

НИИ онкологии им. проф.
Н. Н. Петрова Минздрава
РФ, Санкт-Петербург

СТАТИСТИКА РАКА ЛЕГКОГО (заболеваемость, смертность, выживаемость)

Проф. В. М. Мерабишвили, канд. мед. наук О. Т. Дятченко

*Ежегодно в России
заболевают раком
легкого свыше 63000
человек, в том числе
свыше 53000 мужчин.
Более 20000, или 34,2%,
выявляются в IV стадии
заболевания.*

*Ежегодно в России от
рака легкого погибает
свыше 60 000 человек,
что составляет более
20% от всех умерших от
злокачественных
новообразований.*

ТЕРМИНОЛОГИЯ

В Международной классификации болезней девятого пересмотра (МКБ-9) рак легкого был представлен в 162-й трехзначной рубрике с полным наименованием «Злокачественные новообразования трахеи, бронхов и легкого.» Согласно новой МКБ-10, 162-я рубрика разделена на две: С 33 – злокачественные новообразования трахеи и С 34 – злокачественные новообразования бронхов и легкого, которая, в свою очередь, разделена на подрубрики от С 34.0 до С 34.9.

В настоящем обзоре мы рассматриваем статистику рака легкого суммарно по рубрикам С 33 и С 34, как это принято в большинстве изданий. Более детальная характеристика возможна в системе раковых регистров [3,5].

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ

В табл. 1 представлены последние данные заболеваемости населения различных стран раком легкого. Наиболее высокие грубые показатели зарегистрированы у мужчин Триеста (Италия – 184,5 ‰), более 100 ‰ – в Великобритании и Германии. Совершенно очевидно, что чрезвычайно высокий уровень заболеваемости раком легкого в Триесте связан со спецификой возрастного состава населения, высоким удельным весом лиц в пожилом и старческом возрастах. Стандартизованный показатель существенно ниже, и здесь лидером являются мужчины Новой Зеландии (маори) – 99,7 ‰, тогда как для них грубый показатель составлял 49,5 ‰ [6].

Таким образом, наиболее высокие стандартизованные показатели заболеваемости раком легкого – 80 – 99 ‰ – характерны для черных мужчин США, маори Новой Зеландии, Триеста (Италия). Несколько ниже этих уровней (60 – 79 ‰) заболеваемость мужчин раком легкого во многих странах (Бразилия, Канада, Беларусь, Эстония, Франция, Германия, Нидерланды, Польша, Чехия, Испания, Великобритания, Россия). Минимальные уровни стандартизованных показателей заболеваемости мужчин раком легкого отмечены в Мали (5,3 ‰), Пуэрто-Рико (19,1 ‰), Индии (14,5 ‰).

Практически во всех странах заболеваемость раком легкого женщин в 3 – 10 раз ниже, чем у мужчин, кроме женщин маори (Новая Зеландия), у которых самый высокий в мире стандартизованный показатель заболеваемости (72,9 ‰) [6].

Ежегодно в России заболевают раком легкого свыше 63000 человек, в том числе свыше 53000 мужчин. Более 20000, или 34,2%, выявляются в IV стадии заболевания. Самые высокие стандартизованные показатели заболеваемости раком легкого у мужчин среди административных территорий России выявлены в Саратовской области (96,3 ‰), Калмыкии (92,7 ‰), Омской области (92,6 ‰). На уровне 80 – 89 ‰ эти показатели находятся в Мурманской области, Карелии, Новгородской, Ивановской, Костромской, Астраханской, Курганской, Оренбургской, Челябинской, Новосибирской, Магаданской и Сахалинской областях, Алтайском и Хабаровском краях [1].

Стандартизованный показатель заболеваемости раком легкого мужчин России практически не изменился за последние 20 лет и составил в 1999 г. 66,0 ‰. У женщин те же тенденции, но на значительно более низком уровне (6,9 ‰).

В структуре онкологической заболеваемости мужчин России рак легкого занимает 1-е место и составляет 25%, доля рака легкого среди женского населения – 4,3%.

Стандартизованные показатели заболеваемости раком легкого мужского и женского населения Санкт-Петербурга близки к среднероссийским как по уровню, так и по тенденциям. У мужчин отмечена динамика к снижению заболеваемости раком легкого с 1990 г., у женщин – с 1985 г. (рис. 1).

Таблица 1. Показатели заболеваемости раком легкого населения некоторых стран (Рак на 5 континентах, т.7, МАИР. Лион, 1997)

КОНТИНЕНТЫ И СТРАНЫ	Грубые показатели		Стандартизованные показатели	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
Африка				
Мали (Бомоко)	2,3	0,7	5,3	1,5
Центральная и Южная Америка				
Бразилия (Порт Алегро)	53,5	15,8	67,5	14,4
США (Пуэрто-Рико)	22,5	8,6	19,1	6,6
Северная Америка				
Канада	81,8	39,1	65,4	28,0
США (SEER), белые	79,8	51,4	61,3	33,8
США (SEER), черные	81,2	37,8	99,1	38,5
Азия				
Китай (Шанхай)	71,5	28,2	56,1	18,2
Индия (Бомбей)	7,0	2,0	14,5	3,7
Израиль	30,4	12,4	27,0	9,2
Япония (Имяги)	56,3	18,2	39,6	10,3
Европа				
Беларусь	73,3	10,0	66,8	6,0
Дания	82,4	42,4	51,9	25,4
Эстония	88,2	14,6	75,7	8,3
Финляндия	72,1	15,2	54,3	8,2
Франция (Бас Рин)	80,8	11,2	67,4	7,2
Германия (Саарская область)	108,8	20,9	70,9	10,3
Германия (восточная территория)	74,1	13,8	59,2	7,6
Исландия	39,1	33,5	32,8	26,4
Италия (Триест)	184,5	42,8	82,7	14,9
Латвия	78,7	13,0	65,5	7,1
Нидерланды	99,8	18,7	73,0	13,0
Норвегия	55,1	21,8	34,3	12,6
Польша (Варшава)	97,6	35,6	68,4	19,5
Чешская Республика	75,9	14,4	65,6	9,1
Испания (Малорка)	89,1	7,5	61,4	4,3
Испания (Сарагоса)	77,3	5,5	48,0	2,7
Швеция	42,5	20,1	23,9	10,9
Швейцария (Женева)	76,6	26,8	53,7	14,3
Великобритания (Англия, Уэльс)	103,4	44,9	62,4	22,8
Великобритания (Шотландия)	123,3	64,1	79,8	33,7
Россия	77,7	12,5	66,0	6,9
Санкт-Петербург	80,8	15,5	61,8	7,0
Океания				
Австралия (столичная территория)	30,1	13,3	39,1	13,9
Новая Зеландия (немаори)	62,2	27,7	46,5	18,2
Новая Зеландия (маори)	49,5	41,8	99,7	72,9

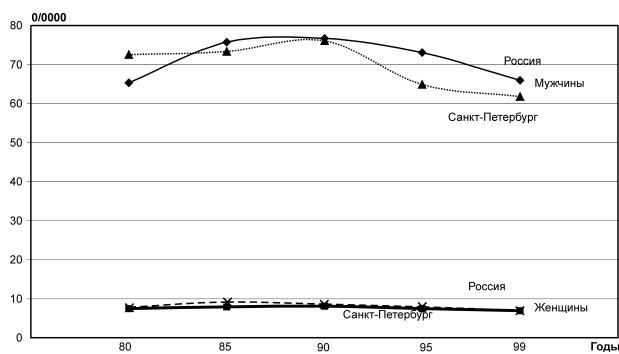


Рис. 1. Динамика стандартизованных показателей заболеваемости населения России и Санкт-Петербурга раком легкого.

Сохраняются значительные различия в уровнях по-возрастных показателей заболеваемости раком легкого как у мужчин, так и у женщин. На рис. 2 представлено распределение повозрастных показателей заболеваемости раком легкого мужчин и женщин. Наиболее высокий риск заболеваемости у мужчин в возрасте 70 лет (521,1 ‰), у женщин – в возрасте 80 лет и старше (86,0 ‰) [2].

СМЕРТНОСТЬ

Ежегодно в России от рака легкого погибает свыше 60 000 человек, что составляет более 20% от всех умерших от злокачественных новообразований. В структуре онкологической смертности мужчин рак легкого составляет более 31%. В 1998 г. смертность мужского населения от рака легкого составила в грубых показателях 74,6 ‰, в стандартизованных – 62,6 ‰; у женщин эти показатели соответственно составили 11,5 ‰ и 6,2 ‰ [1].

Рак легкого в Санкт-Петербурге с 1991 г. сохраняет первое место в структуре смертности (16,1%). При этом ежегодно регистрируется более 2000 случаев смерти от рака легкого, 4/5 которых приходится на мужчин. Мужчины в 8 раз чаще умирают от рака легкого, чем женщины (табл. 2).

Стандартизованный показатель смертности от рака легкого у мужчин и женщин практически сохранился на уровне 70-х годов и составил в 1998 г. для мужчин –

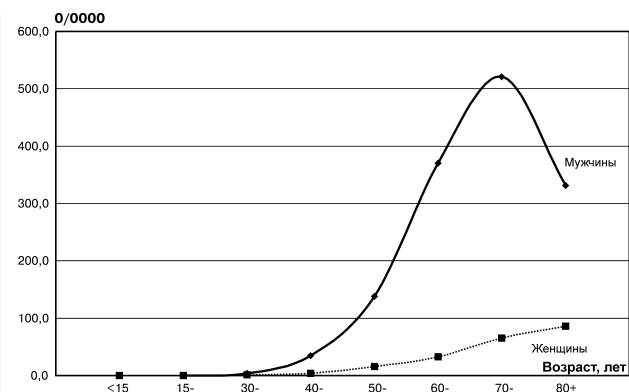


Рис. 2. Повозрастные показатели заболеваемости населения Санкт-Петербурга раком легкого (1999 г.).

60,3 ‰, для женщин – 7,2 ‰ [2].

Наиболее высокий уровень смертности от рака легкого приходится на мужчин в возрасте 70 – 79 лет (509,5 ‰) (табл. 3).

ВЫЖИВАЕМОСТЬ

Рак легкого относится к новообразованиям с высоким уровнем летальности. В табл. 3 представлены последние данные наблюдаемой и относительной выживаемости в рамках европейского исследования, проведенного под эгидой Международной ассоциации исследований рака (МАИР). В большинстве стран однолетняя выживаемость составляет 20 – 30% [7]. К сожалению, в имеющихся обзорах по выживаемости отсутствуют данные, учитывающие распределение больных по стадиям, специфику возрастного распределения больных. По России данные о выживаемости имеются только в Популяционном раковом регистре Санкт-Петербурга (табл. 4). Какие можно сделать выводы:

1. Более благоприятные показатели для заболевших в 1994 г. в определенной мере связаны с большим удельным весом больных, выявленных в ранних стадиях заболевания.

2. Возраст больных не оказывает существенного влияния на величину относительной выживаемости. Показатели наблюдаемой выживаемости отличаются существенно.

Таблица 2. Смертность населения Санкт-Петербурга от рака легкого (МКБ-10, С 33, 34)

Годы	Абсолютное число умерших	Грубые показатели	Стандартизованные показатели (мировой стандарт)	Мужчины		Женщины	
				Абсолютное число умерших	Грубые показатели	Стандартизованные показатели (мировой стандарт)	Абсолютное число умерших
1970	1096	63,7	70,3	263	11,6	7,1	
1975	1223	64,0	66,9	382	15,0	9,0	
1980	1527	74,8	72,7	428	16,5	8,6	
1985	1533	75,5	71,6	466	17,3	8,7	
1990	1827	80,8	71,6	498	18,2	9,2	
1995	1829	84,5	68,3	427	16,3	7,7	
1997	1698	79,5	62,0	431	16,6	7,6	
1998	1672	78,7	60,3	421	16,3	7,2	

Таблица 3. Наблюдаемая (н) и относительная (о) выживаемость больных раком легкого*

Страны	Мужчины						Женщины					
	1-летняя		3-летняя		5-летняя		1-летняя		3-летняя		5-летняя	
	н	о	н	о	н	о	н	о	н	о	н	о
Австрия	34	35	14	15	9	11	32	33	18	19	14	15
Англия	21	22	7	9	5	7	21	22	8	9	6	7
Германия	30	32	10	12	8	10	33	34	16	17	13	15
Дания	23	24	7	8	5	6	25	26	9	9	6	7
Исландия	35	37	16	18	10	12	38	39	15	17	11	13
Испания	30	31	13	14	11	13	31	31	16	17	13	15
Италия	32	33	11	13	8	10	30	31	13	14	9	11
Нидерланды	38	40	14	16	10	12	42	43	18	19	13	14
Польша	27	28	9	10	6	7	27	28	10	11	8	10
Россия, Санкт-Петербург**	38	40					38	40				
Словакия	32	33	12	14	10	12	32	34	19	21	16	19
Словения	30	31	10	11	6	8	26	27	10	11	6	7
Финляндия	39	40	13	15	9	11	39	41	15	17	10	12
Франция	40	41	15	17	11	13	42	43	24	25	18	20
Швейцария	38	40	15	17	10	12	38	39	16	17	10	12
Швеция	30	32	10	12	7	9	33	33	13	14	10	11
Шотландия	21	23	7	8	5	6	22	22	8	9	12	14
Эстония	29	30	8	9	5	7	32	33	16	18	12	14

* Eurocare – II Study (1985–1989 гг.) ** Данные ПРР 1995 г.

3. Показатель 3-летней относительной выживаемости при распространенном процессе в 2 раза меньше, чем при локализованном (35% и 68%).

Анализ имеющихся данных о 3-летней выживаемости на примере больных раком легкого, проживающих в Санкт-Петербурге, позволяет сделать вывод об определенной эффективности использования крупнокадровой флюорографии с целью раннего выявления рака легкого. На основании этих данных можно предположить, что обязательное флюорографическое обследование всего взрослого населения не реже одного раза в 2 года, а также флюорографическое исследование органов грудной клетки всем лицам, впервые обратившимся в лечебно-профилактическое учреждение в текущем году, регламентируемые приказами Минздрава

СССР № 595 от 16.04.72 г. и № 747 от 07.09.72 г., инструкцией Минздрава СССР № 1142 «а» от 27.12.73 г., возможно, способствовало более раннему выявлению рака легкого. Опыт НИИ онкологии им. проф. Н. Н. Петрова по созданию консультативных комиссий, состоящих из фтизиатра, онколога и рентгенолога, в задачу которых входит осмотр лиц, входящих в группу риска после проведения крупнокадровой флюорографии, еще больше расширило возможности метода и увеличило долю первично выявленных больных в I – II стадиях распространения процесса [4]. Свертывание работы по вторичной профилактике злокачественных новообразований легких в последнее время, несомненно, отразится на показателях выживаемости этой группы онкологических больных.

Таблица 4. Относительная выживаемость мужчин Санкт-Петербурга, больных раком легкого

	1994 г.			1995 г.			1996 г.	
	12 мес	24 мес	36 мес	Заболело	12 мес	24 мес	Заболело	12 мес
Всего								
1616	50,8	43,5	42,8	1663	40,0	30,7	1691	37,7
Младше 50 лет								
127	52,0	47,3	47,4	166	37,3	28,1	156	37,8
50 лет и старше								
1489	50,7	43,2	42,3	1497	40,3	31,0	1535	37,7
Стадии I – II (все мужчины)								
315	68,0	61,4	58,7	319	70,7	59,4	286	68,1
Стадия III – IV (все мужчины)								
1124	45,1	37,2	36,6	1156	33,6	24,7	1102	35,3

ЛИТЕРАТУРА

1. Злокачественные новообразования в России в 1998 году (заболеваемость и смертность) /Под ред. В. И. Чиссова, В. В. Старинского.— М., 1999.—284 с.
2. Злокачественные новообразования в Санкт-Петербурге в 1996 году (заболеваемость, смертность, летальность, выживаемость)/Под ред. В. М. Мерабишвили.— СПб., 1999.—219 с.
3. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, МКБ-10.—Женева: ВОЗ, 1995.—Т.1. (часть I).— 698 с.
4. Общая онкология (Руководство для врачей)/Под ред. Н. П. Напалкова.—Л., 1989.— 646 с.
5. Справочник сопоставления кодов Международной классификации болезней 9-го и 10-го пересмотров по классу новообразований. 2-е изд./Под ред. В. М. Мерабишвили.—СПб., 1998.—92 с.
6. Cancer incidence. in five continents Vol.7, IARC, Sci.Publ. № 143.— Lyon, 1997.— 240 p.
7. Survival of Cancer Patients in Europe: The EURO CARE-2 Study. IARC Sci.Publ. № 151.— Lyon, 1998.— 572 p.