

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МЕЛАНОМЫ КОЖИ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ (2015-2019 гг.)

Антипина Е.О., Карпуть И.А.

*Гродненский государственный медицинский университет, кафедра онкологии,
г. Гродно*

Ключевые слова: меланома, структура заболеваемости, локализация, морфология.

Резюме: меланома кожи представляет собой серьезную медико-социальную проблему. Это одна из наиболее агрессивных и непредсказуемых опухолей. В статье дана статистическая оценка клинико-эпидемиологических особенностей меланомы кожи в Гродненской области.

Resume: skin melanoma is a serious medical and social problem. This is one of the most aggressive and unpredictable tumors. The authors provide a statistical assessment of the clinical and epidemiological features of skin melanoma in the Grodno region.

Актуальность. Меланома представляет собой серьезную медико-социальную проблему. Это одна из наиболее агрессивных и непредсказуемых опухолей, которая возникает в любом возрасте, нередко у молодых людей, несколько чаще у женщин. По данным Всемирной организации здравоохранения заболеваемость меланомой кожи за последние 50 лет возросла в 7 раз. За последние 20 лет ежегодное число случаев заболевания меланомой кожи в Республике Беларусь увеличилось в 2 раза: 2001 г. – 461 случай, 2010 г. – 676 случаев, 2017 г. – 992 случая впервые установленной меланомы кожи [1, 2].

Являясь этиологически многофакторной, меланома объединяет, как экзогенные причины, так и эндогенные предрасполагающие факторы. К экзогенным факторам относят ультрафиолетовое излучение (риск заболевания меланомой находится в прямой зависимости не только от длительности, но и от интенсивности солнечного воздействия); механическую хроническую травматизацию невусов; в меньшей степени – воздействие химических реагентов, ионизирующей радиации, электромагнитного излучения. В группу эндогенных факторов риска входят эндокринные факторы (период полового созревания, беременность, климактерический период), конституциональные особенности (I-II фототип кожи), иммуносупрессия, наследственная предрасположенность [3].

В 5-14% случаев меланома кожи является наследственным заболеванием, обусловленным изменениями в генах предрасположенности. Факторами риска развития семейной меланомы являются герминальные мутации в генах регуляции клеточного цикла CDKN2A и CDK4, гене гомеостаза меланоцитов MITF, а также однонуклеотидные полиморфизмы ряда низкопенетрантных генов, в частности гена MC1R [4].

Цель: изучить клинико-эпидемиологические особенности меланомы кожи в Гродненской области.

Задачи: определить и дать статистическую оценку особенностям распространенности меланомы кожи в Гродненской области, учитывая пол, возрастную структуру пациентов, стадию, локализацию, морфологию опухоли.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 431 случая впервые установленной меланомы кожи, зарегистрированных в канцер-регистре г. Гродно и Гродненской области с 2015 по 2019 год (2015 г. – 83 случая, 2016 г. – 80 случаев, 2017 г. – 83 случая, 2018 г. – 89 случаев, 2019 г. – 96 случаев). Полученные результаты обработаны с помощью пакета прикладных статистических программ «Microsoft Excel 2013», «STATISTICA 10.0».

Результаты и их обсуждение. С 2015 по 2019 гг. в канцер-регистре г. Гродно и Гродненской области зарегистрирован 431 случай впервые установленной меланомы кожи (женщины – 280 (64,97%), мужчины – 151 (35,03%)) (рис. 1).

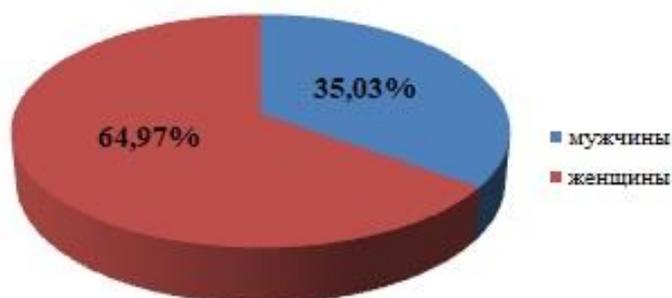


Рис. 1 – Соотношение пациентов мужского и женского пола

Возрастная структура пациентов женского пола: в возрастном интервале от 20 до 29 лет – 16 человек (5,71%), 30-39 – 21 (7,50%), 40-49 – 25 (8,94%), 50-59 – 62 (22,14%), 60-69 – 52 (18,57%), 70-79 – 62 (22,14%), 80-89 – 42 (15%) (рис. 2).

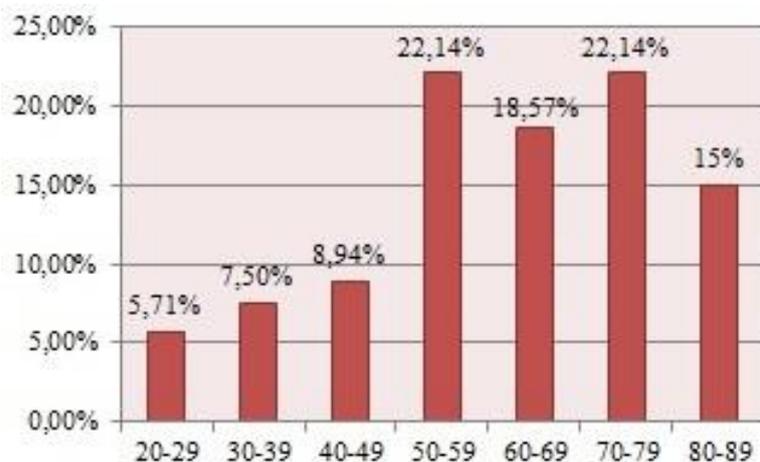


Рис. 2 – Возрастная структура пациентов женского пола

Пациенты мужского пола распределились по возрасту следующим образом: в возрастном интервале от 20 до 29 лет – 6 человек (3,98%), 30-39 – 13 (8,61%), 40-49 – 10 (6,62%), 50-59 – 26 (17,22%), 60-69 – 55 (36,42%), 70-79 – 28 (18,54%), 80-89 – 13 (8,61%) (рис. 3).

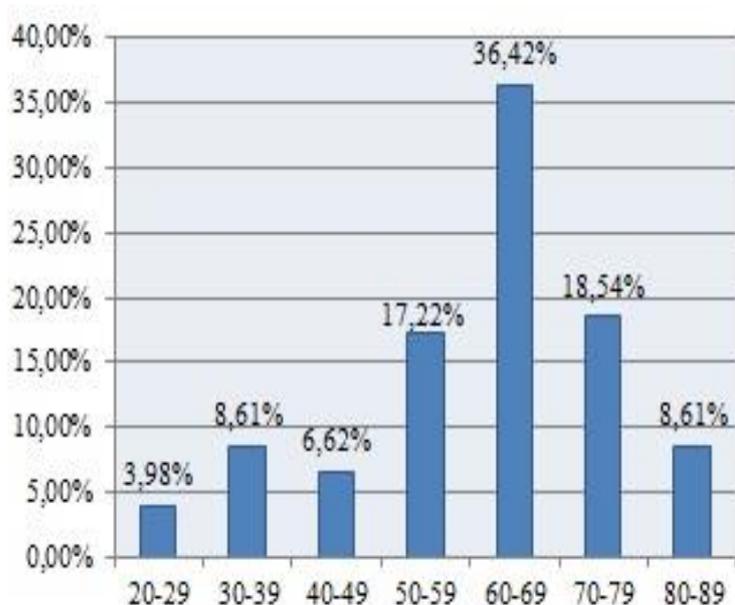


Рис. 3 – Возрастная структура пациентов мужского пола

При анализе данных установлено, что у женщин меланома кожи в 87 случаях (31,07%) локализовалась на нижней конечности (преимущественно – голень); в 85 случаях (30,36%) – туловище; в 45 (16,07%) – лицо; в 39 (13,93%) – верхняя конечность; в 6 (2,14%) – волосистая часть головы и шея; в 4 (1,43%) – ухо и наружный слуховой проход; в 14 наблюдениях (5%) выявлены метастазы меланомы без первично установленного очага. У мужчин в половине случаев (78 человек, 51,66%) опухоль локализовалась на туловище (преимущественно – спина); в 23 (15,23%) – нижняя конечность; в 21 (13,91%) – верхняя конечность; в 11 (7,28%) – волосистая часть головы и шея; в 5 (3,31%) – лицо; в 5 (3,31%) – ухо и наружный слуховой проход; метастазы меланомы без первично установленного очага – в 8 случаях (5,3%) (рис. 4).

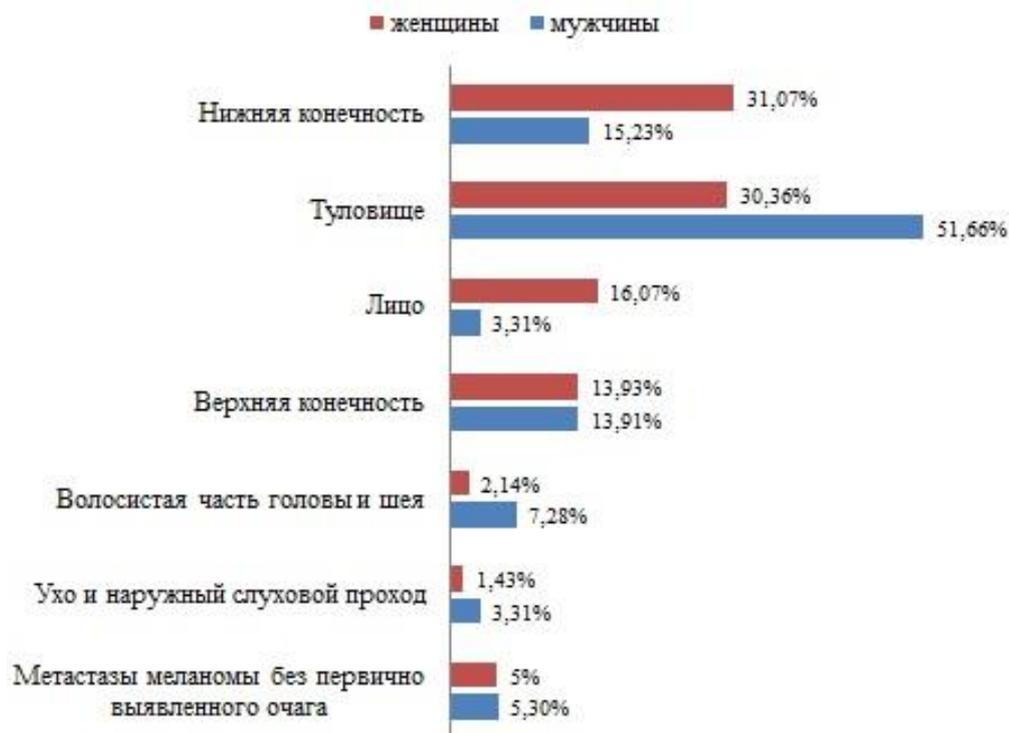


Рис.4 – Особенности локализации меланомы кожи у пациентов мужского и женского пола

Среди морфологических вариантов меланомы кожи преобладала узловая меланوما – 193 случая (44,78%); в 171 случае (39,68%) выявлена злокачественная меланом без дополнительных уточнений (БДУ); в 51 (11,83%) – поверхностно-распространяющаяся меланом; в 12 (2,78%) – веретеноклеточная меланом; в 4 (1%) – лентиго-меланом (рис. 5).

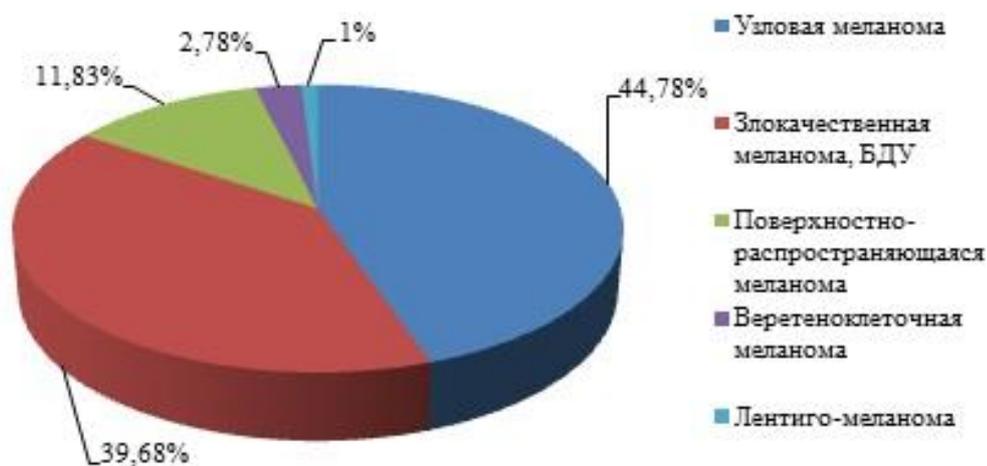


Рис. 5 – Морфологические варианты меланомы кожи

В зависимости от стадии опухолевого процесса исследуемая группа пациентов разделилась следующим образом: IA (pT1aN0M0) – 105 человек (24,36%), IB (pT1bN0M0, pT2aN0M0) – 67 (15,55%), IIA (pT2bN0M0, pT3aN0M0) – 48 (11,14%),

IIВ (pT3bN0M0, pT4aN0M0) – 60 (13,92%), IIС (pT4bN0M0) – 87 (20,19%), III (pT1-4N1-3M0) – 27 (6,25%), IV (Т любая N любая M1) – 37 (8,59%) (таблица 1).

Таблица 1 – Распределение пациентов в зависимости от стадии опухолевого процесса

| Стадия опухолевого процесса | Женщины (280) | Мужчины (151) | Общее (431) |
|-----------------------------|---------------|---------------|--------------|
| IA (pTaN0M0) | 77 | 28 | 105 (24,36%) |
| IB (pT1bN0M0, pT2aN0M0) | 48 | 19 | 67 (15,55%) |
| IIA (pT2bN0M0, pT3aN0M0) | 30 | 18 | 48 (11,14%) |
| IIВ (pT3bN0M0, pT4aN0M0) | 35 | 25 | 60 (13,92%) |
| IIС (pT4bN0M0) | 51 | 36 | 87 (20,19%) |
| III (pT1-4N1-3M0) | 18 | 9 | 27 (6,25%) |
| IV (Т любая N любая M1) | 21 | 16 | 37 (8,59%) |

Выводы: 1. Среди пациентов исследуемой группы женщин почти в 2 раза больше, чем мужчин; 2. Заболеваемость меланомой кожи имеет тенденцию к увеличению у лиц старше 50 лет (у женщин пик заболеваемости выявлен в возрастных интервалах 50-59 лет и 70-79 лет, у мужчин – в возрасте 60-69 лет); 3. У женщин меланома локализовалась преимущественно на коже нижних конечностей (главным образом, на голени) (31,07%); 4. У мужчин в половине всех случаев меланома кожи локализовалась на туловище – 51,66% (преимущественно, на спине); 5. Преобладающий морфологический вариант – узловая меланома (44,78%); 6. На момент выявления заболевания опухоль у преобладающего большинства пациентов имеет IA и IIС стадии.

Литература

1. Успехи и проблемы противораковой борьбы в Беларуси за 1990-2014 / А. Е. Океанов [и др.]; под ред. О.Г. Суконко. – М.: ГУ РНМБ, 2016. – 415 с.
2. Статистика онкологических заболеваний в Республике Беларусь (2008-2017) / А. Е. Океанов [и др.]; под ред. О. Г. Суконко. – Минск: РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова, 2018. – 284 с.
3. Блох, А. И. Этиология и факторы риска развития немеланомных раков кожи и меланомы: обзор литературы / А. И. Блох // Медицина в Кузбассе. – 2015. – №4. – С.71-75.
4. Мазуренко, Н. Н. Генетические особенности и маркеры меланомы / Н. Н. Мазуренко // Успехи молекулярной онкологии. – 2014. – №4. – С. 26-33.