Название рубрики

Эпидемиология и морфология раковых опухолей щитовидной железы в Кабардино-Балкарской республике за период 1990–2014 гг.

Тхакахов А.А.

ГБОУ ВО "Чеченский государственный университет", г. Грозный, Россия

Обоснование. Рак щитовидной железы – самая частая опухоль эндокринных желез с тенденцией неуклонного учащения заболеваемости.
Цель: изучить структуру, распространенность и тенденции заболеваемости, морфологию рака щитовидной железы среди жителей Кабардино-Балкарской республики (эндемичного региона по зобу) за двадцатипятилетний период. Провести сравнительный анализ заболеваемости по полу и возрасту населения, географическим зонам территории.
Материал и методы. Годовые отчеты ГУЗ "Онкологический диспансер" Минздрава КБР, архивный биопсийный и послеоперационный материал ГУЗ "Патологоанатомическое бюро". Рассчитаны интенсивные (грубые) и стандартизованные показатели, темпы прироста заболеваемости раком щитовидной железы с использованием мирового стандарта возрастного распределения. Стандартизация проведена прямым методом.
Результаты. Темпы прироста рака щитовидной железы в КБР превышают общероссийские, особенно внушительный тренд по не совсем понятным пока причинам наблюдается среди мужчин. Интенсивные (грубые) значения заболеваемости наиболее высоки в возрасте 50–59 лет, стандартизованные – в 70 лет и старше. Доля больных детского и юношеского возрастов составляет 3,7%. Городские жители КБР страдают чаще сельских, население горных районов – чаще, чем равнинных. Морфологически подавляющее большинство опухолей составляли высокодифференцированные гистологические формы, более чем в половине случаев сочетаясь с зобом.
Заключение. Полученные результаты позволяют активно выявлять больных на ранних стадиях, эффективнее проводить диспансеризацию и профилактические мероприятия, планировать рациональную тактику лечения пациентов.

Ключевые слова: *эпидемиология, морфология, рак, щитовидная железа, Кабардино-Балкарская республика.*

Epidemiology and morphology of tumors of the thyroid gland in the Kabardino-Balkaria for the period 1990–2014

Almir A. Tkhakakhov

Chechen state university, Medical institute

Justification: cancer of a thyroid gland – the most frequent tumor of endocrine glands with a tendency of steady increase of incidence.
Aims: to study the structure, prevalence and trends in incidence, morphology of thyroid cancer among residents of the Kabardino-Balkaria for the period 1990–2014 years. To carry out the comparative analysis of incidence on gender and age of the population, geographical zones of the territory.
Material and methods. Annual reports the Oncological clinic of Ministry of health K-B, archival biopsies and postoperative material "Pathology Bureau". Designed intense (coarse) and the standardized value for age and sex, the annual growth rate in the incidence of thyroid cancer using the world standard age distribution. Standardization carried out by the direct method.
Results. The rate of growth of the disease in the K-B exceed all-Russian especially impressive trend is observed among men. Intense (rough) values of the incidence is highest at age 50–59 years, standardized 70 years and older. K-B urban residents suffer most are the mountain population of the plains – most rural. Morphologically, the vast majority of carcinomas were the high-differentiated histological forms, more than half of the cases associated with a goiter.
Conclusions. The obtained results allow us to actively identify patients in the early stages, it is more efficient to carry out medical examinations and preventive measures, to plan a rational treatment strategy for patients.

Key words: *epidemiology, morphology, cancer, thyroid gland, Kabardino-Balkaria.*

© "Клиническая и экспериментальная тиреоидология", 2016

Обоснование

За последние годы здравоохранение РФ, по словам В.И. Скворцовой, добилось больших успехов в увеличении продолжительности жизни, в снижении материнской и младенческой смертности, смертности от туберкулеза, болезней сердечно-сосудистой системы, но чуть ли не единственным показателем, не внушающим оптимизма, является смертность от новообразований [1]. Для разработок региональных и общегосударственных противораковых программ, принятия аргументированных управленческих решений основой являются статистические и эпидемиологические данные о заболеваемости различных групп населения злокачественными новообразованиями и смертности от них. В настоящее время одним из проблемных вопросов в здравоохранении и клинической онкологии становится рак щитовидной железы. Однако в доступной специальной литературе приводятся разрозненные статистические и клинические показатели рака щитовидной железы только в отдельные годы и в отдельных странах, отсутствуют сведения о заболеваемости по различным географическим зонам, по городам и сельской местности.

Рак щитовидной железы хотя и занимает одно из последних мест в общей структуре онкологической заболеваемости, захватывая, по разным данным, долю всего в 1–3% во всей популяции, 0,5% среди всех новообразований у мужчин и 1% – у женщин, но в то же время это самая распространенная опухоль эндокринной системы, и все исследователи (эпидемиологи, клиницисты) единодушно утверждают, что частота ее хотя и медленно, но неуклонно растет [2, 3]. При этом рак щитовидной железы не был бы столь социально значимой проблемой, если бы развивался, как абсолютное большинство злокачественных опухолей, преимущественно у людей пожилых. Но он часто развивается в молодом и детском возрасте. Так, с 1993 по 1997 г. заболеваемость подростков 15–19 лет в России удвоилась и много лет держалась на запредельной высоте. Несмотря на то что с 2003 г. рост прекратился и в последнее десятилетие стал снижаться, тем не менее за год диагностируется вполовину больше случаев рака щитовидной железы, чем в советское время. А в структуре онкологической заболеваемости возрастной группы 20–29 лет это заболевание занимает одно из первых мест [4]. Из всех опухолей у детей 6% приходится на рак щитовидной железы [5]. Рост заболеваемости особенно четко прослеживается в индустриальных странах (США, Канада, Япония) и касается преимущественно женщин, особенно в возрасте до 40 лет. Общеизвестно, что авария на Чернобыльской атомной электростанции привела к значительному росту заболеваемости раком щитовидной железы в Украине, Беларуси и ближайших регионах России, особенно среди детей и лиц молодого возраста [6]. Отмечается, что региональная структура заболеваемости раком щитовидной железы не имеет четкой географической привязки. Показатели заболеваемости раком щитовидной железы составляют в различных странах 0,6–5 больных на 100 тыс. населения и 1,2–16 – среди женщин. В России в 1989 г. распространенность этой опухоли составляла среди мужчин 0,96 случая, среди женщин – 3,09 случая на 100 тыс. жителей. На долю рака щитовидной железы в России приходится 1,5% от всех злокачественных опухолей. С 1997 по 2007 г. рост заболеваемости составил 51,2%, т.е. учащение в 1,5 раза [7]. Прирост грубого показателя заболеваемости раком щитовидной железы за 1998–2013 гг. в РФ составил 43,3%, а стандартизованные значения за 2002–2012 гг. увеличились в общей популяции с 3,5 до 4,9 (общий прирост – 32%, среднегодовой темп – 1,8%), у мужчин – с 1,2 до 1,8 (прирост – 42,8%, в среднем за год – 2,3%), среди женщин – с 5,4 до 7,5 (прирост – 27,8%, среднегодовой темп – 2,3%) [8]. У женщин, по всем сообщениям, рак щитовидной железы во всех возрастных группах наблюдается в 3–6 раз чаще, чем у мужчин, но зато клиническое поведение у последних более агрессивное. Пики заболеваемости по возрастным группам в различных источниках варьируют. По данным некоторых авторов, в эндемичных районах рак щитовидной железы наблюдается чаще, чем в районах, свободных от эндемии (в 3–10 раз), и у взрослых развивается на фоне определенных предшествующих изменений – узлового зоба, аденомы, аутоиммунного тиреоидита. Однако есть и другая обоснованная точка зрения, отрицающая факт учащения рака в очагах зобной эндемии. При сочетании раковой опухоли и нодулярного зоба даже в эндемичных районах эти образования гистологически часто располагались отдельно друг от друга. Тяжесть зобной эндемии повсеместно уменьшается, а частота рака щитовидной железы неуклонно растет, и увеличение это происходит не столько в эндемичных районах, сколько в развитых индустриальных странах, где рост заболеваемости связывают с экзогенными факторами, в первую очередь с радиационным воздействием; поэтому развитие рака вполне возможно в неизмененной железе, и зоб или аденома не являются обязательным этапом канцерогенеза [2]. Также нет единого мнения о степени агрессивности в клиническом поведении рака щитовидной железы у взрослых и детей. С морфологической точки зрения подавляющее большинство раковых опухолей щитовидной железы составляют высокодифференцированные гистологические формы: на папиллярный рак приходится до 75–80% всех случаев, на фолликулярный – до 30%, а вот

высоко злокачественные анапластический (недифференцированный) и медуллярный (из С-клеток органа) встречаются редко [2, 3, 6].

Цель

Изучить характеристики и особенности рака щитовидной железы среди больных Кабардино-Балкарской республики, которая является эндемичным регионом по зобу. Провести сравнительный анализ заболеваемости по полу и возрасту населения, географическим зонам территории, а также с общероссийскими данными.

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 трех 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 исследования явились годовые отчеты ГУЗ "Онкологический диспансер" Министерства здравоохранения КБР (ГУЗ ОД МЗ КБР) за 1990, 1995, 2000, 2005, 2009–2014 гг., а также архивный биопсийный и послеоперационный материал ГУЗ "Патологоанатомическое бюро" МЗ КБР (ГУЗ ПАБ МЗ КБР) за 2008–2012 гг. Рассчитаны интенсивные (грубые) и стандартизованные значения по полу, возрасту с использованием мирового стандарта возрастного распределения, среди городского и сельского населения, жителей горных и равнинных местностей, среднегодовые темпы прироста показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями щитовидной железы с предварительным выравниванием динамических рядов. Стандартизация проведена прямым методом [9].

Результаты

В структуре заболеваемости злокачественными опухолями в КБР рак щитовидной железы занимает одно из последних мест, захватывая долю около 1,5% от всех новообразований. За период с 1990 по 2014 г. наблюдается учащение и интенсивных (грубых), и стандартизованных показателей распространенности карциномы щитовидной железы как в общей популяции, так и отдельно среди мужчин и женщин (рис. 1). Общий стандартизованный темп прироста рака щитовидной железы за 25 лет в КБР во всей популяции составил 34,5% при среднегодовом тренде

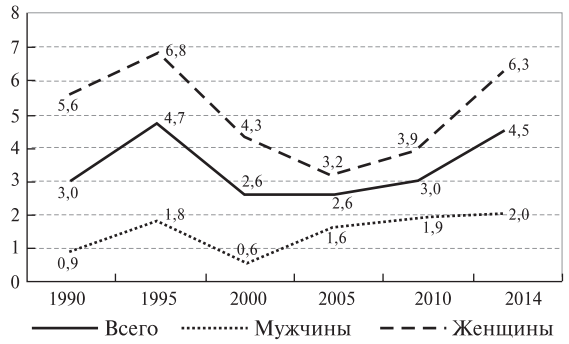

Рис. 1. Стандартизованные показатели заболеваемости раком щитовидной железы в КБР на 100 тыс. населения в 1990–2014 гг.

учащения 1,2%, среди мужчин – соответственно 137,9 и 3,2%, среди женщин – 10,1 и 0,4%. Вследствие резкого увеличения числа больных мужского пола сократилось соотношение пациентов по полу: если в 1990 г. по стандартизованным величинам число заболевших женщин превышало число мужчин в 6,2 раза, то в 2014 г. – уже в 3,2 раза.

В абсолютных цифрах количество впервые выявленных больных раком щитовидной железы за 2013–2014 гг. в общей популяции и среди женщин приходится на возрастную группу 50–59 лет – соответственно 27,2 и 29,5% от всех наблюдений. При этом на детский и юношеский возраст пришлось 3,7% пациентов. Число больных моложе 40 лет составило 22,2% от всех диагностированных случаев, среди мужчин – 40%, женщин – 16,4%. Доля больных до 50 лет составила в общей популяции 39,5%, у мужчин – половину, у женщин – 36,1%. В пожилом и старческом возрастах (после 60 лет) новообразование диагностировано у 1/3 всех пациентов, среди мужчин – у 30%, женщин – 34,4%. Однако стандартизованные значения с использованием мирового стандарта возрастного распределения выявляют два пика заболеваемости раком щитовидной железы в КБР за 2013–2014 гг., которые приходятся на возрастные группы 70 лет и старше и 50–59 лет (рис. 2).

За 2009–2014 гг. впервые выявленный рак щитовидной железы среди жителей трех наиболее крупных городов КБР диагностировался чаще, чем у населения остальной местности: по интенсивным (грубым) показателям – в 1,3 раза (4,4 против 3,5 больных на 100 тыс. жителей), по стандартизованным значениям – в 1,6 раза (соответственно 5 и 3,2). Заболеваемость данным новообразованием в популяции горной местности КБР по стандартизованным величинам несколько превышает таковую в равнинных районах: соответственно 3,8 и 3,4 пациентов на 100 тыс. жителей.

© "Клиническая и экспериментальная тиреоидология", 2016

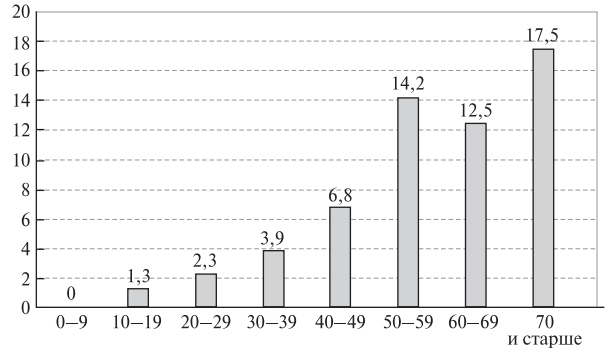

Рис. 2. Стандартизованные показатели заболеваемости раком щитовидной железы в КБР в 2013–2014 гг. по возрастным группам на 100 тыс. населения.

В условиях ГУЗ ПАБ МЗ КБР за период 2011–2012 гг. по поводу злокачественных опухолей щитовидной железы произведено 44 микроскопических исследования биопсийного и послеоперационного материала. Гистологически в 72,7% наблюдений установлена папиллярная аденокарцинома, 20,5% случаев пришлись на фолликулярно-папиллярную и 6,8% – на фолликулярную. Из всех диагностированных раковых опухолей щитовидной железы 56,8% одновременно сочетались с различными видами зоба, 6,8% – с тиреоидитом Хасимото. Возрастных "предпочтений" морфологические разновидности этой неоплазмы не имеют.

Обсуждение

Таким образом, эпидемиологические и морфологические характеристики рака щитовидной железы в КБР за двадцатипятилетний период сопоставимы с данными в других регионах, но имеют свои отличия: показатели темпа прироста заболеваемости несколько превосходят общероссийские показатели, и особенно внушительный тренд по не совсем понятным причинам наблюдается среди мужчин, что приводит к сокращению соотношения больных женщин и мужчин. Интенсивные (грубые) значения впервые выявленных больных наиболее высоки среди жителей в возрасте 50–59 лет, но по стандартизованным показателям эта возрастная группа уступает лицам старческого возраста (70 лет и старше). Среди горожан и в горных районах КБР рак щитовидной железы встречается чаще, нежели соответственно в популяции сельского населения и в равнинной местности.

Заключение

Эпидемиологический метод в онкологии, установление факторов развития злокачественных опухолей, их распространенности среди населения, преобладающего гистологического строения раскрывают закономерности опухолевого роста, позволяют активнее выявлять больных на ранних стадиях болезни, эффективнее проводить диспансеризацию и профилактические мероприятия, планировать более рациональную тактику лечения пациентов.

Дополнительная информация

Конфликт интересов. Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Список литературы

1. Дорофеева С. Чего ждать от медицины? Какие изменения происходят в здравоохранении // *Аргументы и факты.* – 2016. – №21. – С. 21. [Dorofeeva S. What shall we expect from medicine? What changes are taking place in healthcare. *Argumenty i fakty.* 2016;(21):21. (In Russ.)].
2. Валдина Е.А. *Заболевания щитовидной железы:* Руководство. – СПб.: Питер; 2006. – 368 с. [Valdina EA. *Diseases of a thyroid gland: Manual.* Saint Petersburg: Piter; 2006. 368 p. (In Russ.)].
3. Пальцев М.А., Аничков Н.М. *Атлас патологии опухолей человека.* – М.: Медицина; 2005. – 424 с. [Paltsev MA, Anichkov NM. *Atlas of human pathologic tumors.* Moscow: Meditsina; 2005. 424 p. (In Russ.)].
4. Рак щитовидной железы [Интернет]. [Thyroid cancer (internet).] Доступно по ссылке: http://www.euroonco.ru/oncology/endokrinnyj-rak/rak-shhitovidnoj-zhelezy
5. Дедков И.П., Позмогов А.И., Ромоданов А.П., и др. *Справочник по онкологии.* – Киев: Здоров'я; 1980. – 328 с. [Dedkov IP, Pozmogov AI, Romodanov AP, et al. *Reference book on oncology.* – Kiev: Zdorovja; 1980. 328 p. (In Russ.)].
6. *Справочник по онкологии.* Под ред. С.А. Шалимова, Ю.А. Гриневича, Д.В. Мясоедова. – Киев: Здоров'я; 2000. – 558 с. [Shalimov SA, Grinevich YA, Myasoedov DV, editors. *Reference book on oncology.* Kiev: Zdoroviya; 2000. 558 p. (In Russ.)].
7. Клиническая онкология: Учебное пособие. Под ред. П.Г. Брюсова, П.Н. Зубарева. СПб.: СпецЛит; 2012. – 455 с. [Bryusov PG, Zubarev PN, editors. *Clinical oncology.* Saint Petersburg: SpetsLit; 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. – Т. 2. – №5. – С. 5–10. [Petrova GV, Kaprin AD, Starinskiy VV, Gretsova OP. Incidence of malignant neoplasms in the population of Russia. *Oncologiia.* 2014;2(5):5-10. (In Russ.)].
9. Медик В.А., Юрьев В.К. *Общественное здоровье и здравоохранение:* учебник. 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа; 2012. – 608 с. [Medik VA, Juriev VK. *Public health and health care:* textbook. 2nd edition. Moscow: GEOTAR-Media; 2012. 608 p. (In Russ.)].

Тхакахов Альмир Ахметович – к.м.н., доцент кафедры гистологии и патологической анатомии Медицинского института ГБОУ ВО "Чеченский государственный университет" [Almir A. Tkhakakhov, MD, PhD]; адрес: 364021, Россия, г. Грозный, ул. Шерипова, 32 [32 Sheripova, 364021 Grozniy, Russia]; thakahov@mail.ru. ORCID: http://orcid.org/0000-0001-9857-0279; eLibrary SPIN: 1081-8159.

Как цитировать

Тхакахов А.А. Эпидемиология и морфология раковых опухолей щитовидной железы в Кабардино-Балкарской республике за период 1990–2014 гг. // Клиническая и экспериментальная тиреоидология. – 2016. – Т. 12. – №4. – С. XXX-XXX. doi: 10.14341/ket20164XXX-XXX

Рукопись получена: 03.11.2016. Рукопись одобрена: 30.03.2017.

To cite this article

Tkhakakhov AA. Epidemiology and morphology of tumors of the thyroid gland in the Kabardino-Balkaria for the period 1990–2014. Clinical and experimental thyroidology. 2016;12(4):XXX-XXX. doi: 10.14341/ket20164XXX-XXX

Received: 03.11.2016. Accepted: 30.03.2017.

© "Клиническая и экспериментальная тиреоидология", 2016