваемости населения некоторых стран ЗМК. Наивысшие показатели (более 30,0 ‰) зарегистрированы среди мужского населения в Австралии и Новой Зеландии, наименьшие — в Китае, Индии и Алжире (менее 0,5 ‰). Близкие к этим показатели заболеваемости ЗМК и среди женского населения (рис. 2). Эти данные представлены из последнего тома монографии МАИР «Рак на пяти континентах» т. 11, усредненные к 2010 году [12]. Данные по России и Санкт-Петербургу за 2010 г. взяты из справочника, подготовленного сотрудниками МНИОИ им. П.А. Герцена [7, 14]. За последующий период ЗМК значительно возросла во многих странах в связи с большой активностью населения проводить отпуск на берегах морей и океанов под палящим солнцем. По всей вероятности в 2020 г. мы можем ожидать снижение уровня заболеваемости населения различных стран ЗМК в связи с введением карантина по коронавирусу (COVID-19) и прекращением воздуш-

ных перевозок, в связи с резким снижением пляжного туризма. На рис. 1 и 2 представлены новые территории России, включенные в 11 том монографии МАИР, а также данные по России и Санкт-Петербургу по состоянию на 2010 и 2018 гг.

На рис. 3 представлены сравнительные данные повозрастных показателей заболеваемости ЗМК в России и США за 2010 г. Совершенно очевиден общий характер распределения повозрастных показателей заболеваемости: мизерный ее уровень в младших возрастных группах и максимальные уровни в старших возрастных группах. США существенно опережает Россию, как по уровню повозрастных показателей, так и по отрыву от осевой линии. Среди женского населения интенсивный рост заболеваемости ЗМК начинается в более молодом возрасте [1-7, 9, 10].

В России ежегодно регистрируется более 11 000 новых случаев ЗМК (11 392 — 2018 г.), в СЗФО РФ — более 1300 (1332 — 2018 г.) [7]. За последние 10 лет в стране число первичных случаев ЗМК возросло на 47,1% (с 7744 до 11392 случаев). Заболеваемость мужчин нарастала интенсивнее, чем у женщин. Уровень стандартизованных показателей ЗМК, соответственно несколько выше 4,57; 4,97 ‰.

На рис. 4 представлена динамика стандартизованных показателей заболеваемости ЗМК по России и СЗФО РФ. Прослеживается интенсивный рост заболеваемости ЗМК в России и в СЗФО РФ, на более высоком уровне в федеральном округе.

Морфологическая верификация

Уровень морфологической верификации по базе данных ракового регистра СЗФО РФ с 1995 по 2018 гг. возрос среди мужчин с 88,1 до 98,2%, среди женщин от 90,0 до 96,7%. Мы можем констатировать, что в настоящее время, уровень морфологической верификации составляет практически 100%, т.к. по итогам ранее проведенного нами исследования оказалось, что отсутствие в базе данных ПРР морфологических заключений в основном было связано с задержкой пересылки документов из морфологической лаборатории — лечащему врачу, а следовательно и сотрудникам ПРР. При прочих равных условиях уровни морфологической верификации среди молодых выше, чем среди лиц пожилого возраста.

Государственная отчетность располагает сведениями об уровне морфологической верификации ЗНО только одной цифрой — на оба пола.

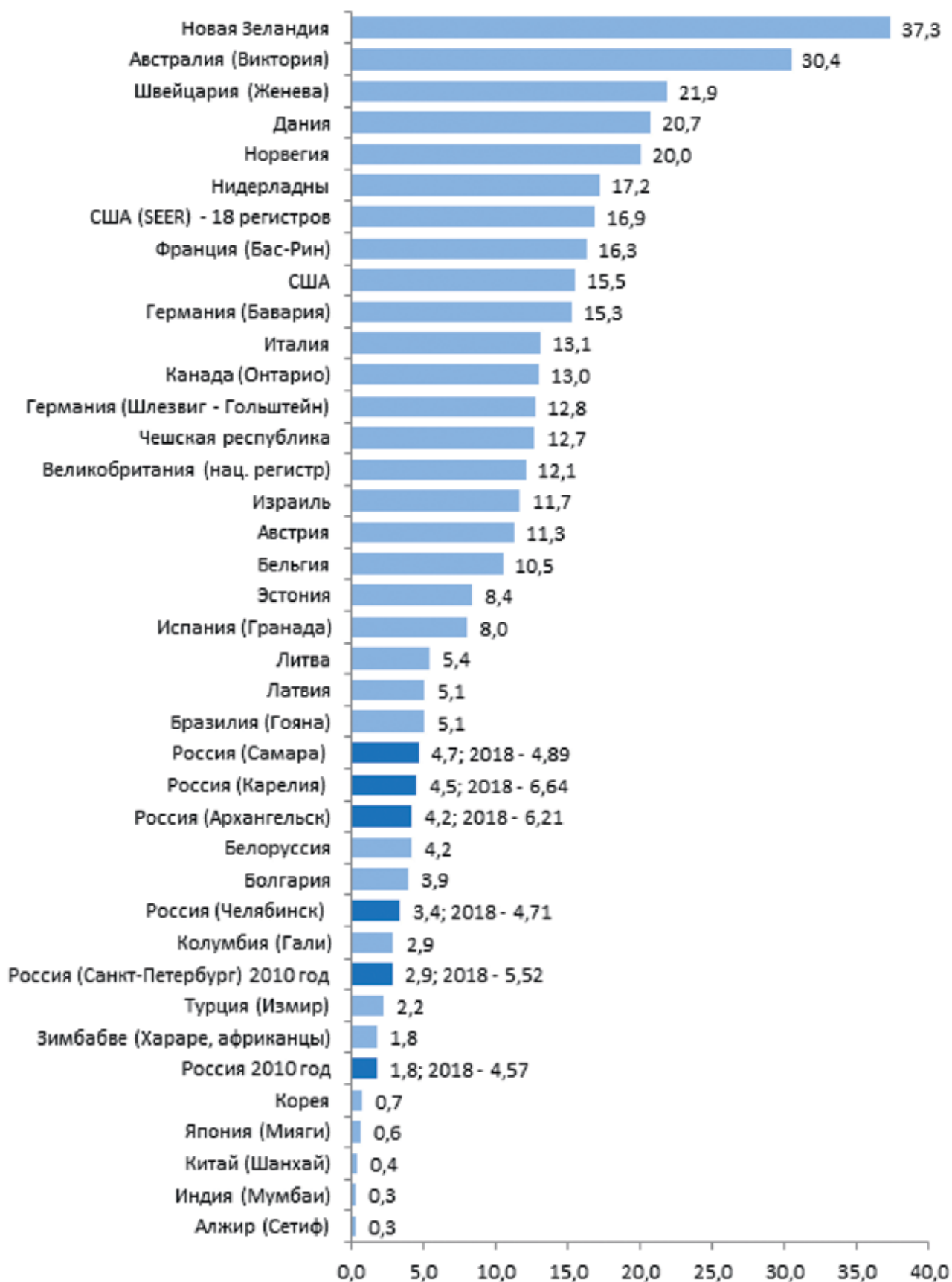


Рис. 1. Злокачественные новообразования в некоторых странах мира. Меланома кожи (C43). Мужчины. 2008 — 2012. МАИР «Рак на 5 континентах» XI том. Cancer incidence in Five Continents. Males. V. XI IARC. 2008 — 2012 [3, 12]

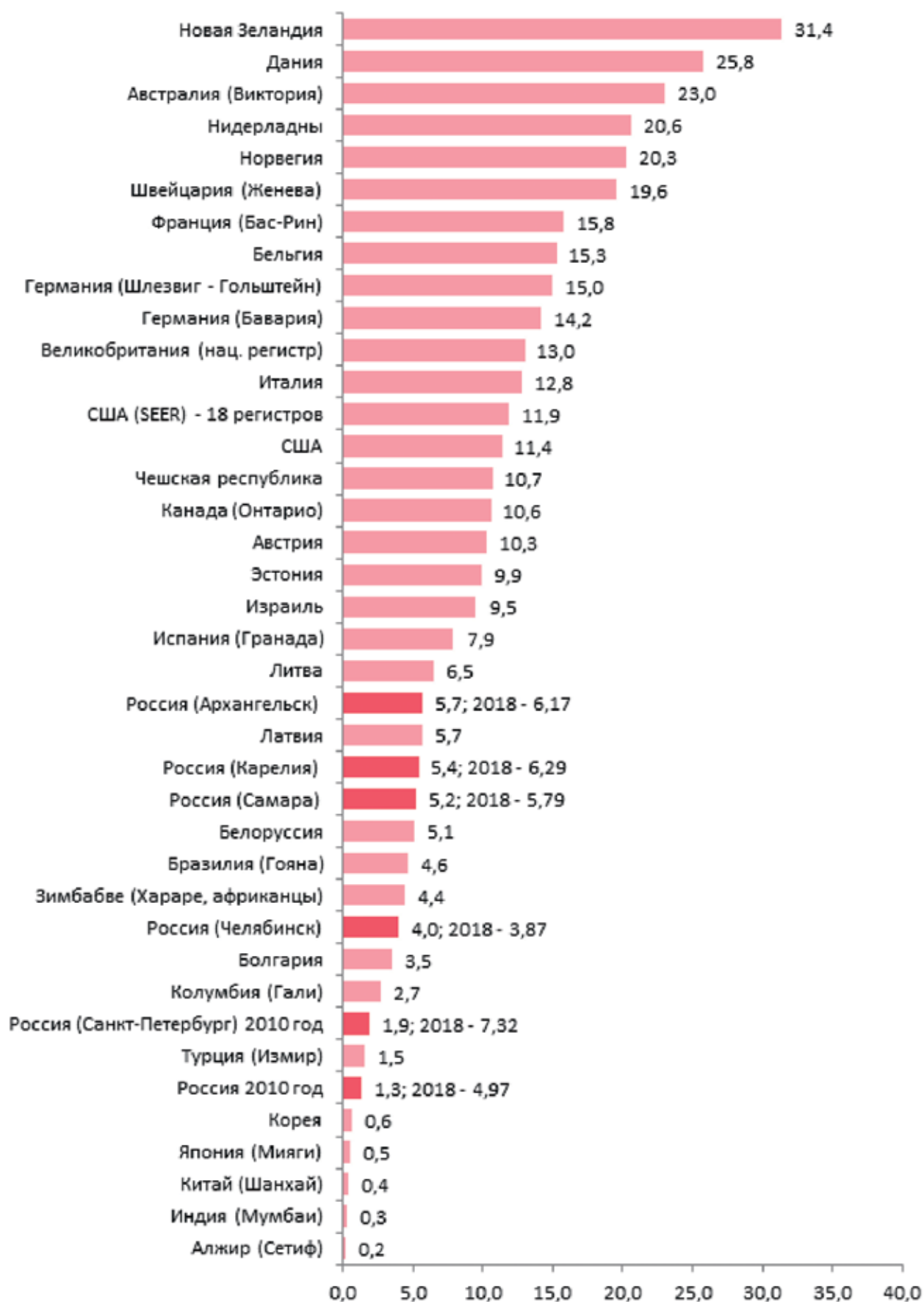


Рис. 2. Злокачественные новообразования в некоторых странах мира. Меланома кожи (С43). Женщины. 2008 — 2012. МАИР «Рак на 5 континентах» XI том. Cancer incidence in Five Continents. Females. V. XI IARC. 2008 — 2012 [3, 12]

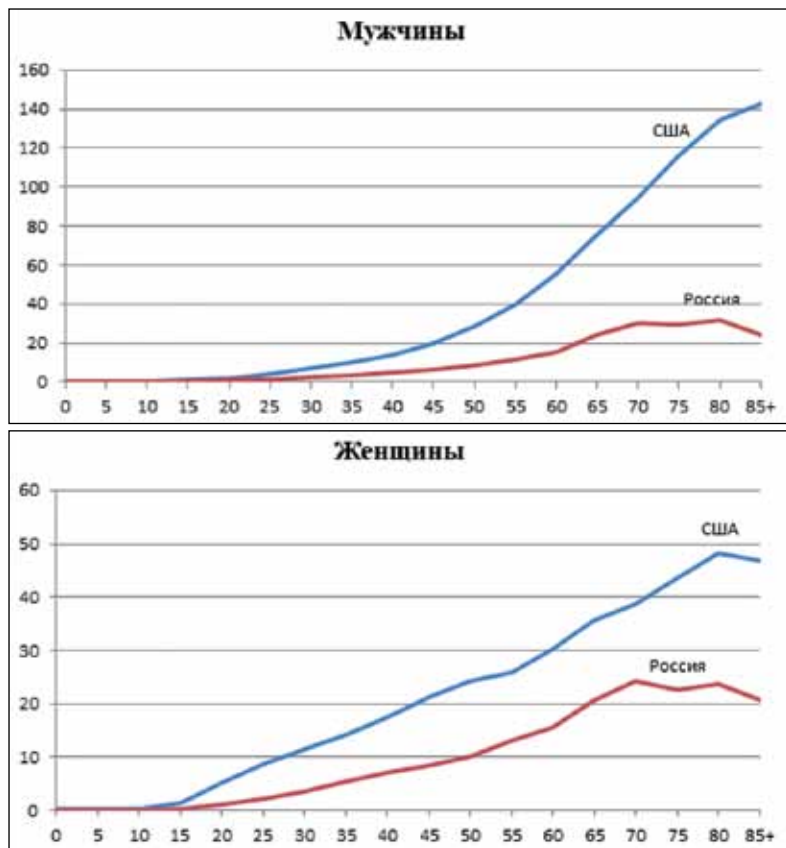


Рис. 3. Сравнительные данные по возрастным показателям заболеваемости населения России и США (ЗМК) в 2010 году [1-7, 9, 10]

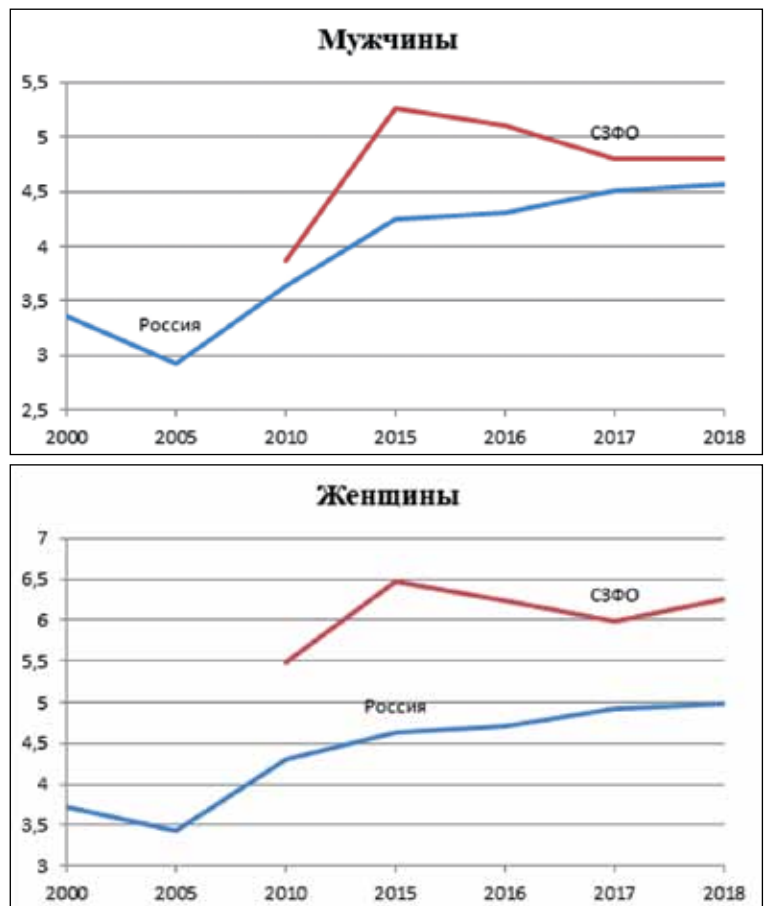


Рис. 4. Стандартизованные показатели заболеваемости ЗМК (С43) в России и СЗФО РФ [1 — 7, 9, 10]

Погодичная летальность

Погодичная летальность (ПЛ) — летальность больных на каждом году наблюдения. Для ЗМК этот показатель имеет особое значение. Из рис. 5 и прилагаемой табл. видно, что из 1 709 мужчин, заболевших в течение 5 лет (2009 — 2013 гг.), на первом году наблюдения погибло от ЗМК 21,2%, из доживших до 2 года наблюдения 1 160 больных в течение второго года наблюдения умерло — 18,6%, на третьем году из доживших умерло — 13,2%. Особенностью порядка гибели больных по некоторым локализациям ЗНО является экстремальный всплеск летальности. Здесь

мы отмечаем, что летальность больных мужчин ЗМК на пятом году наблюдения выше, чем на четвертом 10,2 и 8,2 соответственно. Среди женского населения такого парадоксального явления не отмечается.

Погодичная летальность женщин на каждом году наблюдения заметно ниже аналогичной среди мужского населения, что можно объяснить более ранним обращением женщин к врачу по поводу возникшей болезни.

К пятому году наблюдения из 1709 мужчин осталось только 608 (35,6%), а из 3250 женщин больных ЗМК осталось 1542 (47,4%).

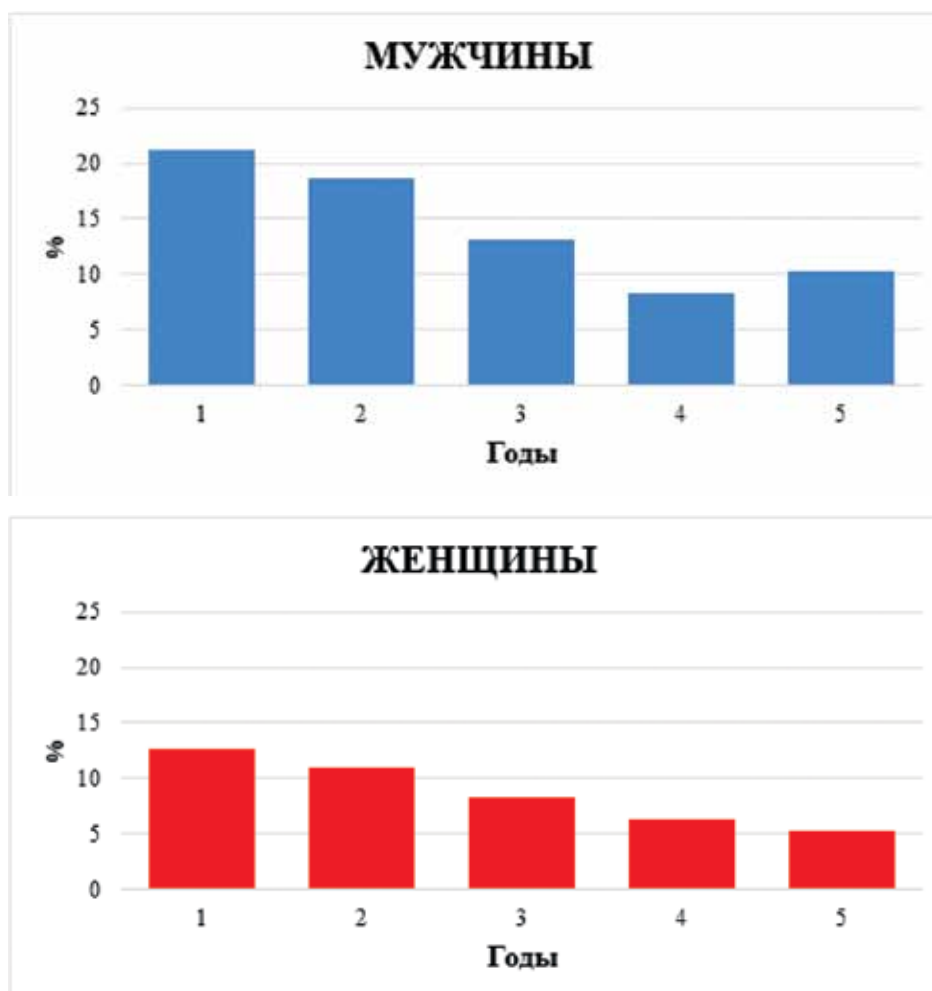


Рис. 5. Погодичная летальность больных ЗМК в СЗФО РФ. БД ПРР СЗФО РФ (2009 — 2013)

Таблица.

Период наблюдения 2009 — 2013	Мужчины		Женщины	
	Абс.число	Летальность	Абс.число	Летальность
1	1709	21,2	3250	12,7
2	1160	18,6	2362	11,0
3	905	13,2	2033	8,3
4	747	8,2	1789	6,3
5	608	10,2	1542	5,2

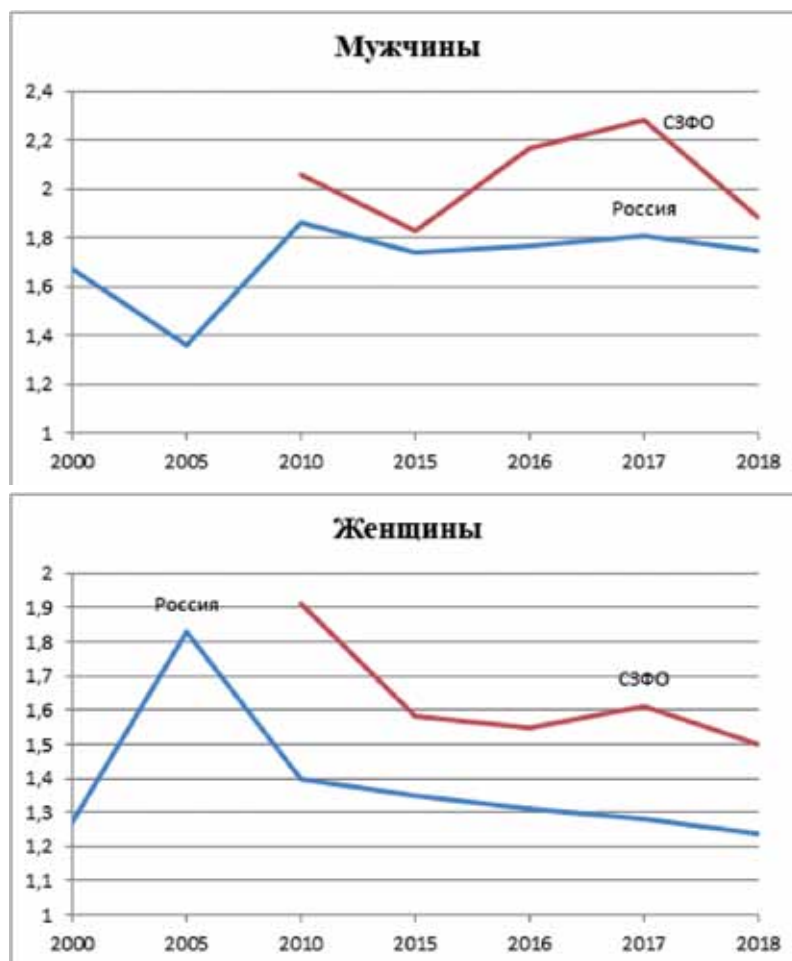


Рис. 6. Стандартизованные показатели смертности ЗМК (C43) в России и СЗФО РФ [1 — 7, 9, 10]

Смертность

Ежегодно в России умирает более 3000 заболевших ЗМК (3713 — 2018 г.), в СЗФО РФ более 400 (434 — 2018 г.). Абсолютное число умерших в России от ЗМК за последние 10 лет возросла с 3 159 до 3 759 человек (или на 19,0%). Кривая смертности в стандартизованных показателях неустойчивая, особенно в федеральном округе, однако в последние годы наметилась благоприятная тенденция, особенно среди женского населения (рис. 6).

Необходимо с осторожностью использовать данные отчетности о ЗНО по форме № 7 в части ранее относившейся к форме № 35, которая обобщает данные вне материала, включенного в БД ПРР. Прежде всего, это относится к удельному весу учтенных больных с ранней стадией заболевания населения ЗМК. Официально (по ф. №7) ранние стадии ЗМК в России и СЗФО РФ составляют более 80% на оба пола, тем более, что ЗМК — визуальная локализация. Однако, расчет выживаемости больных ЗНО осуществляемый нами по международным стандартам [12] показывает, что ее реальная величина для мужского населения не более 40%, для женского

около 55%. То же самое можно отнести к показателю одногодичной летальности ее реальная величина не 10%, а существенно больше.

Мы рассмотрели особенности динамики гистологической структуры ЗМК в СЗФО РФ. Гистологическая структура ЗМК практически не менялась весь период наблюдения. Из общего числа 4164 наблюдений, ведущая роль по-прежнему принадлежит М-8720/3-ЗМК-БДУ-59,5%, эпителиоидно-клеточной меланоме — М-8771/3 — 14,7% и веретенчатой меланоме БДУ-М-8772/3-5,2%.

Таким образом, проведенное исследование показало, что несмотря на достаточно скромный уровень стандартизованных показателей заболеваемости, по сравнению с другими странами особенно среди мужского населения, ЗМК в России и СЗФО РФ продолжает увеличиваться достаточно быстрыми темпами с параллельным снижением смертности среди мужского и более резким ее снижением среди женского населения. Детальная локализационная структура онкопатологии — несколько меняется, особенно среди женского населения, где на первое место претендуют ЗМК туловища. Гистологическая структура ЗМК остается стабильной.

ЛИТЕРАТУРА

1. Злокачественные новообразования в России в 2000 году (заболеваемость и смертность) / Под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского.-М.:МНИОИ им. П.А. Герцена, 2002. — 264 с.
2. Злокачественные новообразования в России в 2005 году (заболеваемость и смертность) / Под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского. — М.: ФГУ МНИОИ им. П.А. Герцена Росздрава, 2007. — 252 с.
3. Злокачественные новообразования в России в 2010 году (заболеваемость и смертность) / Под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. — М.: ФГБУ «МНИОИ им. П.А. Герцена» Минздравсоцразвития России, 2012. — 260 с.
4. Злокачественные новообразования в России в 2015 году (заболеваемость и смертность) / Под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. — М.: МНИОИ им. П.А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, 2017. — 250 с.
5. Злокачественные новообразования в России в 2016 году (заболеваемость и смертность) / Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. — М.: МНИОИ им. П.А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, 2018. — 250 с.
6. Злокачественные новообразования в России в 2017 году (заболеваемость и смертность) / Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. — М.: МНИОИ им. П.А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, 2018. — 250 с.
7. Злокачественные новообразования в России в 2018 году (заболеваемость и смертность) / Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. — М.: МНИОИ им. П.А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, 2019. — 250 с.
8. Международная классификация болезней — онкология (МКБ-О-3), 1 пересмотр. Сост. Э. Фритц, К. Перси, Э. Джек, К. Шанмугаратнам, Л. Собин, Д.М. Паркин, Ш. Уилан / Пер. с англ. А.В. Филочкиной, под ред. А.М. Беляева, О.Ф. Чепика, А.С. Артемьевой, А.А. Барчука, Ю.И. Комарова — СПб.: Издательство «Вопросы онкологии», 2017. — 352 с.
9. Мерабишвили В.М. Географическая патология заболеваемости населения СССР злокачественной меланомой кожи // Клиника и лечение меланомы кожи. Все-союзный симпозиум. Саратов 13-14 сентября 1990 г. Л., 1990. — С. 50-51.
10. Мерабишвили В.М. Злокачественная меланома — современные тенденции (заболеваемость, смертность, морфологическая верификация // Вопросы онкологии. — 2006. Т.52 — №3. — С.275-286.
11. Мерабишвили В.М. Злокачественные новообразования в Северо-Западном федеральном округе России (заболеваемость, смертность, контингенты, выживаемость больных). Экспресс-информация. Выпуск третий/ под ред. А.М. Беляева. СПб.: Т8. Издательские технологии, 2017.
12. Мерабишвили В.М. Злокачественные новообразования в Северо-Западном федеральном округе России (заболеваемость, смертность, контингенты, выживаемость больных). Экспресс-информация. Выпуск четвертый. Пособие для врачей/Под ред. А.М. Беляева. СПб.:Т8. Издательские технологии,2018. — 444.
13. Справочник сопоставления кодов МКБ 9 и 10 пересмотров по классу новообразований. Второе издание, уточненное и дополненное. Ред. В.М. Мерабишвили. СПб. 1998, — 92 с.
14. Cancer incidence in five continents. Vol. XI. IARC Scientific Publication №166. Lyon.2019. (<http://ci5.iarc.fr/Ci5-XI/default.aspx> 25.02.2020).

Поступила в редакцию 16.06.2020 г.

V.M. Merabishvili, E.N. Merabishvili

Epidemiology, index of accuracy, histological structure, year-by-year lethality and survival of patients with malignant melanoma. Population study — part I

¹N.N. Petrov National Medical Research Center of Oncology, St. Petersburg

²I.I. Mechnikov North-West State Medical University, St. Petersburg

Malignant melanoma of the skin (MMS) is one of the many types of skin tumors that consists of three layers — the epidermis, dermis and hypoderma. MMS develops from melanocyte cells located in the basal layer of the epidermis and producing the pigment melanin. The melanocyte is a dangerous and vindictive cell, it remembers all sunburns and accumulates them. It is the melanin that gives the skin a brown hue as a result of insolation. It also determines the skin color of African-Americans. Birthmarks are also examples of a cluster of melanocytes.

In the structure of cancer incidence in economically developed countries, MMS occupies a fairly modest place, but over the past 30 — 40 years, there has been an unfavorable trend.

In Russia, MMS is not even among the top ten main localities of malignant tumors, its even smaller share in the overall structure of malignant tumors in Russia was in the 80s of the XX century. Until 1982, state reporting did not provide a set of data on the MMS in the USSR and in Russia, including. At our suggestion, in 1982, the Ministry of health of the USSR decided to allocate a separate line in the state reporting for malignant tumors.

In this study, along with assessing the prevalence of MMS in the world and Russia, we focused on the in-depth development of materials for the North-Western Federal district, mainly based on data from the established population cancer registry (PCR).

For many years, the analysis of cancer incidence and survival of patients with malignant tumors was carried out by us on the basis of the PCR of St. Petersburg. In February 2019, the first cancer registry at the Federal district level appeared in Russia — PCR of the NWFD of the Russian Federation. As of 01.02.2019, the PCR of the NWFD of the Russian Federation had more than 1 million cases of malignant tumors (1,067,661), including more than 20,000 (21,428) with MMS (2.0%). The PI on the Federal district level allows for in-depth development of the dynamics of localization and histological structure of malignant tumors fourth sign of ICD-10 to study the characteristics of prevalence and survival of patients malignant tumors in any part of the localization structures (lips, ear, trunk, upper and lower extremities, etc.) that cannot be done on the basis of public reporting, and provide analysis of survival of patients of any localization.

Key words: malignant melanoma of the skin, world, Russia, Northwestern Federal district of the Russian Federation, morbidity, mortality, detailed localization and histological structure