

Е.Л. Чойнзонов^{1,2}, Л.Ф. Писарева¹, Л.Д. Жуйкова¹, И.Н. Одинцова¹, О.А. Ананина¹

Рак гортани в Томской области: оценка онкологической помощи на основе показателей выживаемости (2004–2013 гг.)

¹НИИ онкологии СО РАМН,

² «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Томск

Исследована популяционная выживаемость 425 больных раком гортани Томской области, которым диагноз был установлен в 2004–2013 гг. На основании базы данных ракового регистра проведен расчет актуаральным методом и анализ наблюдаемой, скорректированной и относительной выживаемости. Показатели выживаемости выше в женской популяции (за исключением однолетней наблюдаемой выживаемости, которая на 4,5% больше в мужской популяции). Выживаемость пациентов, которым диагноз поставлен в 2009–2013 гг., выше по сравнению с больными, выявленными в 2004–2008 гг. Продолжительность жизни больных городской когорты больше, чем сельской. Оценка выживаемости свидетельствует о положительных тенденциях в специализированном лечении больных раком гортани в Томской области. Низкий уровень раннего выявления и однолетней выживаемости больных и высокий — запущенности заболевания свидетельствует, тем не менее, о низкой эффективности первичной диагностики рака гортани, недостаточности онкологической настороженности врачей первичного контакта и слабой связи специализированных учреждений с общей лечебной сетью. Предложены мероприятия по профилактике рака гортани.

Ключевые слова: выживаемость, рак гортани, популяционный раковый регистр, профилактика рака, Томская область

Рак гортани (РГ) — одно из самых социально значимых злокачественных заболеваний, которое поражает орган, участвующий не только в дыхании, но и в голосообразовании. Стойкое нарушение голосовой и дыхательной функций ведет к инвалидизации трудоспособной части населения [9]. В настоящее время, несмотря на доступность этого органа для инструментального осмотра и развитие технологий, позволяющих диагностировать РГ на ранней стадии, эта онкопатология выявляется у 62,7% больных на III–IV стадии и все лишь у 35,5% — на I–II стадии. Активная выявля-

емость составляет 6,2%, а одногодичная летальность — 24,9% [5].

Низкие показатели активной и ранней диагностики, высокие показатели запущенности и одногодичной летальности злокачественных опухолей гортани свидетельствуют о необходимости проведения системного изучения онкологической ситуации, в том числе на территории Томской области.

Одним из наиболее объективных критериев эффективности противораковой борьбы является показатель выживаемости онкологических больных, который позволяет комплексно оценить состояние специализированной помощи больным раком гортани на всех этапах — от качества диагностики до уровня лечения [2].

Материалы и методы

Исследование проводилось на основе данных популяционного ракового регистра Томского областного онкологического диспансера. Не вошли в исследование онкологические больные, проживающие на территории г. Северска (Закрытое административно-территориальное образование). Проведен расчет и анализ наблюдаемой (НВ), скорректированной (СВ) и относительной (ОВ) выживаемости больных раком гортани (РГ) у 425 больных (391 мужчина и 34 женщины) с диагнозом РГ, установленным в 2004–2013 гг. Динамический (актуаральный) метод расчета основан на построении таблиц дожития с деперсонификацией данных [2, 6]. Ожидаемая выживаемость определялась по таблицам смертности и дожития, составленной по данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Томской области о возрастном-половом составе населения и возрастном-половой структуре смертности в 2004–2013 гг. (учетная форма № 5 Госкомстата РФ, таблица № С51). При обработке материала использовались методы статистического анализа с учетом нормальности распределения исходных величин. Различия результатов считались статистически значимыми при $p \leq 0,05$.

Результаты и обсуждение

На фоне мировых и российских показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями (ЗНО) Томская область (ТО) относится к территориям повышенного онкологического риска [3, 7, 10]. Заболеваемость раком гортани составляет у мужчин $9,3 \pm 1,3$, у женщин —

1,2±0,2 на 100 тыс. населения ($\frac{0}{0000}$), что выше среднемировых (3,9 $\frac{0}{0000}$ и 0,5 $\frac{0}{0000}$ соответственно) и среднероссийских (7,1 и 0,3 $\frac{0}{0000}$) показателей [7, 10]. В мужской популяции эта патология встречается в 7,8 раз чаще, чем в женской. Однако наблюдается тенденция увеличения числа заболевших женщин. При стабилизации заболеваемости раком гортани городского населения происходит ее повышение среди сельского [3].

В результате проведенных исследований выживаемости отмечено, что 1-летняя кумулятивная НВ в мужской популяции на 4,5% выше, чем в женской. Двухлетняя выживаемость выше у женщин, и с увеличением периода мониторинга наблюдается рост величины превышения НВ в женской популяции над показателями в мужской: 3-летняя НВ выше на 6,9% (55,8±16,3 и 48,9±4,9%), 5-летняя — на 10,2% (52,9±16,5 и 42,7±4,9%), 7-летняя — на 12,8% (52,9±16,5 и 40,1±4,8%), 10-летняя — уже на 14,6% (52,9±16,5 и 38,3±4,8%).

В связи с тем, что РГ довольно редко диагностируется у женщин, дальнейший анализ показателей выживаемости проводился без гендерной дифференциации.

Для оценки организации онкологической помощи больным РГ в динамике была проанализирована выживаемость двух групп пациентов, которым был установлен диагноз в 2004–2008 гг. и в 2009–2013 гг., что позволило оценить показатели выживаемости (НВ, СВ, ОВ) в динамике (в том числе, 5-летней).

За период 2004–2008 гг. было выявлено 190 случаев РГ: у 176 мужчин (92,6%) и 14 женщин (7,4%), средний возраст заболевших составил 61,1 лет. В 2009–2013 гг. РГ диагностирован у 235 больных: 115 мужчин (91,5%) и 20 женщин (8,5%), средний возраст — 60,4 лет.

Анализ показателей во временном интервале выявил повышение продолжительности жизни пациентов: в 2009–2013 гг. 1-летняя НВ выше, чем в 2004–2008 гг. на 4,4%, 3-летняя — на 8,6%, 5-летняя — на 19,4%. В 2004–2008 гг. показатели СВ выше НВ на 1,9–2,8% в связи с инкуррентной причиной смерти у 12 пациентов, в период 2009–2013 гг. наблюдалось 7 случаев смерти не от онкологического заболевания, что составило разницу в показателях СВ и НВ 2,0–2,5% (табл. 1).

В целях оценки территориальной организации онкологической помощи в Томской области, проведен анализ выживаемости пациентов, проживающих в городской и сельской местности. Из числа больных РГ в городской местности проживали 58,8%, в сельской — 41,2%. Показатели 1-летней НВ горожан выше на 6,0% (65,5% и 59,4% соответственно); 5-летней — на 7,5% (46,9% и 39,4%); 10-летней — на

Таблица 1.
Кумулятивная наблюдаемая (НВ), скорректированная (СВ) и относительная (ОВ) выживаемость больных раком гортани Томской области, 2004–2013 гг. (%)

Период наблюдения (в годах)	НВ Р± m	СВ Р± m	ОВ Р± m
2004–2013 гг. (N=425)			
1	63,0±5,5	65,5±4,6	64,8±4,6
3	49,5±4,7	51,5±4,8	54,2±5,2
5	43,8±4,7	46,2±4,8	51,3±5,5
2004–2008 гг. (N=190)			
1	60,5±6,8	63,1±6,9	62,3±7,0
3	44,7±7,0	46,6±7,2	49,0±7,7
5	33,1±6,6	35,9±7,0	38,9±7,7
2009–2013 гг. (N=235) 52,9±16,5 55,1±16,9 69,3±21,5			
1	65,0±4,6	67,5±6,1	66,9±6,2
3	53,3±6,3	55,4±6,5	58,4±6,9
5	52,5±6,3	54,5±6,5	61,4±7,4

Примечание. Р ± m — показатель выживаемости и его ошибка

5,6% (42,7% и 37,1%), чем сельских пациентов. В динамике наблюдается более значительное повышение показателей выживаемости в сельской местности, чем в городской. Прирост показателей продолжительности жизни больных в сельской местности составил: при 1-летней НВ 12,0%, 3-летней — 20,3%, 5-летней — 32,5%. У горожан показатель 1-летней выживаемости немного снизился (на 0,6%), 3- и 5-летняя повысились — на 0,7 и 10,6% соответственно (рис. 1)

В целом, можно констатировать, что в динамике выживаемость больных гортани, проживающих в сельской местности, сравнялась с выживаемостью горожан, что свидетельствует об улучшении доступности специализированной помощи для сельских жителей. При этом необходимо отметить, что для всех территорий Томской области характерны недостаточность организации этапа первичной диагностики (низкая 1-летняя выживаемость) и определенная успешность радикального противоопухолевого лечения (высокая 5-летняя выживаемость).

Для объективной оценки состояния специализированной помощи больным злокачественными новообразованиями в сравнительном аспекте с другими регионами служит показатель относительной выживаемости (ОВ). Был проведен сравнительный анализ 1-, 3- и 5-летней ОВ больных РГ Томской области (ТО), при сопоставлении с данными по Европе [12] и США [11] (табл. 2).

2004-2008 гг.			
	Город	Село	Всего
0	100	100	100
1	65.8	52.6	60.5
2	54.4	43.4	50.0
3	51.8	34.2	44.7
4	47.4	23.7	37.9
5	41.1	21.1	33.1

2009-2013 гг.			
	Город	Село	Всего
0	100	100	100
1	65.2	64.6	65.0
2	54.7	56.6	55.5
3	52.4	54.5	53.3
4	51.7	53.5	52.5
5	51.7	53.5	52.5

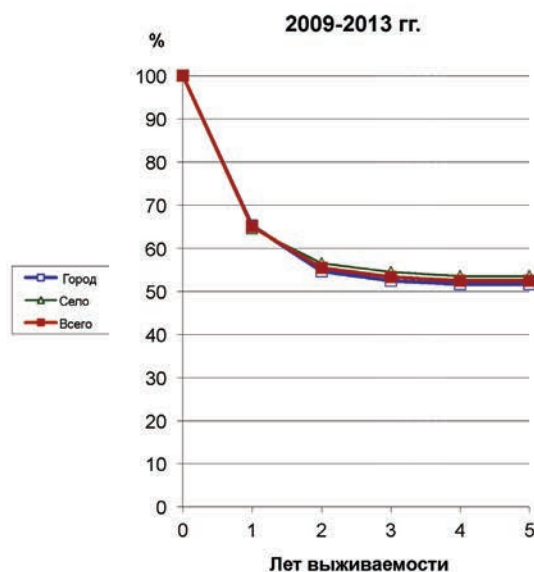
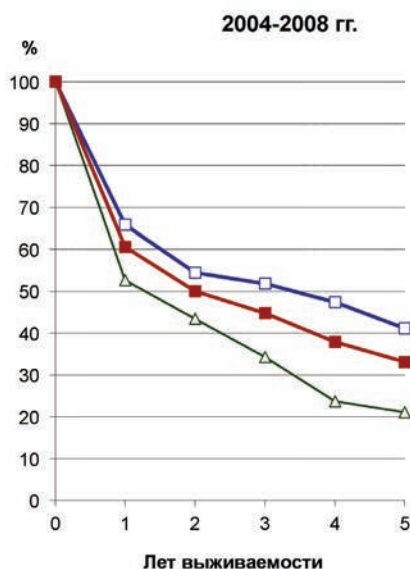


Рис. 1. Динамика пятилетней наблюдаемой выживаемости (%) больных с установленным диагнозом рака гортани в 2004–2008 гг. и 2009–2013 гг. с учетом проживания в городской и сельской местности

Таблица 2.

Относительная выживаемость больных раком гортани в Томской области, в среднем по Европе и США (%), $P \pm m$

Регион	Оба пола		
	1-летняя	3-летняя	5-летняя
Томская область (2004–2013 гг.)	64,8±4,6	54,2±51,5	51,3±5,4
Европа (2000–2007 гг.)	84,0±0,2	67,2±0,2	59,9±0,2
США (2004–2010 гг.)	86,3	70,3	62,6

Примечание. $P \pm m$ — показатель выживаемости и его ошибка

Наблюдается значительное расхождение в томских и зарубежных показателях. Максимальная выживаемость отмечена в США: 1-летняя ОВ выше, чем в ТО на 21,5%, 3-летняя — на 16,1%, 5-летняя — на 8,7%. Среднеевропейские показатели (1-летняя ОВ выше, чем в ТО на 19,2%, 3-летняя — на 13%, 5-летняя — 8,6%) хуже, чем в США, но при этом они выше в западных и северных регионах (например, в Исландии: 1-летняя — 90,8 %; 5-летняя — 77,4%), при более низких — в восточных (в Болгарии — 70,9 и 46,1% соответственно) [12].

Для понимания обусловленности относительно низкого уровня выживаемости больных РГ в Томской области проведен сравнительный анализ показателей своевременности диагностики с данными США (2004–2010 гг.) [11]. При сопоставлении удельного веса стадий принималась следующая ассоциация классификации: I–II стадии РГ (РФ) — «без метастазов» (США); III стадия (РФ) — «региональные метастазы» (США); IV стадия (РФ) — «отдаленные метастазы» (США).

В Томской области раннее выявление (I–II стадии) отмечено лишь в 43% случаев — это в 1,3 раза меньше, чем в США, где онкопатология без метастазов (56%) доминирует в структуре заболеваемости. Долевое участие III и IV стадии по сравнению с данными США выше в 1,3 раза, при этом удельный вес терминальной стадии в ТО (15%) на 3% ниже, чем в США. Однако, соотношение между летальностью на первом году и долей больных с IV стадией заболевания за предыдущий год при раке гортани 1,9, указывает на несоответствие регистрируемой степени распространенности опухолевого процесса действительному, и фактически доля рака гортани с отдаленными метастазами в ТО значительно выше [4, 5].

Таким образом, оценка выживаемости в динамике и сопоставление результатов с зарубежными данными указывают на положительные тенденции в оказании специализированной помощи больным РГ (повышение всех показателей выживаемости в динамике), обусловленные прогрессом в радикальном лечении (повышение показателей 5-летней НВ в динамике на 19,4%), с отставанием всех показателей от среднеевропейских и США. Проведенный анализ показал, что самым малоэффективным этапом в организации онкологической помощи больным РГ является первичная диагностика. Об этом свидетельствуют низкий уровень раннего выявления и однолетней выживаемости больных, высокий — запущенности, а также косвенные показатели несоответствия регистрируемой стадии заболевания у пациентов действительной.

Несвоевременная диагностика и, соответственно, лечение обусловлены поздним обращением населения в лечебно-профилактические учреждения из-за низкого уровня осознанной заинтересованности в медицинском наблюдении и онкологической грамотности, недостаточной онкологической настороженностью врачей первичного контакта, специалистов-отоларингологов и слабой связью медицинских учреждений специализированной службы с общей лечебной сетью.

Очень важным является вопрос об адекватности мониторинга онкологических больных в Томской области, особенно в удаленных от г. Томска районах. Охват популяционным раковым регистром всех административных районов Томской области обеспечит своевременность учета и оптимизирует мониторинг онкологических больных [8]. Одной из целей Национальной онкологической программы в рамках проекта «Здоровье» является формирование и повышение онкологической настороженности у врачей неонкологических специальностей [1]. Необходимы организация и проведение периодического целевого обучения по вопросам диагностики и лечения злокачественных новообразований гортани врачей общей лечебной сети. Для повышения онкологической грамотности среди населения актуально введение в школьный образовательный курс «Основы безопасности жизни» тематических занятий по проблемам онкологии с включением материалов о канцерогенном атрибутивном риске вредных привычек.

ЛИТЕРАТУРА

1. Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г. URL: <http://www.zdravo2020.ru/concept> (Дата обращения: 24.04.12).
2. Мерабишвили В.М. Выживаемость онкологических больных. — СПб., 2006. — 139 с.
3. Писарева Л.Ф., Жуйкова Л.Д., Чойнзонов Е.Л. и др. Заболеваемость раком гортани в Томской области (1994–2008 гг.) // Якутск. мед. журн. — 2011. — № 2 — С. 60–63.
4. Состояние онкологической помощи населению России в 2012 г. / Под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М., 2013. — 230 с.
5. Состояние онкологической помощи населению России в 2013 г. / Под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М., 2014. — 231 с.
6. Чиссов В.И., Старинский В.В., Ковалев Б.Н. Организация онкологической службы в России (методические рекомендации, пособия для врачей). Часть 2. — М., 2007. — 613 с.
7. Чиссов В.И., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2012 г. (заболеваемость и смертность). — М., 2013. — 260 с.
8. Чойнзонов Е.Л., Жуйкова Л.Д., Коломиец С.А. и др. Популяционный раковый регистр Томской области: возможности и перспективы // Врач и информационные технологии. — 2012. — № 3. — С. 16–24.
9. Шилова О.Ю., Уразова Л.Н., Мухамедов М.Р. и др. Рак гортани: ретроспективное исследование // Сиб. онкол. журнал. — 2009. — Прил. № 2. — С. 227–228.
10. Cancer Mondial [Электронный ресурс] — Сайт Международной Ассоциации раковых регистров — URL: <http://www-dep.iarc.fr/CancerMondial> (Дата обращения: 12.05.2014).
11. Howlader N., Noone A.M., Krapcho M. et al. SEER Cancer Statistics Review, 1975–2011 / URL: <http://seer.cancer.gov/csr> (Дата обращения: 05.04.2014).
12. Survival of Cancer Patients in Europe The EUROCARE-5 Study. Section 1: Survival Analysis 2000–2007: URL: <https://w3.iss.it/site/EU5Results> (Дата обращения: 05.04.2014).

Поступила в редакцию 22.07. 2014 г.

*E.L.Choinzonov^{1,2}, L.F.Pisareva¹, L.D.Zhuikova¹,
I.N.Odintsova¹, O.A.Ananina¹*

Larynx cancer in the Tomsk region: assessment of cancer care based on survival rates (2004–2013)

¹Research Institute of Oncology
²Siberian State Medical University, Tomsk

There was studied population-based survival of 425 patients with larynx cancer in the Tomsk region, which had been diagnosed in 2004–2013. Based on database of the cancer registry it was performed estimation by actuarial method and analysis of the observed, adjusted and relative survival. Survival rates were higher in female population (excluding the one-year observed survival, which was 4.5% more than in male population). Survival of patients diagnosed in the period of 2009–2013 was higher compared with patients identified in 2004–2008. The life expectancy of patients of urban cohort was more than that of rural. Evaluation of survival showed positive trends in the specialized treatment of patients with cancer of the larynx in the Tomsk region. Low level of early detection and one-year survival and high (advanced disease) testified the low efficiency of primary diagnosis of cancer of the larynx, lack of oncological alertness of physicians of primary contact and weak connection of the specialized institutions with general health care system. The measures for the prevention of larynx cancer are provided.

Key words: survival, larynx cancer, population-based cancer registry, cancer prevention, Tomsk region