

Почечно-клеточный рак в России в 2008 году

ТИМОФЕЕВ ИЛЬЯ ВАЛЕРЬЕВИЧ¹, АКСЕЛЬ ЕВГЕНИЯ МИЛЬЕВНА²

В 2008 году в России было зарегистрировано 17.563 новых случаев почечно-клеточного рака (ПКР) и 8.370 человек умерло вследствие заболевания. ПКР составляет приблизительно 4,3% всех злокачественных новообразований у мужчин и 2,9% у женщин; медиана возраста на момент постановки диагноза — 61 год. Стандартизованные (по европейскому возрастному стандарту) показатели заболеваемости на 100.000 населения составили 12,2 среди всего населения; 16,5 среди мужчин и 8,4 среди женщин. На протяжении последних 5 лет стандартизованные показатели заболеваемости ПКР выросли на 15,7% среди мужчин и 17,3% среди женщин (2003-2008). Несмотря на неизменность стандартизованных показателей смертности (5,5 в 2005 и 5,9 в 2008), в 2008 году зарегистрировано на 440 смертельных случаев больше, чем в 2005. Общая 5-летняя выживаемость в 2001-2005 составила 59,7%. Показатели опухоли-специфической выживаемости при ПКР незначительно улучшились среди обоих полов в период с 1999 по 2006 гг.

Ключевые слова: почечно-клеточный рак, заболеваемость, смертность, статистика, выживаемость, Россия

Malign Tumours; 1:1-4. © 2010 Kalachev Publishing Group

Цитирование: Tsimafeyeu I, Aksel E. Renal Cell Carcinoma in the Russian Federation in 2008. Malign Tumours 2010;1:1-4.

Введение

Число больных почечно-клеточным раком (ПКР) быстро растет. В Европе заболеваемость ПКР удвоилась в период с 1975 по 2005 г [1]. Заболеваемость ПКР в США также увеличивается с течением времени. В период с 1975 по 2005 годы заболеваемость на 100.000 человек ежегодно росла на 2,3, 3,1, 3,9 и 4,3% среди белых мужчин, белых женщин, чернокожих мужчин и чернокожих женщин соответственно [2]. Более свежие данные в период за 1997 по 2007 годы также укладываются в наметившуюся тенденцию: наблюдается ежегодный прирост заболеваемости на 2,6% [3].

Заболеваемость во всем мире в 2008 году оценивалась как 270.000 новых случаев, а смертность как 116.000 человек [4]. Заболеваемость

сильно различается в зависимости от региона, причем наиболее высокие показатели наблюдаются в Скандинавии и Северной Америке [5]. Несмотря на то, что заболеваемость в африканских странах ниже, в США чернокожие и белое население в равной степени болеют ПКР [6].

В данной статье мы приводим обзор статистических показателей по раку почки, включая обновленные показатели заболеваемости, смертности и данные о выживаемости в 2008 году в России. Также мы сравниваем показатели выживаемости в 1999-2002 и 2003-2006 годах.

Материалы и методы

Заболеваемость и смертность в 2008 году в России были рассчитаны на основании обновленных данных, полученных из Отдела статистики здравоохранения Министерства здравоохранения и социального развития. Эти данные собираются всеми российскими онкологическими учреждениями, участвующими в национальной программе. Общая выживаемость анализировалась по данным архивов Российского онкологического научного центра им. Н.Н. Блохина и базе данных Бюро по изучению рака почки. Причины смерти кодировались и классифицировались в соответ-

Место работы авторов: ¹Бюро по изучению рака почки, Москва, Россия; ²Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина РАМН, Москва, Россия

Контактная информация: И.В. Тимофеев, Бюро по изучению рака почки, Маяковского переулок 2, офис 1, Москва, 109147, Россия. Email: office@kidneytumor.org Тел. 8 926 564 65 81

Статья получена 01 декабря 2010; утверждена в печать 27 декабря 2010; опубликована в электронном виде 31 декабря 2010

ствии с международной классификацией болезней (МКБ-8, МКБ-9 и МКБ-10).

Для оценки влияния рака почки на общественное здоровье 3 показателя были использованы: заболеваемость, смертность и выживаемости. Все показатели заболеваемости и смертности в данной работе стандартизованы, если не оговорено иное. Применение стандартизованных по возрасту показателей позволяет минимизировать эффект неравномерного распределения различных возрастных групп населения при сравнении показателей.

мужчин и на 17,3% у женщин. За этот пятилетний период абсолютное число вновь выявленных случаев ПКР выросло на 16,4% у мужчин и на 18,6% у женщин. В таблице 1 приведены наиболее важные причины, способные влиять на рост заболеваемости ПКР

Медиана возраста на момент диагноза составляет 61 год. Среди 17.563 больных, у которых был выявлен рак почки в 2008 году, почти половина были в возрасте 65 лет и старше. Статистически значимые различия в заболеваемости ПКР между мужчинами и женщинами наблюдаются в возраст-

Таблица 1. Причины, обеспечивающие прирост числа новых случаев ПКР (% исходного уровня)

	Общий прирост	Прирост вследствие старения и роста численности населения	Прирост, связанный с модифицированными факторами риска
Мужчины	16,4	2,3	14,1
Женщины	18,6	2,2	16,4

Представленная в данной работе статистика по выживаемости основана на данных общей выживаемости, которая определялась как доля больных, умерших от рака почки за определенный период.

Для сравнения показателей выживаемости в 1999-2002 и 2003-2006 годах было проведено исследование «случай-контроль». Для оценки выживаемости использован метод Каплан-Майера. Сравнения результатов выживаемости между группами проводили с использованием лог-рангового теста.

Результаты

Заболеваемость

В 2008 году в России зарегистрировано 17.563 новых случая заболевания раком почки. ПКР составляет приблизительно 4,3% всех злокачественных новообразований у мужчин и 2,9% у женщин. В структуре заболеваемости злокачественных новообразований эта нозология занимает 8 и 11 место у мужчин и женщин соответственно. Стандартизованные (по европейскому возрастному стандарту) показатели заболеваемости составили соответственно 12,2 на 100.000 для всего населения, 16,5 на 100.000 среди мужчин и 8,4 на 100.000 среди женщин. Стандартизованные показатели заболеваемости ПКР за последние 5 лет в России выросли на 15,7% у

ной группе ≥ 40 лет. На рисунке 1 отражена заболеваемость ПКР в различных возрастных группах.

Смертность

В 2008 году в России зарегистрировано 8.370 смертей от ПКР, что составляет приблизительно 3,4% и 2,4% всех смертей от злокачественных новообразований среди мужчин и женщин соответственно. Медиана возраста на момент смерти от ПКР составила 66,3 года. Средний возраст на момент смерти от рака почки увеличился на 1,7 года у мужчин (с 62,7 лет в 2001 г. до 64,0 в 2008 г.) и на 2,5 года у женщин (с 67,5 до 69 лет соответственно). Показатели смертности составили приблизительно 0,5 на 100.000 населения в возрасте до 34 лет; 1,1-2,4 в возрасте 35 – 44 лет; 6,1 в возрасте 45 – 49 лет; 12,8 в возрасте 50 – 54 лет; 22,1 в возрасте 55 – 59 лет; 31,5 в возрасте 60 – 64 года; 32,3 в возрасте 65 – 69 лет и 42,2 в возрасте 70 лет и старше (на 100.000 населения в 2008 г.).

Несмотря на относительную неизменность стандартизованных по возрасту показателей смертности (5,5 в 2005 и 5,9 в 2008 г.), в 2008 году было зарегистрировано на 440 смертельных случаев больше, чем в 2005. В целом абсолютное число смертей от ПКР растет. Смертность от рака почки среди мужчин устойчиво превышает такой же показатель у женщин, и нарастает быстрее, чем показатели женской смертности: прирост с

2001 года составил у мужчин 14,1% по сравнению с 7,8% у женщин. В таблице 2 приведены основные тенденции показателя смертности от рака почки.

годы. Пятилетняя выживаемость в зависимости от пола составила 58,3% среди мужчин и 61,8% среди женщин. В таблице 3 приведены показатели общей выживаемости больных раком поч-

Рисунок 1. Заболеваемость ПКР в различных возрастных группах

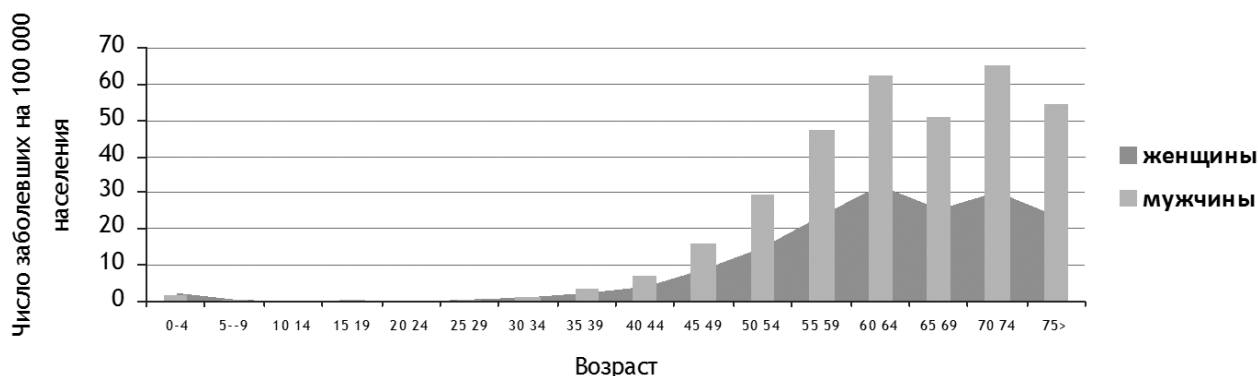


Таблица 2. Основные тенденции показателей смертности от рака почки в 2001-2008 гг.

	Смертность, годы					
	2001	2003	2005	2007	2008	Прирост смертности 2001-2008, %
Абс. число смертей						
Мужчины	4525	4827	4904	5110	5177	14,4
Женщины	2979	3042	3026	3083	3193	7,8
Стандартизованные показатели смертности*						
Мужчины	5,4	5,8	6,0	6,1	6,2	14,8
Женщины	2,1	2,2	2,1	2,1	2,2	4,8
Средний возраст на момент смерти						
Оба пола	64,6	64,9	65,4	65,7	65,9	-
Мужчины	62,7	63,3	63,4	63,7	64,0	
Женщины	67,5	67,5	68,7	68,9	69,0	

*мировой стандарт

Стандартизованные показатели смертности оказались наиболее высокими среди населения Магаданской области (12,3), а наиболее низкими среди населения республики Тува (1,8). Причины этих различий не известны.

Выживаемость и исследование «случай-контроль»

Общая 5-летняя выживаемость вне зависимости от проводимого лечения и стадии заболевания составила 59,7% за период 2001-2005

ки, выявленным в 2001-2005 гг. в зависимости от стадии заболевания.

Для дальнейшего анализа выживаемости мы провели ретроспективное исследование «случай-контроль», в которое включили больных ПКР, выявленным в период 1999-2002 гг. (группа 1) и в период 2003-2006 гг. (группа 2). В исследование было включено 464 больных (272 мужчины и 192 женщины); у большинства пациентов опухоль была выявлена на пятой или шестой декадах жизни. Две группы были сопоставимы в отношении исходных характеристик, таких как воз-

Таблица 3. 5-летняя общая выживаемость в зависимости от стадии у больных ПКР, выявленном в 2001-2005, все возрастные группы, оба пола

Стадия на момент диагноза	5-летняя общая выживаемость, %
I	79,3
II	68,4
III	29,9
IV	11,5

раст, пол, стадия заболевания и гистологический тип опухоли. Также группы были сходными и в отношении способа лекарственного лечения при диссеминированном процессе. Характеристики больных суммированы в таблице 4.

Показатели выживаемости при ПКР среди обоих полов улучшились с 2003 по 2006 гг. В период 1999-2002 гг. медиана общей выживаемости составила 61 месяц, в то время как в группе 2 она оказалась больше и составила 74 месяца. Различия между двумя группами оказались статистически незначимыми ($P=0,168$).

Обсуждение

Рак почки представляет собой серьезную проблему общественного здравоохранения в Рос-

сии и во многих других странах мира. Заболеваемость ПКР ежегодно растет на 2,3-4,3% с 1970-х годов, что приводит к ежегодному выявлению более 57.760 новых случаев рака почки и гибели более 12.980 человек каждый год в США [3,7]. Стандартизованные показатели заболеваемости и смертности составляют 14,1 и 4,1 на 100.000 населения. Эти данные получены на основании информации о случаях заболевания и смерти от рака почки в 2003-2007 гг. в 17 географических регионах США, участвующих в программе SEER. Общая 5-летняя выживаемость в 1999-2006 гг. составила 68,8% [3].

В 2007-2008 гг. в Великобритании было выявлено 8.228 новых случаев ПКР и 3.848 смертей от этого заболевания. Стандартизованные показатели заболеваемости и смертности в Великобритании составили 10,6 на 100.000 населения и 4,4 на 100.000 населения соответственно. Относительная 5-летняя выживаемость в 2000-2001 гг. в Англии и Уэльсе составила 68% и 65% для мужчин и женщин соответственно [8].

В соседних с Россией странах рак почки также становится серьезной медицинской и социальной проблемой. В 2008 г. в Беларуси стандартизованные (европейский возрастной стандарт) показатели заболеваемости и смертности составили 17,4 на 100.000 населения и 5,6 на 100.000 населения соответственно [9]. В 2008 г. в Финляндии стандартизованные показатели заболеваемости ПКР составили 9,5 (мужчины) и 6,6

Таблица 4. Характеристики больных

	Группа 1 1999-2002 гг.	Группа 2 2003-2006 гг.	Различия между группами, P
Число больных	232	232	
Возраст, медиана	60,2	59,3	0,7
Пол, n (%)			
мужской	136	136	-
женский	96	96	
Стадия, n (%)			
I	58 (25)	58 (25)	-
II	58 (25)	58 (25)	-
III	58 (25)	58 (25)	-
IV	58 (25)	58 (25)	-
Гистологический тип, n (%)			
Светлоклеточный	199 (85,8)	185 (79,7)	0,1
Несветлоклеточный	33 (14,2)	47 (20,2)	
Лекарственное лечение, n (%)			
Иммунотерапия	48 (20,7)	50 (21,6)	0,3
Химиотерапия	3 (1,3)	2 (0,9)	

(женщины) на 100.000 населения. В этой стране рак почки удерживает седьмую позицию в структуре смертности от всех злокачественных новообразований.

Смертность составила 3,2 и 2,3 на 100.000 для мужчин и женщин соответственно. Относительный показатель 5-летней выживаемости в 2003-2005 гг. составил 60% среди мужчин и 59% среди женщин [10]. В 2008 г. в Казахстане стандартизованный показатель заболеваемости ПКР составил 7,3 на 100.000 населения, а смертности 3,6 на 100.000 населения [11].

В нашем исследовании мы продемонстрировали, что показатели заболеваемости и смертности в России сравнимы с таковыми в других странах. Для улучшения отдаленных результатов требуется акцентировать внимание на раннем выявлении ПКР, а также внедрять новые подходы к лечению.

Литература

1. Ferlay J, Autier P, Boniol M, Heanue M, Colombet M, Boyle P. Estimates of the cancer incidence and mortality in Europe in 2006. *Ann. Oncol.* 18 (3): 581–92.
2. Chow WH, Devesa SS, Warren JL, Fraumeni JF, Jr. Rising incidence of renal cell cancer in the United States. *JAMA* 1999; 281:1628.
3. Altekruse S, Kosary C, Krapcho M, Neyman N, Aminou R, Waldron W, et al. SEER Cancer Statistics Review, 1975-2007, National Cancer Institute. Bethesda, MD, http://seer.cancer.gov/csr/1975_2007/, based on November 2009 SEER data submission, posted to the SEER web site, 2010.
4. Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, et al. GLOBOCAN 2008, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 10 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2010. Available from: <http://globocan.iarc.fr>.
5. Parkin, DM, Pisani, P, Ferlay, J. Estimates of the worldwide incidence of eighteen major cancers in 1985. *Int J Cancer* 1993;54:594.
6. Kosary, CL, McLaughlin, JK. Kidney and renal pelvis. In: SEER cancer statistics review, 1973-1990, Miller, BA, Ries, LAG, Hankey, BF, et al. (Eds), Natl Cancer Inst, Bethesda 1993. (NIH publication no. 93-2789, XL.1XI.22).
7. Chow WH, Devesa SS, Warren JL and Fraumeni JF Jr: Rising incidence of renal cell cancer in the United States. *JAMA* 1999; 281:1628.
8. Cancer in the UK [Internet]. Cancer Research UK. Available from: <http://info.cancerresearchuk.org/cancerstats/index.htm>
9. Official statistical yearbook of Ministry of Health of Belarus for 2009, 2008, 2007, 2006, 2005, 2004 years [Internet]. Available from: <http://minzdrav.by/med/article/statsod.php?prg=9>.
10. The website of the Finnish Cancer Registry [Internet]. Available from: <http://www.cancer.fi/syoparekisteri/en/statistics/cancer-statistics/>.
11. Davydov MI, Aksel EM. Cancer statistics in Russia and CIS in 2008. *Journal of N.N.Blokhin Russian Cancer Research Center RAMS* 2010;2:48-49