
© Ковальчук А.П., Какарькін О.Я., Ковальчук Б.А.

УДК: 616. 345-006(477.44)

Ковальчук А.П.¹, Какарькін О.Я.², Ковальчук Б.А.¹

¹Вінницький обласний клінічний онкологічний диспансер (вул. Хмельницьке шосе, 84, Вінниця, Україна, 21029), ²Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, кафедра онкології (вул. Пирогова, 56, Вінниця, Україна, 21018)

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКУ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

Резюме. Робота присвячена вивченню захворюваності, смертності та виживаності хворих на рак ободової і прямої кишки серед населення Вінницької області. Показано, що за останні 5 років захворюваність на рак прямої кишки зменшилась з 20,7 до 19,6 випадків на 100 тис. населення, а раку ободової кишки навпаки збільшилось з 18,4 до 20,2. Виявлено погіршення ранньої діагностики та морфологічної верифікації колоректального раку, що призвело до зменшення охоплення хворих радикальним лікуванням. Авторами висвітлені причини недоліків і намічені шляхи покращення епідеміологічної ситуації у Вінницькій області.

Ключові слова: колоректальний рак, епідеміологія.

Вступ

Колоректальний рак (КРР) відноситься до числа найбільш поширених злоякісних захворювань, які супроводжуються високою смертністю і інвалідністю населення. Двадцять п'ять мільйонів осіб на планеті хворі на рак різної локалізації. 3-є рангове місце по захворюваності займає КРР [Dusek et al., 2015]. Ризик розвитку КРР в європейській популяції складає 4-5% (впродовж життя 1 людина з 20 захворює на рак цієї локалізації) [Бондарь, 2007]. Співвідношення раку ободової і прямої кишки становить приблизно 2:1, причому воно більше в Північній Америці, Австралії та Новій Зеландії і близько до 1:1 у країнах з низьким рівнем захворюваності. Рак ободової кишки однаково часто зустрічається

як у чоловіків, так і у жінок, рак прямої кишки достовірно частіше у чоловіків. Найбільший рівень захворюваності зафіксований серед економічно забезпечених груп населення (65% від загального числа випадків) [Jemal et al., 2011]. Серед населення Африки, Азії та Південної Америки рак товстої кишки зустрічається значно рідше, ніж у Європі та Північній Америці. Вважається, що в економічно більш розвинених країнах більша частота раку товстої кишки обумовлена низкою особливостей харчування, (значне вживання тваринного жиру, м'яса, алкоголю, консервантів), а також більшим вмістом канцерогенів у повітрі, воді і харчових продуктах. Хоча останнім часом все більше дослідників схи-

ляються до того, що КРР є генетично детермінованим захворюванням, зумовленим мутаціями в ряді генів, що більш характерні саме для європеїдів [Лозинська, Лозинський, 2012].

Рак товстої кишки є другою за частотою причиною смерті від злоякісних новоутворень у США, поступаючи лише раку легені. У 2006 р. тут було зареєстровано 133 500 нових випадків раку товстої кишки і 54900 смертельних результатів [Amer. Inst. Cancer Res., 2007]. У Франції щорічно діагностується 25 000 нових випадків колоректального раку [Ferlay et al., 2010]. У 2011 році в Росії було виявлено 57 047 нових випадків КРР (32014 - рак ободової кишки і 25033 - прямої кишки, ректосигмоїдного відділу) [Каприн, Старинский, 2013]. Захворюваність на рак товстої кишки протягом останніх 40 років істотно не змінилась, хоча в структурі онкозахворюваності помітне його зміщення на лідируючі позиції. В Україні в 1990 році він займав 4 позицію, зараз займає 3 позицію і в 2020 р., враховуючи прогнозовану оцінку приросту Національного інституту раку, прогнозується вихід його на 1 місце [Гайсенко, Федоренко, 2011].

Смертність від злоякісних новоутворень за останні роки має тенденцію до зниження, але це не стосується КРР. У наших найближчих сусідів у республіці Молдова, за даними головного онколога країни академіка Г. Цибирне, КРР з 2008 року стоїть на 1 місці, хоча в 2006 р. поступався раку легені і РМЗ. Хоча при аналізі захворюваності чоловіків і жінок він займає 2 місце у чоловіків після раку легені, а у жінок після РМЗ [Цыбырнэ і др., 2013].

Протягом останніх років Вінничина бере участь в пілотному проекті з реформування первинної ланки охорони здоров'я, що на нашу думку вплинуло на деякі епідеміологічні показники в сфері онкології.

Метою нашого дослідження було проаналізувати захворюваність і смертність від КРР у населення Вінницької області і розробити рекомендації для покращення епідеміологічних показників.

Матеріали та методи

Були проаналізовані і оброблені статистичні звіти Вінницького обласного клінічного онкологічного диспансеру за 2009 - 2013 роки та стаціонарні карти 120 хворих з гістологічно підтвердженим діагнозом раку ободової кишки, які отримали лікування в Вінницькому обласному клінічному онкологічному диспансері у 2008 році для аналізу 5-річної виживаності.

Результати. Обговорення

У Вінницькій області захворюваність на рак ободової кишки у 2013 році склала 20,2 випадки на 100 тис. населення, що відповідає VI ранговому місцю в структурі захворюваності населення регіону злоякісними новоутвореннями. Захворюваність на рак прямої кишки склала 19,6 випадки на 100 тис. населення і зайняла VII позицію в структурі онкозахворюваності усього населення. Смертність від раку ободової кишки склала 11,9 ви-

падки на 100 тис. населення - V місце в структурі смертності від злоякісних новоутворень, а раку прямої кишки - 11,7 випадки на 100 тис. населення (VI рангове місце).

Проаналізувавши динаміку захворюваності і смертності від КРР за останні 5 років виявлено цікавий факт. Пік захворюваності на рак прямої кишки припав на 2010 рік, коли вона становила 20,7 випадки на 100 тис. населення, після чого пішла на спад і в 2013 році склала 19,6 випадки на 100 тис. населення. Захворюваність на рак ободової кишки навпаки в 2010 році була найнижчою (18,4‰), в 2012 зрівнялась, а в 2013 випередила рак прямої кишки і становила вже 20,2 випадки на 100 тис.

Аналіз виявлення раку ободової кишки в залежності від стадії показав, що за останні 5 років рання діагностика погіршала. Так, в 2009 році в I стадії виявлялось 22,3% всіх хворих, то в 2013 - лише 16,6%. Зросла питома вага раку ободової кишки II стадії (від 36,2% в 2009 р. до 48,4% в 2013 р.) та III стадій (відповідно від 17,4% до 20,8%), питома вага занедбаних випадків (IV стадії) зменшилась незначно і залишається досить високою - 13,4 %.

Подібна картина спостерігається і з діагностикою раку прямої кишки. Не зважаючи на те, що рак прямої кишки відноситься до патології зовнішньої локалізації і повинен виявлятися при профілактичних оглядах, діагностика його в ранніх стадіях за останні 5 років суттєво погіршилось. Так в 2009 р в I стадії виявлялось 24,3% хворих, в 2010 р - 21,8%, то в 2013 - лише 15,1% хворих. Виявлення хворих в II стадії майже не змінилось (53,5% в 2009 р. і 56,0 % - в 2013 р.). А питома вага занедбаних випадків (III-IV стадії) збільшилась. Хворих в III стадії з 10,4 % в 2009 р. до 16,1 % в 2013 р., а хворих в IV стадії з 9,2% до 12,7% відповідно.

Отже, в динаміці за 5 років зросла питома вага раку ободової та прямої кишки II та III стадій, питома вага занедбаних випадків (IV стадії) раку ободової кишки зменшилась, а раку прямої кишки - збільшилась. Погіршала рання діагностика (I ст.) раку обох локалізацій.

Важливу роль у спеціалізованому лікуванні хворих на КРР відіграє гістологічна структура пухлини, тому отримання морфологічної верифікації є невід'ємною частиною діагностичного процесу. На жаль, не зважаючи на удосконалення методів цитологічної і гістологічної діагностики, морфологічна верифікація колоректального раку за останні 5 років бажає бути кращою (таблиця 1).

Так, якщо верифікація раку ободової кишки з 2009 р. до 2013 р. дещо зросла (з 69,8% до 75,6%), то верифікація раку прямої кишки, навпаки, зменшилась (з 89,7% до 85,8% відповідно).

Така картина, в очевидь, зумовлена зниженням відповідального ставлення до діагностики онкологічної патології лікарями загальної практики, що в свою чергу призвело до зменшення охоплення спеціалізованим лікуванням хворих на рак прямої кишки з 70,4% в 2009р. до 68,7% в 2013р. До того ж збільшився відсоток хворих (з 13,1 до 13,5), які отримували лише хірургічне лікування за рахунок зменшення частки комбінованого і комплекс-

Таблиця 1. Морфологічна верифікація колоректального раку за роками (в %).

	2009 р.	2010 р.	2011 р.	2012 р.	2013 р.
Рак ободової кишки	69,8	71,3	72,5	73,5	75,6
Рак прямої кишки	89,7	88,2	86,5	86,3	85,8

Таблиця 2. Виживаність хворих на рак ободової кишки, які отримали спеціалізоване лікування у ВОКОД у 2008 році, залежно від стадії.

Стадія	Виживаність, %				
	1 річна	2 річна	3 річна	4 річна	5 річна
I	100,0	100,0	94,1	88,2	82,3
II	94,3	88,7	86,8	84,9	79,2
III	86,4	63,6	50,0	50,0	50,0
IV	57,1	-	-	-	-

сного лікування з 56,8% до 50%. За рахунок збільшення занедбаних випадків збільшилась частка хворих, які отримували лише хіміотерапевтичне (з 3,3% до 7,5%), або тільки хіміопромене лікування (з 1,1% до 5,0% відповідно). Відсоток хворих, які отримували лише промене лікування незначно зменшився (з 25,7 до 24,0).

Охоплення лікуванням хворих на рак ободової кишки з 2009р по 2013р. збільшилось з 60,4% до 69,3%, але частка тих хворих, які отримали комбіноване або комплексне лікування зменшилась з 30,6% до 26,0%, в тому числі зменшилась частка хворих які лікувались тільки хірургічно з 62,5% до 62,2%. Натомість майже вдвічі збільшилась частка хворих, які отримували лише хіміотерапевтичне лікування (з 6,8% в 2009 р. до 11,7% в 2013 р.). Таким чином охоплення радикальним лікуванням хворих на рак ободової і прямої кишки за останні 5 років знизилось, причиною чого є погіршення ранньої діагностики і морфологічної верифікації пухлин даної локалізації.

Для оцінки ефективності лікування нами проведено аналіз п'ятирічної виживаності 120 хворих з гістологічно підтвердженим діагнозом раку ободової кишки, які отримали лікування в Вінницькому обласному клінічному онкологічному диспансері у 2008 році. З когорти пролікованих хворих, четверо - мешканці інших регіонів, які виключені з дослідження в зв'язку з відсутністю вітального статусу (живий/помер).

За гістологічними формами хворі розподілились наступним чином: аденокарциноми 117 випадків, що склало 97,5%, карциноїд 2 випадки, що склало 1,7%, лімфома Беркіта 1 випадок (0,8%).

За локалізацією: сліпа кишка - 27 випадків, висхідний відділ - 17, правий згин ободової кишки - 8, попереково-ободова кишка - 7, лівий згин - 11, низхідний відділ - 6, сигмовидна кишка - 43, суміжна локалізація - 1.

Розподіл хворих за стадіями мав наступний вигляд: I стадія 16,7%, II стадія - 52,5%, III стадія - 18,3%, IV стадія - 1,7%.

Методи лікування: лише хірургічний - у 45,0% хво-

рих, лише променевиий - у 1,7% хворих, комбінований - у 1,7% хворих, комплексний - у 39,2% хворих, лише хіміотерапевтичний - у 10,8% хворих.

Розподіл хворих залежно від виду оперативних втручань: резекція сигмоподібної кишки - 36 (34,3%); геміколектомія - 55 (52,4%); операція Гартмана - 8 (7,6%); резекція кишки внутрішньо-черевна - 2 (1,9%); резекція кишки по Петрову-Холдіну - 1 (0,9%); видалення пухлини (аденокарцинома в поліпі) - 1 (0,9%); резекція попереково-ободової кишки - 2 (1,9%).

Зауважимо, що 4 хворих були прооперовані в інших лікувально-профілактичних закладах, але подальше спеціалізоване лікування отримували в умовах ВОКОД, тож були враховані при аналізі виживаності.

Важливість ранньої діагностики і своєчасності розпочатого лікування показано в таблиці 2.

Так 5-річна виживаність хворих, лікування яких розпочато в I стадії, становила 82,3 %, всі хворі прожили більше 2 років, тоді, як 5,7% хворих, що розпочали лікування в II стадії, загинули протягом першого року, 5-річна виживаність їх склала 79,2 %. До 5 років хворих з III стадією дожило лише половина, а 23,6 % з них померли протягом першого року після лікування. Хворі, які на момент початку лікування знаходились у IV стадії не прожили навіть 2 років, 42,9 % з них померли протягом першого року.

Зауважимо, що показники клінічної та популяційної виживаності різні. У першому випадку маємо більш детальну інформацію про діагноз та лікування хворого в межах онкологічної клініки, а в другому випадку в дослідження входять всі хворі, які проживають в Україні і лікування яких проводилось у клініках не онкологічного профілю, або не проводилось взагалі.

Рівень 5-річної виживаності хворих на рак ободової кишки у Вінницькій області становить 40,2%, тоді як по Україні цей показник становить - 33,3%, у США - 63,0%. Виживаність хворих на рак прямої кишки у Вінницькій області склала 32,2%, по Україні - 31,1%, у США - 62,0%.

Висновки та перспективи подальших розробок

1 Коло-ректальний рак одне з найчастіших злоякісних новоутворень у розвинутих країнах світу, займає 3-е рангове місце по Україні і 6-е по Вінницькій області, супроводжується високим рівнем смертності, що складає 12,6 випадки на 100 тис. населення по Україні та 11,9 у Вінницькій області.

2. Аналіз динаміки виявлення коло-ректального раку у Вінницькій області за 5 років показав зменшення кількості вперше виявленого раку I стадій (з 22,3 % до 16,6 %) для раку ободової і (з 24,3% до 15,1%) для раку прямої кишки, а також збільшення кількості вперше виявленого раку прямої кишки IV стадії з 9,2% до 12,7%, знизилась частка верифікованого раку прямої кишки з 89,7% до 85,8%.

3. Погіршення стану ранньої діагностики та морфологічної верифікації колоректального раку призвело до

зменшення охоплення спеціалізованим лікуванням хворих на рак прямої кишки з 70,4% в 2009 р. до 68,7% в 2013 р. і до зменшення частки комбінованого і комплексного лікування з 56,8% до 50% відповідно, що обумовлює низький рівень п'ятирічної виживаності.

Шляхом до покращення результатів лікування КРР

є покращення його ранньої діагностики, яку ми бачим у відновленні профілактичних оглядів населення, санітарно-просвітницькій роботі, покращенні забезпечення і роботи кабінетів долікарського огляду, підвищенні рівня підготовки сімейних лікарів з онкології, підвищенні ролі районних онкологів.

Список літератури

- Бондарь Г. В. Выбранные лекции с клинической онкологии / Г. В. Бондарь С. В. Антипова. - Луганск, 2009. - С. 232-238.
- Гайсенко А. В. Епидемиология рака в Украине, тенденции та прогноз / А. В. Гайсенко, З. П. Федоренко // Матеріали XII з'їзду онкологів та радіологів України. - Судак, 2011. - С. 10.
- Лозинська М. Р. Клінічні та генетичні аспекти діагностики синдрому Лінча / М. Р. Лозинська, Ю. С. Лозинський // Онкологія. - 2012. - Т. 14, № 1. - С. 50-54.
- Организация онкологической помощи больным в республике Молдова / Г. Цыбырнэ, М. Габуния, В. Дарий [и др.] // Склифосовские чтения. Онкология сегодня и завтра : материалы науч.-практ. конф. - Тирасполь, 2013. - С. 15-18.
- Состояние онкологической помощи населению России в 2012 году ; под ред. А. Д. Каприна, В. В. Старинского. - Москва: ФГБУ "МНИОИ им. П. А. Герцена" Минздрава России, 2013. - 232 с.
- Cancer Incidence and Mortality Worldwide / J. Ferlay, H.R. Shin, F. Bray [et al.] / IARC Cancer Base. - Lyon, France, 2010. - № 10. - P. 334-346.
- Epidemiology of colorectal cancer: international comparison / L. Dusek, J. Muzik, D. Maluskov // 4th European colorectal cancer days: prevention and screening, (29-30 May, 2015). - BRNO, 2015.
- Global cancer statistics / A. Jemal, F. Bray, M.M. Center [et al.] // CA Cancer J. Clin. - 2011. - Vol. 61 (2). - P. 69-90.
- World Cancer Research Fund and American Institute for Cancer Research Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: A Global Perspective. - Washington, DC: Amer. Inst. Cancer Res., 2007.

Ковальчук А.Ф., Какаркин А.Я., Ковальчук Б.А.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ВИННИЦКОЙ ОБЛАСТИ

Резюме. Работа посвящена изучению заболеваемости, смертности и выживаемости больных раком ободочной и прямой кишки среди населения Винницкой области. Показано, что за последние 5 лет заболеваемость раком прямой кишки уменьшилась с 20,7 до 19,6 случаев на 100 тыс. населения, а рака ободочной кишки наоборот увеличилось с 18,4 до 20,2. Выявлено ухудшение ранней диагностики и морфологической верификации колоректального рака, что привело к уменьшению охвата больных радикальным лечением. Авторами освещены причины недостатков и намечены пути улучшения эпидемиологической ситуации в Винницкой области.

Ключевые слова: колоректальный рак, эпидемиология.

Kovalchuk A.P., Kakarkin O.Ya., Kovalchuk B.A.

SOME ASPECTS OF EPIDEMIOLOGY OF COLORECTAL CANCER AMONG THE POPULATION OF VINNITSA REGION

Summary. The paper presents the study of the incidence, mortality and survival rate of the patients with colorectal cancer among the population of Vinnitsa region. It is shown that during the last 5 years the incidence of rectal cancer decreased from 20,7 to 19,6 cases per 100 thous. residents and the number of cases of colon cancer, on the contrary, increased from 18,4 to 20,2. Deterioration of the early diagnostics and morphologic verification of colorectal cancer was revealed that led to reduction of coverage of the patients with radical treatment. The authors showed the reasons for drawbacks and planned ways for improvement of the epidemiological situation in Vinnitsa region.

Key words: colorectal cancer, epidemiology.

Рецензент - д.мед.н., проф. Желба М.Д.

Стаття надійшла до редакції 12.04.2015р.

Ковальчук Анатолій Пилипович - к.мед.н., зав. хірургічним відділенням Вінницького обласного клінічного онкологічного диспансеру; +38 097 323-58-88

Какаркін Олександр Якович - к.мед.н., доц. кафедри онкології Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; +38 067 799-76-66; kakarkin@rambler.ru

Ковальчук Богдан Анатолійович - ординатор хірургічного відділення Вінницького обласного клінічного онкологічного диспансеру; +38 094 309-790