

ОГНЕРУБОВ Н. А., МИЛОВАНОВ В. В., ИВАННИКОВ А. А., ЧАНГ В. Л., КОРОБОВА И. И., БЕЛОУСОВА Е. В.

Скрининговые мероприятия по профилактике и раннему выявлению рака молочной железы в Тамбовской области

Цитирование: Огнерубов Н. А., Милованов В. В., Иванников А. А., Чанг В. Л., Коробова И. И. и др. Скрининговые мероприятия по профилактике и раннему выявлению рака молочной железы в Тамбовской области // Злокачественные опухоли. – 2016. – № 4, спецвыпуск 1. С. – 64–66.

DOI: 10.18027/2224–5057–2016–4s1-64–66

В структуре заболеваемости женского населения рак молочной железы занимает 1 место, составляя 25% всех злокачественных новообразований. По данным GLOBOCAN в 2012 г. в мире зарегистрировано более 1,67 млн больных раком молочной железы [1].

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

рак молочной железы, профилактика, скрининг

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

ГБУЗ «Тамбовский областной онкологический клинический диспансер», г. Тамбов

Заболеваемость раком молочной железы неуклонно растет как в развитых, так и в развивающихся странах. Немаловажную роль в увеличении количества больных играет как увеличение численности населения, так и старение. Согласно прогнозам ВОЗ увеличение народонаселения и старение человеческой популяции могут стать причиной роста онкологических заболеваний к 2020 году у 15 млн. человек и привести к смерти у 10 млн [2].

Рак данной локализации остаётся первой причиной смертности как российских, так и европейских женщин [3]. Среди российских женщин работоспособного возраста (30–59 лет) рак молочной железы это основная причина смерти. В 2012 году общее число заболевших раком молочной железы составило 59 тыс. человек (в 2002 году – около 46 тыс. человек). Среднегодовой темп прироста этого показателя составляет 2,51%, а за 10 лет – 29,06%. В 2002 году от заболевания погибли 21,9 тыс. человек, в 2012 г. – 22,9 тыс. Риск развития рака молочной железы у женщин до 75 лет вырос за последние 10 лет с 4,3 до 6% [4].

Увеличение сроков выживаемости при раке молочной железы, наблюдаемое в большинстве западных стран, можно объяснить более совершенными методами лечения, ранней диагностикой за счет времени опережения, а также за счет скрининга. Под скринингом подразумевается массовое периодическое обследование здорового населения с целью выявления скрыто протекающего онкологического заболевания [5, 6, 7, 8, 9].

Маммографический скрининг женщин в возрасте 50–69 лет снижает смертность от рака молочной железы на 20–25%. Международное агентство по изучению рака (МАИР) и отдел рака ВОЗ рекомендуют только один тест, доказанный в 7 проспективных исследованиях – маммографию (лучше цифровую) у всех (без учета групп риска) женщин, входящих в прицельную когорту 50–69 лет.

С введением маммографического скрининга значительно увеличилось число выявленного внутрипротокового рака

молочной железы *in situ*. Высока также доля выявления непальпируемого рака молочной железы. При этом рентгенологическая картина имеет свои особенности, обусловленные малыми размерами опухоли, отсутствием тяжести краям узла и гиперваскуляризации.

Системный обзор и экспертиза независимых экспертов констатировали достоверное снижение смертности от рака молочной железы на 15–21% среди женщин 50–69 лет, подвергшихся скринингу [10].

Humphrey L. G. et al. (2012) сообщили о достоверном снижении смертности от рака молочной железы у скринированных женщин моложе 50 лет в дополнении к явному сокращению смертности женщин старше 50 лет [11].

В литературе появились работы, указывающие на недостатки маммографического скрининга в ряде случаев. Эти ситуации подробно описаны в обзорной статье Семиглазова В. Ф. (2014 год) [12].

В Норвегии женщины в возрасте 50–69 лет проходят маммографию каждые два года. Оценка такого подхода говорит о том, что смертность от рака молочной железы снижается примерно на 20% в этой группе женщин [13]. Доказано также, что чем больше женщин участвует в маммографическом скрининге, тем выгоднее с экономической точки зрения для здравоохранения [14]. В случае рака молочной железы гораздо дешевле лечение на ранних стадиях и проведение скрининга, чем лечение пациентов с поздними стадиями.

Локализованный рак молочной железы имеет очень низкий процент смертности. Таким образом, цель скрининга – выявить рак молочной железы на ранней стадии.

Однако в последние годы некоторые эпидемиологи и другие исследователи в области медицинской статистики сомневаются в успехах маммографического скрининга, считая субоптимальной рандомизацию в некоторых рандомизированных исследованиях, а также вкладом эффективных адъювантных мероприятий, снижающих смертность от рака молочной железы [15].

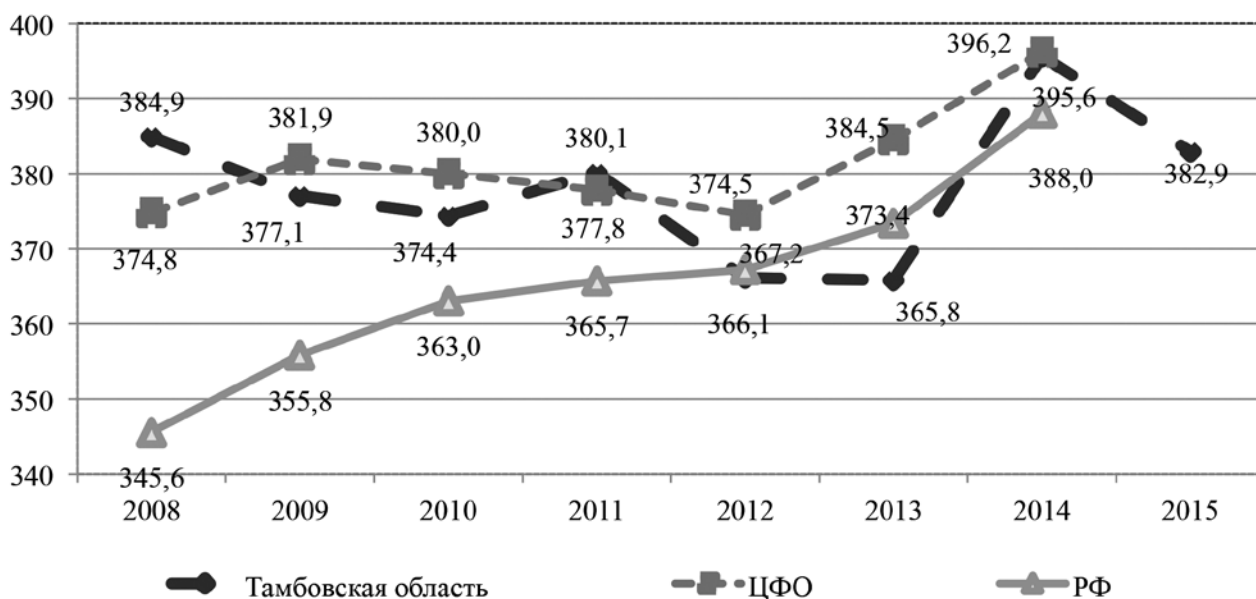


Рис. 1. Первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями в Тамбовской области (2008–2015 гг.)

Диагноз	2014	2015
Фиброзно-кистозная мастопатия	349	447
Фиброаденома молочной железы	71	43
Инволюция молочных желез	167	128
Подозрение на рак молочной железы (впервые выявленный)	19	25
Рак молочной железы (состояние после специального лечения)	14	21
Другая патология	7	43
Без патологии	78	122
Всего	705	829

Стадия	Количество	
	Абс.	%
T1bN0M0	6	42,9
T1N1M0	1	7,1
T2N0M0	6	42,9
T4N1M0	1	7,1

Организация и проведение мероприятий по ранней диагностике рака также рассматривается как компонент вторичной профилактики, а предупреждение рецидива рака как третичная профилактика рака [16]. Вторичная профилактика рака молочной железы включает раннее выявление и лечение предопухолевых заболеваний молочных желез – различных форм мастопатии, фиброаденом, других доброкачественных опухолей и заболеваний, а также нарушений эндокринной системы, заболеваний женских половых органов, нарушений функций печени [16].

В 2015 году первое место в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в Тамбовской области занял рак молочной железы, составляя 43,5 случаев на 100 тысяч населения, второе место рак легкого – 40,1 на 100 тысяч населения, на третьем месте рак желудка – 28,8 случаев. За последние 3 года первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями в Тамбовской области была стабильной от 373,4 до 395,6 в 2014 году (рис. 1).

Тамбовским областным онкологическим клиническим диспансером разработана система по профилактике и раннему выявлению рака молочной железы. Данная акция имеет своей целью обеспечить доступность специализированной медицинской помощи населению отдаленных районов области. Для реализации поставленной цели нами сформирована выездная бригада, включающая передвижной маммографический комплекс, врача-онколога и медицинскую сестру. За время проведения акции в 2014 году было принято 705 пациенток (в 2015 г. 829 человек), что составляет примерно 0,12% от женского населения Тамбовской области (579865) и 0,24% от трудоспособного женского населения области (293625).

Среднее количество пациенток на день приема составило 101 человек в 2014 году и 118 человек в 2015 г. Возраст колебался от 22 до 85 лет, средний возраст 54,9.

В течение акции лиц городского населения было 1138, а сельского населения – 396.

Характер заболеваний представлен в таблице 1.

Согласно полученным данным самой распространенной патологией была мастопатия, которая встретилась у 796 женщин (51,9%). У десяти пациенток диагностирована локализованная форма фиброзно-кистозной мастопатии. Фиброаденома была обнаружена у 114 больных. Всем больным предложено оперативное лечение в условиях онкологического диспансера. Жировая инволюция молочных желез выявлена у 295 (19,2%) пациенток.

Определенный интерес представляет группа больных с подозрением на рак молочной железы. На их долю приходится 44 женщины (2,9%).

Все пациенты были приглашены в онкологический диспансер, где им было проведено углубленное обследование в соот-

ветствии со стандартами оказания медицинской помощи. При этом у 14 (0,91%) женщин был установлен диагноз рака молочной железы различных стадий, распределение которых представлено в таблице 2.

Полученные данные свидетельствуют о выявлении в подавляющем большинстве случаев (13 больных) ранних стадий рака молочной железы, за исключением одного наблюдения, где был установлен местнораспространенный опухолевый процесс.

Все больные подвергнуты комплексному лечению в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.

Полученные нами данные позволяют сделать следующие выводы:

1. Разработанная нами организация выездного маммографического комплекса и выездных приемов специалистов-онкологов повышает доступность оказания специализированной онкологической помощи для отдаленных сельских районов области.
2. Этот прием позволяет повысить эффективность диагностики рака молочной железы на ранних стадиях.

ЛИТЕРАТУРА

1. GLOBOCAN2012. <http://globocan.iarc.fr/>
2. Комарова Л.Е. Скрининговая маммография рака молочной железы. За и против? //Сибирский онкологический журнал.– 2008.– Прил. 2.– С. 9–13.
3. Высоцкая И.В. Скрининг рака молочной железы: ситуация в России // Онкология сегодня № 4–2013/№ 1–2014. С. 10.
4. Шевченко С. Большая конференция по раку молочной железы: стандарты и перспективы// Онкология сегодня № 2(5) 2014. С. 6.
5. Hudis C. A. Trastuzumab: mechanism of action and use in clinical practice. // N. Eng. J. Med.– 2007.– Vol. 357.– P. 3951.
6. Miller A. B., To T., Baines C. J. et al. The Canadian National Breast Screening Study 1: breast cancer mortality after 11 to 16 years of follow up // Ann. Intern. Med.– 2002.– Vol. 137 – P. E305–315.
7. Nystrom L., Andersson I., Bjurstam N. et al. Longterm effect of mammography screening; updated overview of the Swedish randomized trials // Lancet.– 2002.– Vol. 359.– P. 909–919.
8. Shapiro S., Venet W., Strax P. et al. Periodic screening for breast cancer // Baltimore: Johns Hopkins University Press.– 1988.
9. Семиглазов В.Ф., Семиглазов В.В. Скрининг рака молочной железы // Практическая онкология.– 2010.– Т. 11.–№ 2.– С. 62–65.
10. Marmot MG., Altman DG., Cameron DA. et al. The benefits and harms of breast cancer screening: an independent review. Br J Cancer, 2013-vol. 108 (11).– pp.2205–2240.
11. Humphrey L. J., Helfand M., Chan BK et al. Breast cancer screening: a summary of the evidence for the US preventive Services Task Force. Ann Intern Med. 2012 – Vol. 137 (5).– pp. 347–360.
12. Семиглазов В.Ф. Что лучше: маммографический скрининг или системное лечение? // Злокачественные опухоли.– 2014.–№ 4.– С. 3–9.
13. Forskningsrad N. Research-based evaluation of the Norwegian Breast Cancer Screening Program Final Report // Oslo: Norges forskningsråd, 2015.
14. Tornberg SA. Screening for early detection of cancer – ethical aspects // Acta Oncol.– 1999.– Vol.38.– pp. 77–81.
15. Gotzsche P., Jorgensen K. Screening for breast cancer with mammography (review). The Cochrane collaboration. The Cochrane library 2013, issue 6., pp. 1–17.
16. Давыдов М.И., Ганцев Ш.Х. Онкология 2010, С. 42, С. 377.