

УДК [616.213.6+616.216]-006.6-07(476)

ПРОБЛЕМА СВОЕВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПОЛОСТИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

¹Ж.В. Колядич, ²М.Г. Орлова, ²В.М. Писарик, ¹Н.М. Тризна, ²В.Н. Ростовцев

¹Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии
им. Н.Н.Александрова, г. Минск, Республика Беларусь

²Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения, г. Минск, Республика Беларусь

THE PROBLEM OF TIMELY DIAGNOSIS OF MALIGNANT NEOPLASMS OF THE NASAL CAVITY AND PARANASAL SINUSES IN THE REPUBLIC OF BELARUS

¹Zh.V. Kaliadzich, ²M.G. Arlova, ²V.M. Pisaryk, ¹N.M. Trizna, ²V.N. Rostovtsev

¹N.N.Alexandrov National Cancer Center of Belarus, Minsk, Belarus

²Republican Scientific and Practical Center of Medical Technologies, Informatization, Management and Economics of Public Health, Minsk, Belarus

Резюме. В статье показано, что своевременная диагностика злокачественных новообразований полости носа и околоносовых пазух в целом по республике находится на уровне 9,1%, а в пяти областях – на уровне 0%. Решению этой проблемы должны способствовать мероприятия, направленные на повышение информированности, контроль качества диагностики и исполнение нормативно-методических документов.

Ключевые слова: злокачественные новообразования полости носа и околоносовых пазух.

Resume. The article shows that the timely diagnosis of malignant neoplasms of the nasal cavity and paranasal sinuses in the republic as a whole is at the level of 9.1%, and in five regions – at the level of 0%. Measures aimed at improving the awareness, quality control of diagnostics and the implementation of regulatory and methodological documents in the field should contribute to solving this problem.

Keywords: cancer of the nasal cavity and paranasal sinuses.

Актуальность. Полость носа и околоносовые пазухи являются единым сложным анатомо-функциональным комплексом, первым физическим и физиологическим барьером организма на пути потенциально опасной воздушно-капельной среды [5]. Структуры носа постоянно подвергаются воздействию разнообразных факторов и поэтому находятся в условиях повышенной опасности. Наиболее частой патологией данной локализации являются респираторные заболевания и хронические синуситы, однако, потенциально жизнеугрожающими являются новообразования. Среднемировой уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями полости носа и околоносовых пазух (ЗНО ПНиОП) составляет 0,45 на 100 тыс. населения, средний показатель по Европейскому союзу соответствует значению в Российской Федерации и составляет 0,65 (данные за 2020 г.). Заболеваемость регистрируется во всех возрастных группах, прогрессивно повышаясь с возрастом, и достигает своего пика в 60 – 75

лет (3,0) [2]. Принципиально важно, что злокачественные опухоли данной локализации в большинстве случаев распространяются на жизненно важные органы мозгового и лицевого черепа, что приводит к высокой летальности и низкой пятилетней выживаемости таких пациентов. В Республике Беларусь пятилетняя скорректированная выживаемость в 2019 году составила 30,3% (диагноз установлен в 2014–2018 гг.). Показатель одногодичной летальности – 23,2% в 2018 году [3].

Цель работы – оценить своевременность выявления злокачественных новообразований полости носа и околоносовых пазух и проанализировать проблему выявления данной патологии на ранних стадиях в Республике Беларусь.

Материалы и методы. В статье проанализированы данные Белорусского канцер-регистра и литературных источников [1-8].

Результаты и обсуждение. По данным Белорусского канцер-регистра заболеваемость ЗНО ПНиОП составляет 0,8 на 100 тыс. населения в год с тенденцией к увеличению показателя с 0,8 в 2008 г. до 0,9 на 100 тыс. населения в 2022 г. Смертность за 2022 г. составила 0,5 на 100 тыс. населения (грубый интенсивный показатель).

Ежегодно в Республике Беларусь регистрируется от 55 до 85 новых случаев заболевания: от 30 до 60 среди мужчин и 20 – 30 среди женщин. За 20-летний период (1999–2018 гг.) в нашей стране выявлено 1379 случаев таких заболеваний (883 случая среди мужчин и 496 среди женщин, 856 – среди городского населения и 523 – среди сельского) [1]. По данным Белорусского канцер-регистра на пациентов со ЗНО ПНиОП приходится 0,2% от всех вновь выявленных злокачественных новообразований в Республике Беларусь и около 3–5% от злокачественных новообразований, поражающих верхние дыхательные пути [3].

ЗНО ПНиОП характеризуются полиморфизмом клинических и морфологических форм заболевания и могут развиваться из эпителия, костной, хрящевой или лимфоидной тканей. Различают 58 гистологических типов рака, но наиболее часто встречается плоскоклеточный рак (по данным различных авторов от 54,8% до 92,8%). Неэпителиальные опухоли данной локализации включают эстезионейробластому, рабдомиосаркому и меланому [4]. По локализации чаще всего поражается верхнечелюстная пазуха, на 2-м месте – решетчатый лабиринт и значительно реже – полость носа. Труднодоступность для осмотра и полиморфизм ЗНО ПНиОП значительно усложняют их своевременную диагностику.

По предварительным данным Белорусского канцер-регистра в 2023 году в большинстве регионов страны частота поздней диагностики злокачественных опухолей носа и околоносовых пазух составила 100%. Это означает, что все выявленные случаи были диагностированы в III и IV стадии развития (диагр. 1).



Диагр. 1 - Частота диагностики опухолей носа и околоносовых пазух в III и IV стадиях в 2023 году, % (предварительные данные Белорусского канцер-регистра, 09.02.2024)

Длительность заболевания, распространенность процесса и внешний вид опухоли – недостаточно надежные критерии для установления диагноза. Искривление носовой перегородки, локализация опухоли в пределах околоносовых пазух, маскировка синуситами, недостаточная информативность обзорных рентгенограмм – основные причины ошибок в диагностике опухолей данной локализации. До настоящего времени более 50% пациентов со злокачественными опухолями полости носа и придаточных пазух поступают в оториноларингологические отделения без подозрения на опухолевый процесс [6].

В ходе клинических наблюдений установлена частота встречаемости тех или иных симптомов злокачественных новообразований околоносовых пазух и полости носа. Одностороннее затруднение дыхания через нос отмечается в 21,0% случаев. Выделения из полости носа, которые могут быть слизистыми, гнойными и геморрагическими, наблюдаются в 14,3% случаев. Повторяющиеся и необильные носовые кровотечения встречаются приблизительно у 5,0% пациентов. Боли различной интенсивности, локализованные в области зубов, челюстей, ушей и глаз, отмечают 20,4% пациентов. В 1,1% случаев возможны проявления парестезий, анестезий отдельных участков лица. В качестве первого признака заболевания у 21,0% пациентов отмечается деформация лица (припухлости в области щек, век, скул, альвеолярного и небного отростков челюстей). Почти у 80% пациентов после первого обращения к врачу не был установлен правильный диагноз, проводилось неадекватное, порой длительное лечение. При этом у половины пациентов выполнялись различные вмешательства без морфологического исследования: удаление зубов, пункции синусовых пазух по поводу предполагаемого гайморита, синусотомия, конхотомия. Более чем у половины пациентов правильный диагноз был установлен спустя шесть и более месяцев после первого обращения к врачу [4].

Прогноз для жизни пациента с диагнозом ЗНО ПНиОП неутешительный. Хирургический метод приводит к 5-летней выживаемости в 18 – 35% случаев, лучевой в 18 – 24%, комбинированный в 35 – 49% [4]. Хирургическое вмешательство влечет

выраженные функциональные и эстетические нарушения, способствует значительному ухудшению качества жизни и зачастую к глубокой инвалидизации пациентов за счет обезображивающих разрезов на лице, парестезий в результате повреждения верхнего альвеолярного нерва, западения мягких тканей щеки, вследствие удаления передней стенки верхнечелюстной пазухи. Пациенты, перенесшие хирургическое лечение по поводу ЗНО ПНиОП, показали более высокие результаты при оценке беспокойства из-за болезни и депрессии, чем те, кто перенес ларингэктомию, по результатам анализа модифицированной анкеты SNOT-22 (качество жизни пациентов с опухолями головы и шеи) [8].

Большинство злокачественных новообразований головы и шеи, включая ЗНО ПНиОП, развиваются на фоне предопухолевых заболеваний. Несмотря на наличие в Республике Беларусь нормативной правовой документации, регулирующей работу по диагностике, лечению и диспансеризации предраковых заболеваний (в частности, приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь №572 от 28.04.2022 «О порядке проведения раннего выявления предопухолевых заболеваний и злокачественных новообразований головы и шеи»), в реальной клинической практике имеют место низкая эффективность их диагностики, отсутствие или нерациональность терапии, особенно на амбулаторно-поликлиническом этапе, что приводит к малигнизации и росту числа злокачественных новообразований. Вышеназванный приказ подробно описывает нозологические формы предопухолевых и опухолеподобных заболеваний полости носа и околоносовых пазух (D 38.5 – синоназальная папиллома, гемангиоперицитомы), определяет методы диагностики и лечения, а также порядок медицинского наблюдения в амбулаторных условиях. Кроме того, приказ обязывает врачей общей практики проводить анкетирование всех пациентов с целью обнаружения симптомов заболеваний головы и шеи. Такое анкетирование по сути является скринингом заболеваний полости носа и околоносовых пазух, позволяющим обнаружить ЗНО ПНиОП в ранних стадиях, однако, данные, представленные на диаграмме выше, показывают, что проблема поздней диагностики ЗНО ПНиОП остается крайне актуальной для Республики Беларусь.

Заключение. Анализ данных Белорусского канцер-регистра показал, что выявление в ранних стадиях ЗНО ПНиОП, то есть диагностика этих заболеваний на 1-ой и 2-ой стадиях, в целом по стране находится на уровне 9,1%, а в пяти областях республики – на уровне 0%. Это означает, что проблема выявления ЗНО ПНиОП на ранних стадиях стоит очень остро.

Несвоевременная диагностика ЗНО ПНиОП обусловлена рядом причин, и они несколько различаются по регионам, но общей причиной для всех является недостаточный уровень онкологической грамотности врачей и информированности населения о симптомах заболевания.

Решению проблемы несвоевременного выявления ЗНО ПНиОП должно способствовать следующее:

1. Мероприятия, направленные на повышение онкологической грамотности врачей.
2. Мероприятия, направленные на повышение информированности населения о симптомах заболевания.

2. Контроль качества диагностической медицинской помощи на местах.

3. Контроль исполнения нормативно-методических документов на областном уровне управления.

4. Разработка новых технологий своевременной диагностики как ЗНО ПНиОП, так и предопухолевых заболеваний.

Литература

1. Евмененко А.А., Макаревич М.Н., Колядич Ж.В. Анализ заболеваемости злокачественными опухолями околоносовых пазух и полости носа населения Республики Беларусь за 1999-2018 годы // Лечебное дело, №3 (78), 2021. – С. 29-36.

2. Злокачественные новообразования в России в 2020 году (заболеваемость и смертность). Под ред. Каприна А. Д., Старинского В. В., Шахзадова А. О. М.: МНИОИ им. П. А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2021. – 252 с.

3. Макаревич, М.Н. Анализ выживаемости и летальности от злокачественных опухолей околоносовых пазух и полости носа населения Республики Беларусь за 1999–2018 гг. / М. Н. Макаревич, А. А. Евмененко, Ж. В. Колядич // Паринские чтения 2022. Инновации в прогнозировании, диагностике, лечении и медицинской реабилитации пациентов с хирургической патологией черепно-лицевой области и шеи : сб. тр. Нац. конгр. с междунар. участием «Паринские чтения 2022», Минск, 5-6 мая 2022 г. / под общ. ред. И. О. Походенько-Чудаковой ; редкол. : Д. С. Аветиков [и др.]. – Минск, 2022. – С. 431–436.

4. Пачес А.И. Опухоли головы и шеи. М.: Медицина, 2000. – 479 с.

5. Пискунов Г.З. Физиология и патофизиология носа и околоносовых пазух. Российская ринология. 2017; 25(3): с. 51–57.

6. Подвязников С. О., Пачес А. И., Таболиновская Т. Д. и др. Клинические рекомендации. Мат. научн. конф. «Диагностика и лечение злокачественных опухолей слизистой оболочки полости носа и придаточных пазух», Архангельск, 6–8 июня 2011 г. – Сибирский онкологический журнал. 2011. №6 (48). – 50 с.

7. Состояние онкологической помощи населению России в 2019 году. Под ред. Каприна А. Д., Старинского В. В., Шахзадова А. О. М.: МНИОИ им. П. А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2020. – 239 с.

8. Van Buren J.M. Ten years experience with radical combined craniofacial resection of malignant tumors of the paranasal sinuses / J.M.Van Buren, A.K.Ommaya, A.S. Ketcham. – J. Neurosurg, 1968. – Vol. 28, N 4. – P. 341–350.