

Количественный анализ заболеваемости раком молочной железы в Самарской области

Научный руководитель – Макурина Ольга Николаевна

Зямилова Динара Рустамовна

Выпускник (специалист)

Самарский государственный медицинский университет, Самара, Россия

E-mail: dzyamilova@inbox.ru

Количественный анализ заболеваемости раком молочной железы в Самарской области

Зямилова Динара Рустамовна

Ассистент

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава РФ

Кафедра общей и клинической патологии: патологическая анатомия, патологическая физиология, г. Самара, Россия

dzyamilova@inbox.ru

Согласно статистическим данным ВОЗ, ежегодно во всем мире диагностируется более миллиона новых случаев развития злокачественных опухолей молочных желез. В России этот показатель достигает 50 тысяч в год. Летальность от рака молочной железы составляет от 20% в развитых странах (США, Япония, страны ЕС) до 60% в развивающихся. Снижению этого показателя препятствует отсутствие во многих странах организованного профилактического скрининга населения для раннего выявления злокачественных новообразований молочных желез [1].

Рак молочной железы (РМЖ) - это самое распространенное онкологическое заболевание у женщин, составляющий около 18% всех опухолей. Актуальность заболевания возросла в конце семидесятых годов прошлого столетия. Болезнь характеризовалась преимущественным поражением женщин в возрасте старше пятидесяти лет. Особенность современного онкопатогенеза - заболевание в детородном возрасте [1]. Приблизительно у каждой десятой женщины в мире в возрасте от 15 до 90 лет развивается РМЖ.

Динамическое снижение показателей смертности от злокачественных образований молочных желез отмечается в тех странах, где проводятся профилактические мероприятия (обучение женщин самоисследованию молочных желез, врачебное обследование) на общенациональном уровне [2]. Во многих регионах России до сих пор имеет место рост заболеваемости и смертности от рака молочных желез в связи с недостаточностью охвата населения профилактическими мерами [3]. Опухоль состоит из недифференцированных злокачественных клеток, заменяющих железистую ткань.

Цель исследования: изучить заболеваемость раком молочной железы в зависимости от возраста в Самарской области.

Методы: Исследование проводилось на базе Самарского областного онкологического центра. Ретроспективно последовательно в период с марта 2016 г по март 2017 г проанализированы статистические данные, полученные в Самарском областном онкологическом центре (раковый регистр).

Результаты: По данным нашего исследования пациенты при поступлении чаще всего предъявляли жалобы на наличие образования в молочной железе или ее диффузное уплотнение, а также на отек кожи. У 20% больных РМЖ установлен до поступления

в ГБУЗ СОКОД. РМЖ, возникший на фоне «полного здоровья» отмечен в 40% клинических наблюдениях. При поступлении диагноз РМЖ цитологически верифицирован у 73% пациенток.

По данным литературы, рак молочной железы одинаково часто развивается в правой и левой молочной железах. Аналогичные данные получены в нашем исследовании: в правой молочной железе рак груди развился в 49%, в левой в 50% случаев. В 1% клинических случаев злокачественная опухоль развивалась в обеих молочных железах.

Самым главным фактором риска рака молочной железы является возраст. С каждым годом вероятность развития рака молочной железы неуклонно растет. Так, в возрасте до 40 лет вероятность развития рака составляет 0,5% (заболевает одна женщина из 231), в возрасте 40-60 лет - уже 4% (одна женщина из 25), а возрасте 60-80 лет - 7% (одна женщина из 15). Из всех женщин, доживших до 90 лет, раком молочной железы заболевает каждая седьмая (риск развития рака молочной железы в течение жизни у них равен 14,3%) [4].

По результатам нашего исследования рост заболеваемости РМЖ у женщин наблюдается после 45 лет, достигая своего пика к 60 годам, после 80 лет заболеваемость резко уменьшается. Злокачественная опухоль молочных желез практически всегда развивается у женщин - 1759 случаев. У мужчин РМЖ развивается в единичных случаях, пик заболеваемости приходится на возраст от 60-69 лет и от 80-84 лет. Таким образом, анализируя результаты нашего исследования, рак груди встречается чаще в возрасте после 45 лет. А по данным обзора литературы, особенностью современного онкопатогенеза является рост заболеваемости РМЖ в детородном возрасте [1].

Как известно, чем раньше диагностирована болезнь, тем более эффективное лечение и благоприятнее прогноз. Главной причиной высокой смертности является «запущенность» опухоли [4]. По данным проведенного нами исследования на 1 стадии РМЖ был диагностирован в 28,6% случаев, когда размеры злокачественного новообразования были меньше 2 см и отсутствовали метастазы в подмышечные и окологрудные лимфатические узлы [5]. Пятилетняя выживаемость больных после проведенного радикального оперативного лечения составляет 70-95%.

Пациенты, обратившиеся на 2 стадии заболевания (26,1% наблюдений) когда размеры опухоли 2-5 см и отсутствовали метастазы в ближайшие лимфатические узлы или были небольшие метастазы в регионарных лимфоузлах [5], также характеризовались благоприятным прогнозом, так как в течение 5 лет выживали 50-80% человек.

Пятилетняя выживаемость значительно снижается и составляет 10-50%, если РМЖ обнаружен на 3 стадии, характеризующийся размерами узла свыше 5 см и с поражением регионарных лимфатических узлов [6]. На момент первичного обращения 3 стадия заболевания была диагностирована у 19,1% пациентов.

По результатам нашего исследования, выживаемость больных после проведенного хирургического лечения не превысила 10% в течение 5 лет, если злокачественное онкологическое заболевание диагностировано на 4 стадии, представляющего собой опухоль любого размера, при котором имеются отдаленные гематогенные метастазы в различные органы (кожу, легкие, печень) [6]. С 4 стадией заболевания обратилось 20,5% больных.

Вывод: за исследуемый период РМЖ развивался преимущественно у женщин с 24 лет, достигая своего пика к 60-64 годам. У мужчин РМЖ развивался в единичных случаях в возрасте с 60 до 70 лет. Выживаемость больных с РМЖ имеет прямо пропорциональную зависимость от стадии заболевания на момент обращения.

Список используемых источников:

1.Баженова А.П., Островцев Л.Д., Хананашвили Г.Н. Рак молочной железы- Медици-

на, 2000.-272 с.

2. Давыдов М.И. Семинар по клинической маммологии. // Под редакцией академика РАН и РАМН, профессора Давыдова М.И. и профессора Летягина В.П. // М., 2015. - 104 с.

3. Черенков, В.Г. Клиническая онкология: Руководство для врачей / В.Г. Черенков. - М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2013. - 382 с.

4. В.И. Чиссов, Онкология .Гэотар-Медиа, 2013 .

5. Хирургия, руководство для врачей, под редакцией В.С. Савельева. Гэотар медицина, 2010 год.