

Т.Г. Рукша, А.К. Кириченко,
Е.Ю. Сергеева, М.Б. Аксененко

МЕЛАНОМА КОЖИ



Москва
Издательство «Литтерра»
2016

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ МЕЛАНОМЫ

Согласно многочисленным эпидемиологическим исследованиям, показатели заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований стабильно увеличиваются в XXI веке во всем мире. Важно понимать, что эта тенденция связана с увеличением численности населения на планете, а также увеличением продолжительности жизни. За период с 2000 по 2012 год население земного шара выросло с 6 до 7 млрд человек (~17%), средняя продолжительность жизни возросла с 68 до 71 года (~4%). Так как преимущественная часть новообразований диагностируется в пожилом возрасте (55–60% новых случаев рака регистрируется у лиц в возрасте старше 65 лет), пожилые люди имеют более высокие грубые показатели заболеваемости и смертности, чем лица молодого возраста.

Меланома кожи также характеризуется более высокими уровнями заболеваемости среди лиц старшего возраста, однако средний возраст заболевших составляет около 52 лет, что на десять лет ниже, чем для таких распространенных злокачественных новообразований, как рак молочной железы, рак легких. Данная опухоль является одним из наиболее частых видов злокачественных новообразований у лиц женского пола в возрасте до 44 лет, занимая второе место по частоте встречаемости среди злокачественных новообразований у лиц женского пола в возрасте 25–44 лет. Последнее может быть связано с несколькими причинами, из которых основная — воздействие ультрафиолетового излучения (УФИ) (Berwick M., Wiggins C., 2006).

На протяжении столетий меланома являлась сравнительно редкой опухолью. Первые упоминания о ней относятся к практике известного шотландского хирурга Джона Хантера, который после удаления опухоли в области подбородка у молодого пациента описал ее как «новообразование грибовидной формы». Впоследствии он регистрировал, что через несколько лет образование рецидивировало, что связывал с трав-

мой. Данный образец опухоли сохранился и находится в музее Хантера в королевском колледже хирургов в Лондоне под номером 219. В 1968 г. он был подвергнут гистологическому исследованию и установлен диагноз — меланома.

Первым специалистом, описавшим меланому, считается французский врач и анатом Рене Лаэннек, который опубликовал эти данные еще будучи студентом-медиком. Однако первым случаем меланомы, дошедшим до наших дней, признано образование, выявленное на скелете мумии перуанского инка, датированном 2400 г. до н.э. (Sullivan R.J. et al., 2014).

ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ МЕЛАНОМЫ В РОССИИ

На протяжении многих лет в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в Российской Федерации злокачественные новообразования кожи занимают одно из лидирующих мест. В 2014 г. их доля составила 14,2%, из них меланома кожи составляет 1,6% (Каприн А.Д. и др., 2016). Такая высокая распространенность новообразований кожи традиционно объясняется постоянным контактом органа с экзогенными повреждающими факторами, в первую очередь с УФИ. У лиц мужского пола опухоли кожи (10,1%, с меланомой — 11,5%) находятся на третьем месте, уступая лишь опухолям трахеи, бронхов, легких и опухолям желудка. В структуре заболеваемости женского населения России опухоли кожи занимают второе место — 14,6%, с меланомой — 16,6%, на первом месте — рак молочной железы (Каприн А.Д. и др., 2016).

В возрастной группе лиц до 30 лет новообразования кожи с учетом меланомы занимают пятое место — 5,8%, уступая гемобластомам, злокачественным опухолям головного мозга и других отделов нервной системы, злокачественным новообразованиям щитовидной железы и шейки матки. В возрастной группе 30–59 лет новообразования кожи с учетом меланомы перемещаются на третье место, первое и второе места занимают опухоли молочной железы и новообразования трахеи, бронхов, легкого. При анализе заболеваемости возрастной группы 60 лет и старше преобладают опухоли кожи с меланомой — 16,7% (Каприн А.Д. и др., 2016).

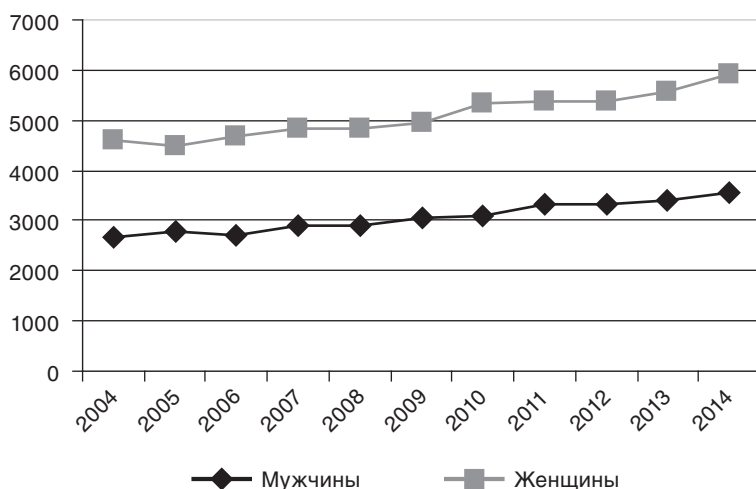


Рис. 1.1. Абсолютное число впервые установленных диагнозов меланомы в 2004–2014 гг.

При исследовании динамики среднего возраста больных с впервые установленным диагнозом меланомы за десятилетний период установлено, что в 2004 г. без учета половой принадлежности этот показатель был равен 57,7. При этом у мужчин — 55,6, у женщин — 59,0, разность среднего возраста пациентов мужского и женского пола — 3,4. В 2014 г. средний показатель без учета половой принадлежности увеличился до 60,9, у мужчин он стал равен 59,9, у женщин — 61,5, разность среднего возраста уменьшилась до 1,5 (Каприн А.Д. и др., 2016) (рис. 1.1).

К числу важных эпидемиологических данных, отражающих объективную картину заболеваемости меланомой, относится динамика показателей заболеваемости меланомой населения России за период 2004–2014 гг., с учетом среднегодового темпа прироста и общего прироста заболеваемости (рис. 1.2).

Абсолютное число впервые выявленных диагнозов меланомы в России как у пациентов мужского пола, так и у пациентов женского пола за период 2004–2014 гг. увеличилось в 1,3 раза. Количество впервые установленных диагнозов у лиц женского пола в 2014 г. превышало количество впервые установленных диагнозов у лиц мужского пола в 1,7 раза (см. рис. 1.1).

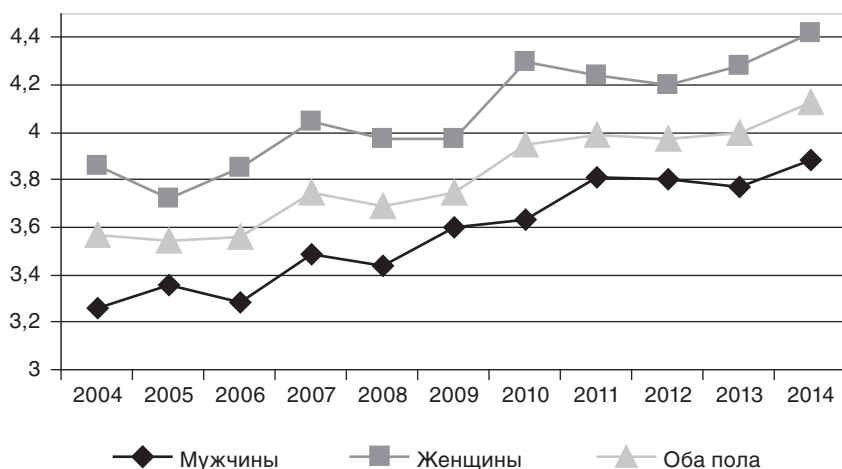


Рис. 1.2. Динамика показателей заболеваемости меланомой в 2004–2014 гг.

Среднегодовой темп прироста у лиц обоего пола за десятилетний период составил 1,58%, общий прирост — 17,27%, при этом у пациентов мужского пола среднегодовой темп прироста составил 1,81%, общий прирост — 20,14%, у пациентов женского пола среднегодовой темп прироста составил 1,52%, общий прирост — 16,54% (Кап-рин А.Д. и др., 2016).

Таким образом, кумулятивный риск развития меланомы за десяти-летний период для обоих полов увеличился в 1,24 раза, при этом для лиц мужского пола — в 1,29 раза, для лиц женского пола — в 1,19 раза. Кумулятивный риск развития меланомы отражает риск развития дан-ного заболевания, которому лицо подверглось бы в течение определен-ного периода жизни, при условии отсутствия всех прочих причин смер-ти. Важно обозначить период жизни, за который аккумулируется риск: обычно это 0–74 года, что представляет весь период жизни (рис. 1.3).

Показательны данные о том, в каком возрасте для какого пола риск развития меланомы наиболее значителен. Для данного исследования все пациенты были разделены на следующие возрастные группы: 15–19, 20–24, 25–29, 30–34, 35–39, 40–44, 45–49, 50–54, 55–59, 60–64, 65–69, 70–74, 75–79, 80–84, 85–. Получены результаты заболеваемо-сти меланомой за 2014 г. в эти возрастные периоды как для пациентов мужского, женского пола, так и для пациентов обоих полов (табл. 1.1).



Рис. 1.3. Кумулятивный риск развития меланомы, %. Возраст: 0–74

Таблица 1.1.

Количество заболевших меланомой среди различных возрастно-половых групп населения России в 2014 г., абс. числа (Каприн А.Д. и др., 2016)

Нозоло- гическая форма		15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54
	М и Ж	27	100	202	303	398	494	574	920
Меланома	М	13	37	78	119	155	195	236	331
	Ж	14	63	124	184	243	299	338	589

Нозоло- гическая форма		55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-
	М и Ж	1178	1303	1165	862	1062	496	397
Меланома	М	500	518	441	320	352	160	112
	Ж	678	785	724	542	710	336	285

В 2014 г. число пациентов женского пола с меланомой наиболее значительно превышало число пациентов мужского пола в возрастных группах 20–24, 25–29, 65–69, 75–79. Это, возможно, связано с тем, что лица женского пола в большей степени склонны подвергать себя воздействию как естественной, так и искусственной инсоляции.

Значительное преобладание пациентов женского пола в старших возрастных группах может отражать кумулятивный эффект действия УФИ (Rastrelli M. et al., 2014).

Для эффективного анализа контингента больных с меланомой важно выявить отличия данных показателей в различных регионах России (табл. 1.2).

Таблица 1.2.

**Заболеваемость населения территорий России меланомой в 2014 г.
(Каприн А.Д. и др., 2016)**

Республика, край, область	Все население		Пациенты муж- ского пола		Пациенты жен- ского пола	
	Абс. число	Станд. пока- затель	Абс. число	Станд. пока- затель	Абс. число	Станд. пока- затель
Россия	9493	4,13	3573	3,88	5920	4,42
Центральный ФО	2870	4,33	1080	4,09	1719	4,62
Северо-Западный ФО	1115	4,93	375	4,28	740	5,61
Южный ФО	1005	4,40	405	4,28	600	4,61
Северо- Кавказский ФО	323	2,73	131	2,71	192	2,87
Крымский ФО	226	6,10	97	6,43	129	5,98
Приволжский ФО	1866	3,99	694	3,73	1172	4,30
Уральский ФО	705	3,89	257	3,55	448	4,28
Сибирский ФО	1041	3,66	396	3,45	645	3,85
Дальневосточный ФО	342	3,77	138	3,65	204	3,84

Таким образом, максимальное число пациентов с меланомой выявлено в Центральном федеральном округе, при этом абсолютное число заболевших — в г. Москве и Московской области. Можно предположить, что эти данные объясняются рядом социальных факторов риска меланомы. Ряд исследований показал, что риск развития меланомы повышается у лиц с высоким уровнем дохода, в частности, у служащих сферы финансов и страхования и др. (Hawryluk E.B. et al., 2011). Скорее всего, этот факт связан с тем, что данные группы населения имеют

финансовую возможность для частого, но кратковременного отдыха в местах с повышенной инсоляцией, что сопровождается усиленным действием ультрафиолетового облучения на кожу.

При анализе эффективности ранней диагностики за 2014 г. установлено, что на I стадии заболевания выявлены пациенты с меланомой в 30% случаев, что требует дальнейшей оптимизации и повышения показателя диагностики меланомы на ранних стадиях (табл. 1.3).

Таблица 1.3.

**Показатели диагностики меланомы кожи, выявленной в 2014 г. в России
(Каприн А.Д. и др., 2015)**

Зарегист- рировано случаев (без учт. посмертно)	Из них						Летальность на первом году с момента уст. диагно- за, %
	Диагноз подтверж- ден морфо- логически, %	Имели стадию заболевания, %					
		I	II	III	IV	Не установ- лена	
9390	98,0	30,2	44,1	13,3	8,8	3,5	11,9

При этом среди пациентов с впервые установленным диагнозом меланомы III–IV стадии заболевания имели 22,1%, что также отражает необходимость более эффективной и своевременной диагностики данного заболевания. При этом стоит обратить внимание, что показатели, отражающие эффективность диагностики меланомы, имеют определенные особенности в различных регионах России (табл. 1.4).

Таблица 1.4.
Показатели диагностики меланомы кожи, выявленной в 2014 г. в различных регионах России (Каприн А.Д. и др., 2015)

ФО	Зарегистри- ровано слу- чаев (без учт. посмертно)	Диагноз подтверж- ден морфологиче- ски, %	Из них				Летальность на первом году с момента уст. диа- гноза, %
			I	II	III	IV	
Центральный	2853	97,9	29,0	45,4	14,3	8,3	9,7
Северо-Западный	1068	96,5	30,7	44,9	10,8	8,4	13,4
Южный	1002	97,1	27,4	51,4	12,2	8,1	12,8
Северо-Кавказский	320	98,8	20,3	48,1	18,1	10,6	15,1
Крымский	225	98,7	27,6	33,3	2,2	2,7	10,9
Приволжский	1857	99,1	32,4	42,8	14,2	8,8	13,1
Уральский	699	99,0	38,3	38,2	14,9	7,6	12,0
Сибирский	1031	97,9	29,7	41,4	12,0	12,3	12,2
Дальневосточный	335	96,4	31,6	39,1	14,6	12,2	13,2