Эпидемиология и морфология рака полости рта и красной каймы губ в Кабардино-Балкарской Республике за период 1990–2014 гг.

А.А. Тхакахов

Медицинский институт ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет»; Россия, 364021 Грозный, ул. Шерипова, 32

Контакты: Альмир Ахметович Тхакахов thakahov@mail.ru

Эпителий полости рта и красной каймы губ — самый частый источник злокачественных новообразований головы и шеи. В статье изучены структура, распространенность, тенденции заболеваемости и морфология раковых опухолей слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ среди жителей Кабардино-Балкарской Республики (КБР) за период 1990–2014 гг. Материалом исследования явились годовые отчеты ГУЗ «Онкологический диспансер» Минздрава КБР, архивный биопсийный и послеоперационный материал ГУЗ «Патологоанатомическое бюро» Минздрава КБР. Рассчитаны интенсивные (грубые) и стандартизованные значения по полу, возрасту и географическим зонам, среднегодовые темпы прироста/убыли заболеваемости с использованием мирового стандарта возрастного распределения. Стандартизация проведена прямым методом. Установлено, что в КБР, в отличие от общероссийских показателей, происходит уменьшение (и значительное) частоты возникновения раковых опухолей полости рта и ротоглотки, особенно среди женского населения. При этом они регистрируются в 4 раза чаще у мужчин и в 1,4 раза чаще у городских жителей, чем у сельских. У карциномы красной каймы губ наблюдается еще более стремительное падение заболеваемости, по темпам убыли превышающее общероссийские показатели. Мужское население поражается в 3 раза чаще женского, а число впервые выявленных больных в сельских и горных районах КБР в 1,6 раза превышает заболеваемость среди горожан и населения степной и лесостепной зон. Заболеваемость раком полости рта и ротоглотки преобладает в возрастных группах 50–59 и 60–69 лет, а при карциноме красной каймы губ — в старческом возрасте (70 лет и старше). Подавляющее большинство случаев рака оральной локализации (94 %) и все случаи карциномы красной каймы губ по гистологическому строению представляли собой плоскоклеточную форму. Знание эпидемиологических и морфологических характеристик позволяет активно выявлять больных на ранних стадиях болезни, эффективнее проводить диспансеризацию и профилактические мероприятия, планировать рациональную тактику лечения пациентов.

Ключевые слова: эпидемиология, морфология, рак, полость рта, красная кайма губ, Кабардино-Балкарская Республика

DOI: 10.17650/2222-1468-2016-6-4-49-52

Epidemiology and morphology of cancer of oral cavity and border of lips in Kabardino-Balkaria during 1990–2014

A.A. Tkhakakhov

Medical Institute of the Chechen State University; 32 Sheripova St., Grozny 364021, Russia

Epithelium of an oral cavity and red border of lips — the most frequent source of malignant new growths of the head and neck. In article the structure, prevalence, tendencies of incidence and morphology of cancer tumors of a mucous membrane of an oral cavity and a border of lips among residents of Kabardino-Balkaria for the period are studied 1990–2014. Material of a research were annual statements Oncologic Dispensary State Healthcare Institution of the Ministry of Health of Kabardino-Balkaria, archival biopsy and postoperative material Patho-anatomical Bureau State Healthcare Institution of the Ministry of Health of Kabardino-Balkaria. The intensive (rough) and standardized values on a sex, age and geographical zones, annual average rates of a surplus/decrease of incidence with use of the international standard of age distribution are calculated. Standardization is carried out by a direct method. It is established that in Kabardino-Balkaria unlike the Russian indicators there is a reduction (and considerable) frequencies of cancer tumors of an oral cavity especially among female population. At the same time they are registered 4 times more among men, is 1.4 times more often at city dwellers, than at rural. At a carcinoma of a border of lips even more rapid fall of incidence on rates of a decrease exceeding the all-Russian indicators is observed. The male population is surprised 3 times more often women's here, and the number for the first time of the revealed patients in rural and mountainous areas of Kabardino-Balkaria by 1.6 times exceeds incidence respectively among citizens and the population of steppe and forest-steppe zones. Cancer cases of a cavity prevail in age groups of 50–59 and 60–69 years, and in case of a carcinoma of a border of lips — at senile age (70 years and are more senior). The vast majority of cancer of oral localization (94 %) and all cases of a carcinoma of a border of lips on a histologic structure represented a planocellular form. Knowledge of epidemiological and morphological characteristics allow revealing actively patients at early stages of diseases, to hold medical examination and preventive events more effectively, to plan rational tactics of treatment of patients.

Key words: epidemiology, morphology, cancer, mouth, border of the lips, Kabardino-Balkaria

Введение

Возникновение опухолевых мутаций в 70–90 % случаев непосредственно обусловлено вредоносными факторами внешней среды [1]. Оральная область человека, постоянно подвергаясь на протяжении всей жизни неблагоприятным воздействиям экзогенных повреждающих агентов, так называемых канцерогенов 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, лекарственные средства), метеорологические явления, продукты метаболизма инфекционной аутофлоры вызывают местные воспалительные, деструктивные, склеротические процессы, которые в свою очередь инициируют развитие факультативных и облигатных предраковых изменений эпителия каймы губы и слизистой оболочки полости рта с последующей трансформацией в злокачественные новообразования [2–4]. Актуальность проблемы поражения этими злокачественными неопластическими процессами как медико-социальной проблемы сомнений не вызывает. Однако ранее в специальной научной литературе приводились сообщения только об отдельных годах, в отдельных странах, не демонстрируя картину в целом (эпидемиологию, динамику прироста/убыли и проч.) и большее внимание уделяя показателям в структуре смертности. Целенаправленно не исследовалось наличие различий в показателях онкологической патологии в зависимости от природных географических зон, городского или сельского места проживания. Поэтому мы поставили целью выявить тенденции в структуре заболеваемости, распространенности, гистологическую характеристику раковых опухолей красной каймы губ, слизистой оболочки полости рта и ротоглотки, гендерные различия, возрастные особенности больных за 25-летний период (1990–2014 гг.) среди жителей Кабардино-Балкарской Республики (КБР).

Согласно данным специальной литературы, заболеваемость злокачественными эпителиальными опухолями слизистой оболочки полости рта и ротоглотки многие десятилетия во всем мире увеличивается. Если число больных с этой патологией в России (РФССР) в 1970 г. по интенсивным (грубым) показателям было 1,0–2,5 случая на 100 тыс. населения, то в конце 90-х – 5–7 [5], а в 2006 г. – 12,5 среди мужчин и 2,9 среди женщин [6]. За период 1998–2013 г. прирост заболеваемости по стандартизированным показателям в России составил 13,6 % (в среднем в год – 0,9 %), увеличившись с 3,1 до 3,7 на 100 тыс. населения [7]. Удельный вес новообразования среди других злокачественных опухолей колеблется от 0,3 до 8,0 %. Возникает у мужчин в 7–10 раз чаще, чем у женщин. Наибольшее ко-

личество больных – лица в возрасте от 50 до 70 лет, однако заболевание встречается и у более молодых людей, крайне редко наблюдается в детском возрасте. По гистологической структуре злокачественные эпителиальные опухоли слизистой оболочки полости рта в 90–95 % случаев составляют плоскоклеточные ороговевающие карциномы, реже – неороговевающие и недифференцированные [8, 9]. По сводным данным, опухоли *слюнных желез* занимают 1–3 % всех новообразований. В 88–90 % случаев они поражают большие слюнные железы и в 10–12 % – малые. Примерно в 90 % случаев опухоли локализируются в околоушной железе, в 9 % – в поднижнечелюстной и в 1 % – в подъязычной. Встречают их в любом возрасте, чаще в 40–46 лет, при этом женщины заболевают несколько чаще, чем мужчины. Гистологически чаще диагностируется аденокарцинома. Рак *красной каймы губ* поражает почти исключительно мужчин, чаще в возрасте 40–60 лет, больше распространен в южных районах и в сельской местности. Значительно чаще локализуется в нижней губе (95–98 %). Возникает из многослойного плоского эпителия каймы и в 80–95 % является ороговевающим, реже – без ороговения (4–18 %), до 2 % – базально-клеточным или недифференцированным. Во второй половине XX века заболеваемость опухолью составляла примерно 5 случаев на 100 тыс. населения и 3–8 % от раков других локализаций, у мужчин занимая 4-е место после рака желудка, легкого, кожи. К XXI в. отмечалась стабилизация частоты, а затем и уменьшение распространенности опухоли [4, 5, 8, 9]. В России с 1998 г. именно рак красной каймы губ показывает наибольшую убыль в структуре заболеваемости онкологическими болезнями: во всей популяции стандартизированные показатели снизились с 2,6 до 1,1 случая на 100 тыс. населения (на 58,8 %, в среднем в год на 5,7 %), среди мужчин – с 5,3 до 2,2 (на 59 %, в среднем в год на 5,7 %), среди женщин – с 0,8 до 0,3 (на 55,5 %, в среднем в год на 5,3 %) [7].

Материалы и методы

Территориальной особенностью региона является наличие множества географических ландшафтов – от степных районов до зон вечной мерзлоты. Изучались и сравнивались эпидемиологические показатели в горных районах республики (Эльбрусский, Черекский, Зольский) и равнинных (Терский, Прохладненский, Майский), а также в 3 наиболее крупных городах (Нальчик, Прохладный, Баксан) и в остальной местности. Численность населения КБР в эти годы колебалась в пределах 860–900 тыс. человек (мужчин – 368,5–420,3 тыс., женщин – 413,3–477,6 тыс.). Материалом для исследования явились годовые отчеты ГУЗ «Онкологический диспансер» Минздрава КБР за 1990, 1995, 2000, 2005, 2009–2014 гг. и также архивный биопсийный и послеоперационный материал ГУЗ «Патологи-

анатомическое бюро» Минздрава КБР за 2011–2012 гг. Рассчитывали интенсивные (грубые) и стандартизованные значения по полу и возрасту, общие и среднегодовые темпы прироста/убыли показателей заболеваемости злокачественными эпителиальными опухолями полости рта и красной каймы губ. Стандартизацию проводили прямым методом [10].

Результаты и обсуждение

Число впервые диагностированных больных раком полости рта и ротоглотки среди населения КБР и по интенсивным/грубым показателям, и по стандартизованным имеет явную тенденцию к снижению (рис. 1): за 25-летний период уменьшение заболеваемости во всей популяции составило 32,1 % (в среднем в год – 7,5 %), среди мужчин – 19,5 % (4,5 %), женщин – 53,6 % (15,0 %). Если до недавнего времени эти опухоли в структуре злокачественных новообразований в КБР в общей популяции (без учета специфических гендерных случаев) и у мужчин занимали 6–7-е место, то сейчас – одно из последних. У мужчин эта патология диагностировалась намного чаще, чем у женщин: стандартизованные показатели заболеваемости в 2009–2014 гг. – 8,7 и 2,2 на 100 тыс. населения соответственно. Число впервые выявленных больных карциномой данной локализации за этот же интервал времени у горожан превышало показатели жителей сельской местности (6,2 против 4,3 на 100 тыс. населения), а среди жителей равнинных и горных районов региона различия в заболеваемости отсутствовали.

Заболеваемость карциномой красной каймы губ в КБР стремительно уменьшается (рис. 2): стандартизованный тренд убыли за изученный период составил 74,2 % во всей популяции, среди мужчин – 83,9 %, женщин – 61,2 %. Вследствие этого она в общей структуре заболеваемости злокачественными опухолями в КБР занимает сейчас последнее место среди всех статистически регистрируемых новообразований. Мужское население поражается значительно чаще

Рис. 1. Стандартизированные показатели заболеваемости раком полости рта и глотки в Кабардино-Балкарской Республике на 100 тыс. населения за 1990–2014 гг.

Рис. 2. Стандартизированные показатели заболеваемости раком красной каймы губ в Кабардино-Балкарской Республике на 100 тыс. населения за 1990–2014 гг.

женского: стандартизованные показатели заболеваемости за 2009–2014 гг. составляют 2,4 против 0,8 на 100 тыс. населения. За это же время случаев впервые выявленного рака красной каймы губ у жителей 3 наиболее крупных городов КБР регистрировалось меньше, чем у населения остальной местности: по стандартизованным значениям соответственно 1,1 и 1,8 на 100 тыс. населения. Заболеваемость данным новообразованием в горной и предгорной местностях КБР превышает таковую в равнинных районах: стандартизованные показатели составили соответственно 2,8 и 1,8 на 100 тыс. жителей.

Стандартизованные показатели заболеваемости карциномой каймы губ с использованием мирового стандарта возрастного распределения в возрастной группе 70 лет и старше значительно превышают таковые в остальных (рис. 3). В отличие от этого больные раком полости рта и ротоглотки преобладают в возрастных группах 50–59 и 60–69 лет.

В условиях ГУЗ «Патологоанатомическое бюро» Минздрава КБР всего за 2011–2012 гг. проведено 84 микроскопических исследования биопсийного и послеоперационного материала по поводу злокачественных опухолей полости рта и ротоглотки и 23 – при подозрении на рак красной каймы губ. Подавляющее большинство наблюдений оральной локализации (94 %) по гистологическому строению представляли

Рис. 3. Заболеваемость раком полости рта и красной каймы губ по возрастным группам в Кабардино-Балкарской Республике на 100 тыс. населения за 1990–2014 гг.

собой плоскоклеточную карциному с ороговением или без такового, единичные случаи пришлось на аденокарциному из малых и околоушной слюнных желез, недифференцированный (анapластический) рак, цилиндрому, ангиосаркому. Все случаи рака каймы губ диагностированы как ороговевающая или неороговевающая плоскоклеточная карцинома.

Выводы

Таким образом, в КБР в отличие от общероссийских показателей происходит уменьшение частоты встречаемости раковых опухолей полости рта и ротоглотки, особенно среди женского населения. При этом они по стандартизированным значениям регистрируются в 4 раза чаще среди мужчин, в 1,4 раза чаще у городских жителей, чем у сельских, а среди населения равнинных областей КБР заболеваемость сопоставима с таковой в горных и предгорных районах. У карциномы каймы губ наблюдается еще более значительное падение заболеваемости, по темпам убыли превышающее общероссийские показатели. Здесь мужское население поражается в 3 раза чаще женского (по стандартизированным значениям заболеваемости), жители сельских районов — в 1,6 раза чаще горожан, а число

впервые выявленных больных в горных районах во столько же раз превышает заболеваемость в степной и лесостепной зонах КБР. Заболеваемость раком полости рта преобладает в возрастных группах 50–59 и 60–69 лет, а карциномой красной каймы губ — в старческом возрасте (70 лет и старше). Подавляющее большинство наблюдений рака оральной локализации (94 %) и все случаи карциномы каймы губ по гистологическому строению представляли собой плоскоклеточную форму с ороговением или без такового.

В целях разработки общегосударственных и региональных программ борьбы с раком, принятия аргументированных управленческих решений основополагающими являются статистические и эпидемиологические данные о заболеваемости различных групп населения злокачественными новообразованиями и смертности от них. Установление факторов, способствующих развитию злокачественных опухолей, их распространенности среди населения, преобладающего гистологического строения позволяет активнее выявлять больных на ранних стадиях, эффективнее проводить диспансеризацию и профилактические мероприятия, планировать и осуществлять более рациональную тактику лечения пациентов.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Wu S., Powers S., Zhu W., Hannun 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.: Медицинское информационное агентство, 2003. 208 с. [Gantsev Sh.Kh., Khusnutdinov Sh.M. Pathology and morphological characteristics of tumor growth. Moscow: Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo, 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 growth (molecular-medical aspects). Saint Petersburg: Praym-EVROZNAK, 2004. 224 p. (In Russ.)].
4. Профилактика злокачественных опухолей. Под ред. А.И. Серебровой, С.А. Холдина. М.: Медицина, 1974. 292 с. [Prevention of malignant tumors. Eds. by: A.I. Serebrova, S.A. Kholdina. Moscow: Meditsina, 1974. 292 p. (In Russ.)].
5. Шаргородский А.Г., Руцкий Н.Ф. Доброкачественные и злокачественные опухоли мягких тканей и костей лица. М.: ВУНМЦ, 1999. 140 с. [Shargorodskiy A.G., Rutskiy N.F. Benign and malignant tumors of soft tissues and bones of the face. Moscow: VUNMC, 1999. 140 p. (In Russ.)].
6. Клиническая онкология. Под ред. П.Г. Брюсова, П.Н. Зубарева. СПб.: СпецЛит, 2012. 455 с. [Clinical Oncology. Eds. by: P.G. Bryusov, P.N. Zubarev. Saint Petersburg: SpetsLit, 2012. 455 p. (In Russ.)].
7. 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., Starinskiy V.V., Gretsova O.P. The incidence of malignant neoplasms in population of Russia. *Onkologiya. Zhurnal im. P.A. Gertsena = Oncology. P.A. Herzen Journal* 2014;2(5):5–10. (In Russ.)].
8. Дедков И.П., Позмогов А.И., Ромоданов А.П. Справочник по онкологии. Киев, 1980. 328 с. [Dedkov I.P., Pozmogov A.I., Romodanov A.P. Handbook of oncology. Kiev, 1980. 328 p. (In Russ.)].
9. Справочник по онкологии. Под ред. С.А. Шалимова, Ю.А. Гриневича, Д.В. Мясоедова. Киев, 2000. 558 с. [Handbook of oncology. Eds. by: S.A. Shalimov, Yu.A. Grinevich, D.V. Myasoedov. Kiev, 2000. (In Russ.)].
10. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. 608 с. [Medik V.A., Yur'ev V.K. Public health and health care. Moscow: GEOTAR-Media, 2012. 608 p. (In Russ.)].