

В.М. Мерабшвили

Злокачественная меланома. Эпидемиология, аналитические показатели эффективности деятельности онкологической службы (популяционное исследование)

ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России, Санкт-Петербург

Злокачественная меланома кожи (ЗМК) составляет среди всех злокачественных новообразований (ЗНО) в России менее 2% (1,74%), но это более 10000 (10236-2015) новых случаев. Важно контролировать тенденцию динамики заболеваемости и смертности от этой причины. С 1995 по 2015 гг. число первичных случаев ЗМК возросло более, чем в 2 раза в абсолютных числах и «грубых» показателях. Несколько меньший прирост показывают стандартизованные показатели – 62,5% у мужчин и 70,2% у женщин.

Ежегодно в России погибают от ЗМК 3670 человек (2015), что составляет от всех умерших от рака 1,2%.

За последние годы, в основном, сохранились ранее выявленные закономерности: более низкие показатели удельного веса выявленных в ранних стадиях среди лиц в пожилых и старческих возрастах и меньшая доля в этой группе получивших специальное лечение. Вместе с тем, выявлено изменение детальной структуры заболеваемости женщин, где в настоящее время ведущей локализацией ЗМК являются не нижние конечности, а спина. Улучшился индекс достоверности учета, однако официальная статистика распределения больных по стадиям заболевания существенно искажена (завышен удельный вес ранних стадий от реальных величин). Существенно улучшен показатель одногодичной летальности и выживаемости.

Ключевые слова: злокачественная меланома кожи, заболеваемость, смертность, индекс достоверности учета, стадии, гистология

Меланома (синонимы: злокачественная меланома, меланобластома, меланокарцинома, меланоцитомы, невокарцинома, меланомалигнома) представляет собой одну из наиболее злокачественных опухолей, развивающихся, как правило, из клеток, образующих пигмент меланин [21].

Злокачественная меланома встречается в любых органах и тканях, но чаще всего она поражает кожу. Как отмечают В.В. Анисимов с со-

авторами, 90% всех злокачественных меланом приходится на кожу, около 7% на глаза, около 3% на наружные половые органы и менее 1% на нижнеампулярный рак прямой кишки [1,2].

По материалам базы данных ПРР Санкт-Петербурга ЗМК тоже составляет 90%, и 7,8% приходится на ЗНО глаза и его придаточного аппарата (табл. 1).

Таблица 1. Ранговое распределение злокачественной меланомы в базе данных Популяционного ракового регистра Санкт-Петербурга за период с 1994 по 2014 гг. (по локализациям опухолей)

ВСЕГО	6577, в том числе	%
C43 Злокачественная меланома	5931	90,17
C69 ЗНО глаза и его придаточного аппарата	447	6,79
C19-21 ЗНО прямой кишки	49	0,74
C44,46.0 ЗНО кожи	32	0,48
C51 ЗНО вульвы	32	0,48
C80 ЗНО без уточненной локализации	11	0,16
C 33,34 ЗНО трахеи, бронхов, легкого	9	0,13
C30,31 ЗНО полостей носа, среднего уха	8	0,12
C 46.1,3,7-9,47,49 ЗНО соединительной и других мягких тканей	7	0,11
C05. ЗНО нёба	4	0,06
C23,24 ЗНО желчного пузыря и внепеченочных желчных протоков	3	0,04
C31 ЗНО придаточных пазух	3	0,04
C32 ЗНО гортани	3	0,04
C53 ЗНО шейки матки	3	0,04
C03 ЗНО десны	2	0,03
Прочие	36	0,54

В настоящее время большую организационную и методическую работу по проблемам диагностики и лечения злокачественной меланомы и рака кожи осуществляет профессор Лев Вадимович Демидов, который явился инициатором подготовки ряда монографий по данной теме. Он является инициатором создания Российского Экспертного Совета по меланоме при Российском обществе клинической онкологии (RUSSCO).

Длительный период регистрация злокачественной меланомы кожи в стране проводилась

единой группой со всеми новообразованиями кожи, включавшей, в основном, базалиомы. По нашему предложению, Минздравом СССР с 1982 года злокачественная меланома кожи в государственной отчетности регистрируется отдельно.

В соответствии с МКБ-10 злокачественная меланома кожи (ЗМК) относится к рубрике С43, с подрубриками 0-9, данные по которым можно получить только из баз данных раковых регистров.

Известные факторы риска:

1. Воздействие ультрафиолетовых лучей.
2. Неоднократные солнечные ожоги (даже в раннем детстве).
3. Белый цвет кожи.
4. До 45 лет чаще болеют женщины, после 70 лет — мужчины.
5. Воздействие на кожу химических или биологических ожогов, вирусных инфекций, кожных болезней и других факторов.

Предраковые заболевания. Меланоз Дюбрея – старческий дерматоз. Биопсия при меланоме недопустима.

Пигментная ксеродерма — наследственно обусловленная повышенная чувствительность к УФ-лучам.

Углубленные клинико-морфологические особенности диагностики и лечения подногтевых меланом представлены в кандидатской диссертации Мяснянкина М.Ю., значения молекулярных факторов для прогноза течения меланомы кожи раскрыто в кандидатской диссертации Л.Х. Мухаматгалеевой, успешно защищенных в Ученом совете НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова [18,19]. Активная разработка клинико-морфологических и молекулярных исследований будет способствовать решению фундаментальных проблем борьбы с меланомой.

Роль экзогенных и эндогенных факторов в развитии меланомы кожи описана в статье профессора В.Г. Лемехова [13]. В различных странах заболеваемость населения злокачественной меланомой кожи (стандартизированный показатель) варьирует от 0,2–0,5 ‰ в Индии, Тунисе и Турции, среди мужского и женского населения

до более, чем 30,0 ‰ – Австралия (рис. 1, 2) [22].

Заболеваемость

В среднем по России стандартизованный показатель заболеваемости населения злокачественной меланомой кожи составляет 4,39 ‰, в Северо-Западном Федеральном округе – 5,80 ‰, в Москве 3,97 ‰, в Санкт-Петербурге – 7,17 ‰ [9].

В таблице 2 представлена динамика заболеваемости населения России ЗНО меланомой кожи, отмечается постоянный и существенный рост всех видов показателей, однако они находятся на уровне ниже средних мировых, в том числе по столичным городам России и СЗФО РФ [3-9].

В табл. 3 и 4 представлено ранговое распределение этих показателей отдельно для мужчин и женщин.

Первое место в ранговом распределении заболеваемости ЗНО меланомы кожи (стандартизованный показатель — мировой стандарт) среди мужского населения заняла Сахалинская область — 8,0 ‰, последующие места заняли Санкт-Петербург – 6,57 ‰, Магаданская область — 6,47 ‰ и Краснодарский край- 6,12 ‰. Более 5,0 ‰ имеют Ярославская область, Республика Крым и Северо-Западный ФО РФ, Курганская область и ряд других территорий (табл. 2). Минимальный уровень установлен для Чеченской республики, Якутии и Дагестана — менее 2,0 ‰ [9].

Смертность

Ранговое распределение смертности населения от ЗМК представлено в табл. 5 (мужчины) и 6 (женщины). Максимальные стандартизованные показатели смертности (более 4,0 ‰) приходятся на Магаданскую область и Ямало-Ненецкий А.О. В среднем по России этот показатель равен 1,74 ‰, для Москвы – 2,01 ‰, для Санкт-Петербурга – 2,3 ‰. Ни одного случая смерти мужчин не зафиксировано в Калмыкии, Ингушетии, Чукотском АО и Еврейской АО. [9].

Таблица 2. Динамика абсолютных чисел, «грубых» и стандартизованных показателей заболеваемости населения России злокачественной меланомой кожи (С43) [3-9]

	1995	2000	2005	2010	2013	2014	2015	% прироста
Мужчины								
Абсолютное число	2005	2395	2768	3093	3390	3573	3976	98,3
«Грубый» показатель, ‰	2,89	3,52	4,20	4,71	5,10	5,28	5,86	102,76
Стандартизованный показатель, ‰	2,61	2,92	3,36	3,63	3,77	3,88	4,24	62,45
Женщины								
Абсолютное число	2984	3984	4467	5323	5584	5920	6260	109,78
«Грубый» показатель, ‰	3,81	5,16	5,27	6,48	7,25	7,55	7,97	109,18
Стандартизованный показатель, ‰	2,72	3,43	3,72	4,30	4,28	4,42	4,63	70,22

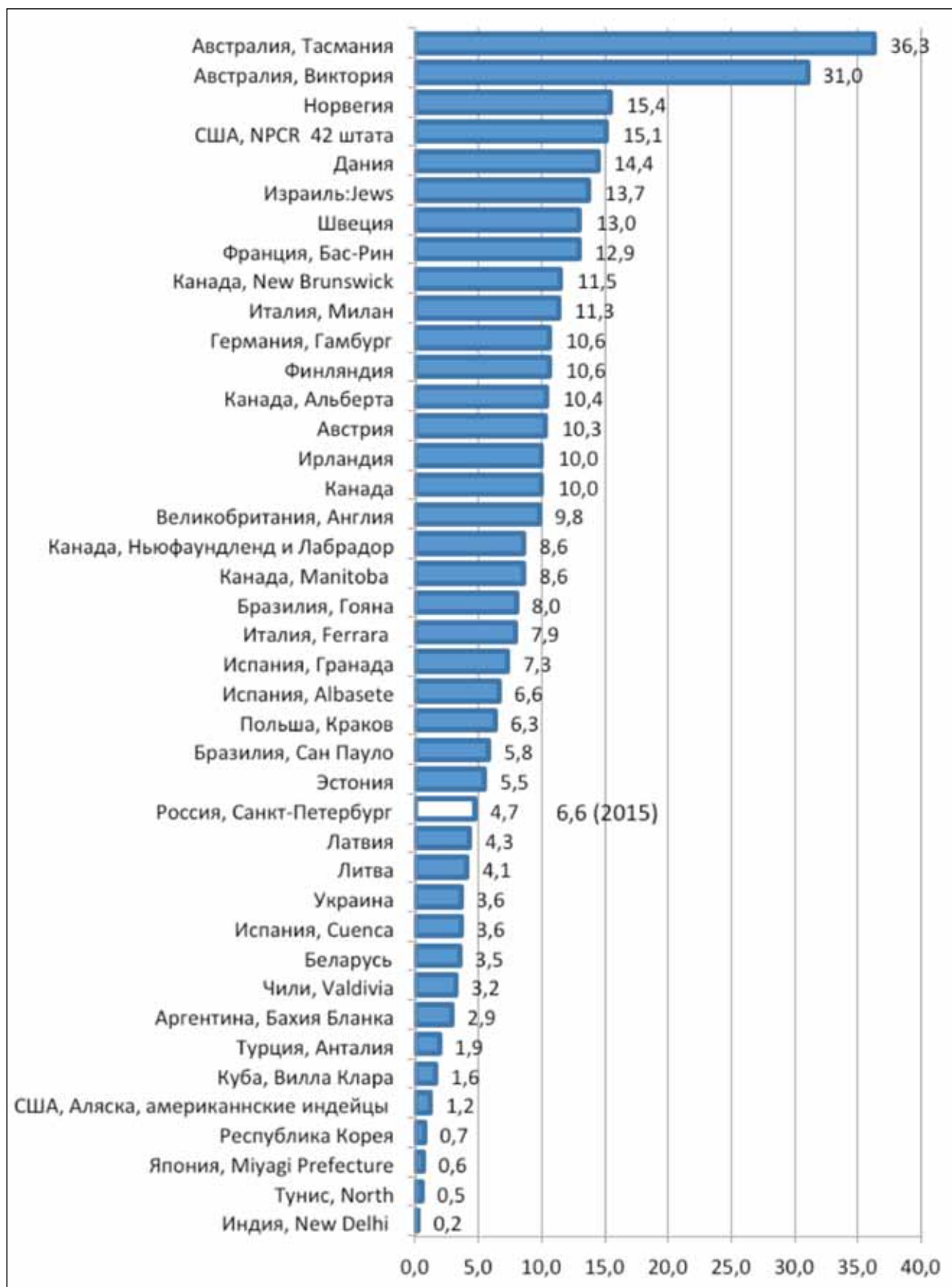


Рис. 1. Распределение стандартизованных показателей (мировой стандарт) заболеваемости мужского населения некоторых стран меланомой кожи (C43). "Рак на пяти континентах" Том X, Sci. publ. 164 [22]

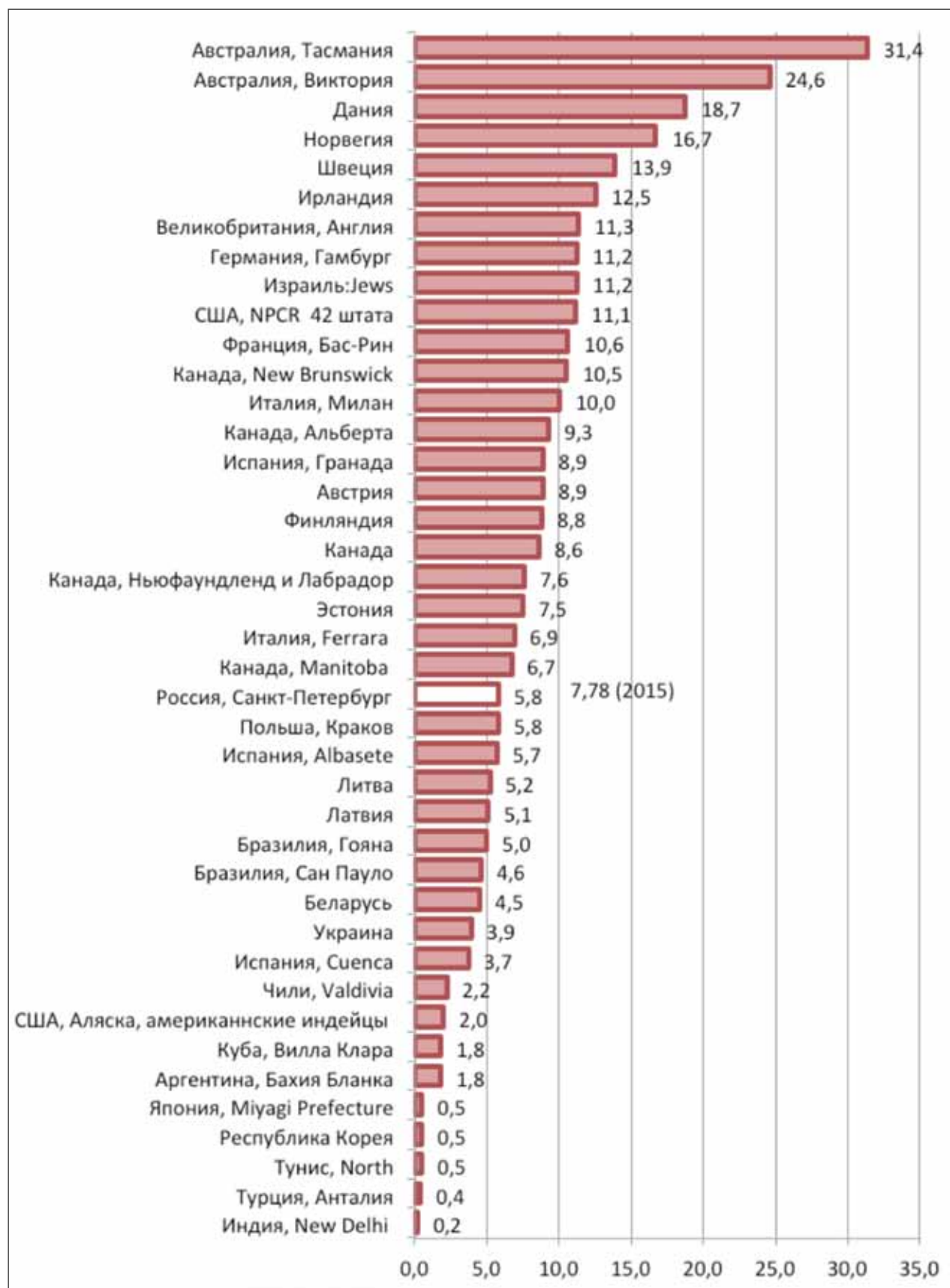


Рис. 2. Распределение стандартизованных показателей (мировой стандарт) заболеваемости женского населения некоторых стран меланомой кожи (С43). "Рак на пяти континентах" Том X, Sci. publ. 164 [22]

Таблица 3. Ранговое распределение стандартизованных показателей (мировой стандарт) заболеваемости мужского населения некоторых административных территорий России меланомой кожи (С43) в 2015 году [9]

№	Республика, край, область	стандартизованный показатель	№	Республика, край, область	стандартизованный показатель
1	Сахалинская область	8,00	43	Калининградская область	4,28
2	г. Санкт-Петербург	6,57	44	Центральный ФО	4,26
3	Магаданская область	6,47	45	Россия	4,24
4	Краснодарский край	6,12	47	Приволжский ФО	4,18
5	Ярославская область	5,97	48	Уральский ФО	4,12
6	Мурманская область	5,82	52	г. Москва	4,09
7	Республика Крым	5,75	54	Дальневосточный ФО	4,05
8	Саратовская область	5,50	61	Сибирский ФО	3,66
9	Республика Марий Эл	5,44	64	Архангельская область	3,58
10	Курганская область	5,31	72	Северо-Кавказский ФО	3,41
11	Северо-Западный ФО	5,27	84	Псковская область	2,60
	...		91	Город Севастополь	1,74
13	Республика Коми	5,20	92	Республика Дагестан	1,65
20	Крымский ФО	5,05	93	Республика Саха (Якутия)	1,41
21	Новгородская область	5,04	94	Чеченская республика	0,80
24	Ленинградская область	4,87			
26	Вологодская область	4,84			
28	Южный ФО	4,58			
42	Республика Карелия	4,32			

Таблица 4. Ранговое распределение стандартизованных показателей (мировой стандарт) заболеваемости женского населения некоторых административных территорий России меланомой кожи (С43) в 2015 году [9]

№	Республика, край, область	стандартизованный показатель	№	Республика, край, область	стандартизованный показатель
1	Архангельская область	8,23	42	Дальневосточный ФО	4,70
2	г. Санкт-Петербург	7,88	44	Россия	4,63
3	Орловская область	7,08	52	Уральский ФО	4,48
4	Ярославская область	6,72	53	Ленинградская область	4,46
5	Краснодарский край	6,64	55	Новгородская область	4,44
6	Рязанская область	6,61	59	Приволжский ФО	4,24
7	Северо-Западный ФО	6,48	66	г. Москва	3,93
	...		67	Сибирский ФО	3,93
12	Мурманская область	6,10	68	Республика Карелия	3,88
13	Республика Коми	6,10	76	Северо-Кавказский ФО	3,08
17	Калининградская область	5,69	86	Камчатский край	2,45
18	Псковская область	5,69	87	Город Севастополь	1,86
19	Вологодская область	5,62	88	Республика Бурятия	1,75
21	Республика Крым	5,50	89	Республика Дагестан	1,42
22	Самарская область	5,47	90	Ингушская республика	1,39
23	Тверская область	5,45	91	Республика Саха (Якутия)	1,13
30	Южный ФО	5,10	92	Чеченская республика	0,68
33	Крымский ФО	4,86	93	Республика Калмыкия	0,62
	...		94	Республика Тыва	0,55
40	Центральный ФО	4,74			

Среди женщин наивысший показатель выявлен в Архангельской области — 8,23‰, Санкт-Петербурге — 7,88‰. Свыше 7,0‰ стандартизованный показатель выявлен в Орловской области — 7,08‰. Более 6,0‰ — в СЗФО,

в том числе, в Мурманской области и Республике Коми. Минимальные уровни установлены на тех же территориях, что и у мужчин: в Чеченской республике, Якутии и Дагестане (табл. 4) [9].

Таблица 5. Ранговое распределение стандартизованных показателей (мировой стандарт) смертности мужского населения некоторых административных территорий России от меланомы кожи (С43) в 2015 году [9]

№	Республика, край, область	стандартизо- ванный показатель	№	Республика, край, область	стандартизо- ванный показатель
1	Магаданская область	4,74	42	Сибирский ФО	1,67
2	Ямало-Ненецкий а.о.	4,18	46	Ленинградская область	1,62
3	Курская область	3,17	49	Дальневосточный ФО	1,62
4	Ярославская область	2,95	54	Калининградская область	1,57
5	Тульская область	2,92	56	Псковская область	1,54
7	Республика Коми	2,72	62	Уральский ФО	1,43
	...		63	Мурманская область	1,39
15	г. Санкт-Петербург	2,30	72	Архангельская область	1,25
16	Крымский ФО	2,26	73	Вологодская область	1,24
		
24	г. Москва	2,01	82	Северо-Кавказский ФО	1,05
26	Центральный ФО	2,00	86	Новгородская область	0,74
	...		91	Республика Калмыкия	0,00
34	Северо-Западный ФО	1,83	92	Ингушская республика	0,00
35	Россия	1,74	93	Чукотский АО	0,00
37	Южный ФО	1,73	94	Еврейская АО	0,00
39	Приволжский ФО	1,69			

Таблица 6. Ранговое распределение стандартизованных показателей (мировой стандарт) смертности мужского населения некоторых административных территорий России от меланомы кожи (С43) в 2015 году [9]

№	Республика, край, область	стандартизо- ванный показатель	№	Республика, край, область	стандартизо- ванный показатель
1	Республика Крым	2,80	45	Дальневосточный ФО	1,31
3	Крымский ФО	2,47	48	Сибирский ФО	1,28
5	Курганская область	2,29		...	
6	Камчатский край	2,20	55	Приволжский ФО	1,20
7	Сахалинская область	2,13	61	Мурманская область	1,10
8	г. Санкт-Петербург	2,08	65	Ленинградская область	1,00
10	Новгородская область	1,93	70	Вологодская область	0,93
13	Республика Карелия	1,79	71	Город Севастополь	0,93
14	Республика Коми	1,79	77	Северо-Кавказский ФО	0,84
17	г. Москва	1,66	84	Псковская область	0,56
	...		88	Республика Бурятия	0,43
24	Северо-Западный ФО	1,58	89	Республика Саха (Якутия)	0,28
33	Калининградская область	1,44	90	Республика Калмыкия	0,27
34	Уральский ФО	1,44	91	Республика Северная Осетия	0,26
36	Архангельская область	1,43	92	Чеченская республика	0,21
41	Центральный ФО	1,41	93	Ингушская республика	0,00
42	Республика Адыгея	1,39	94	Магаданская область	0,00
43	Южный ФО	1,38			
44	Россия	1,35			

Максимальный стандартизованный показатель смертности от ЗМК среди женского населения зафиксирован в Крыму — 2,8 ‰. Более 2,0 ‰ его величина отмечена в Курганской, Сахалинской областях, Камчатском крае и Санкт-Петербурге. В среднем по России этот по-

казатель для женского населения составляет 1,35 ‰, для Москвы — 1,66 ‰. Менее 1,0 ‰ смертность женщин от ЗМК на 26 административных территориях России. В Магаданской области и Ингушетии не зафиксировано ни одного случая смерти женщин от данной патологии [9].

Достоверность учета

Индекс Достоверности Учета (ИДУ) — простой, но объективный показатель, введенный нами в комплекс аналитических показателей оценки деятельности онкологической службы в начале 80-х годов XX столетия.

ИДУ — это отношение числа умерших к числу заболевших в абсолютных величинах или в «грубых» показателях». Он может быть представлен в виде индекса или в %. При правильно налаженной работе в регионе число умерших от рака любой локализации в любой возрастной группе не должно превышать 1, или 100%.

Для ЗМК это особенно важно, т.к. меланомы кожи визуальная локализация.

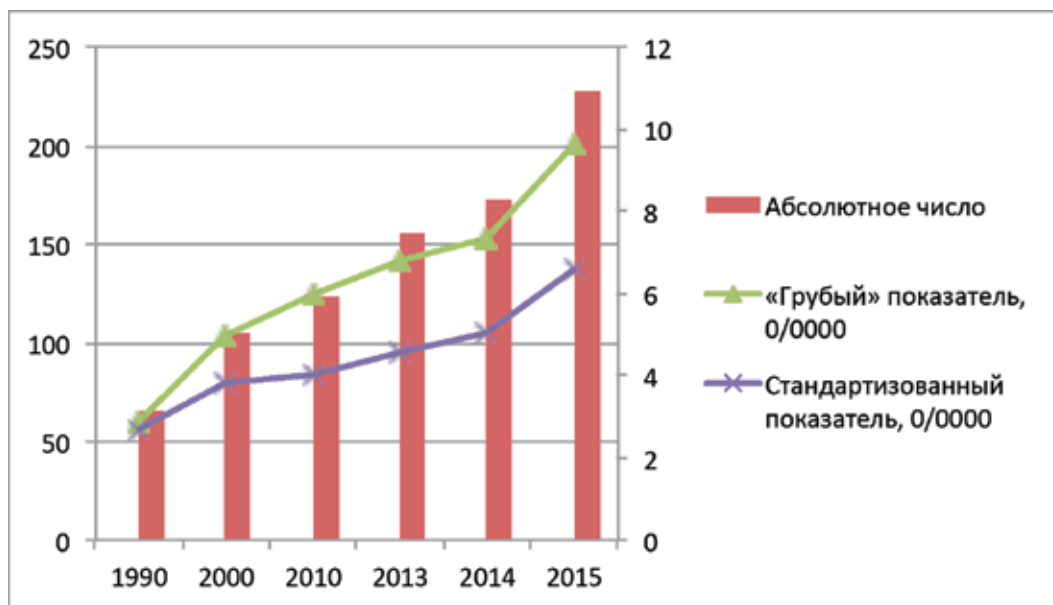
Таблица 7. Ранговое распределение индекса достоверности учета на некоторых административных территориях России в 2015 году. Меланома кожи (С43). Мужчины [9]

№	Республика, край, область	«грубый» показатель смертности	«грубый» показатель заболеваемости	ИДУ
1	г. Севастополь	3,69	2,64	1,40
2	Республика Хакасия	3,21	2,41	1,33
3	Магаданская область	7,01	7,01	1,00
...				
19	Самарская область	3,89	7,23	0,54
20	Псковская область	2,34	4,35	0,54
21	Республика Башкортостан	1,78	3,35	0,53
22	Республика Карелия	3,13	5,91	0,53
...				
27	г. Москва	3,21	6,52	0,49
32	Центральный ФО	3,04	6,36	0,48
33	Республика Коми	2,95	6,15	0,48
38	Сибирский ФО	2,15	4,68	0,46
42	Крымский ФО	3,29	7,43	0,44
48	Приволжский ФО	2,45	5,77	0,42
...				
54	Дальневосточный ФО	2,01	4,97	0,40
58	Южный ФО	2,56	6,77	0,38
62	Калининградская область	2,19	5,91	0,37
64	Архангельская область	1,81	5,07	0,36
65	г. Санкт-Петербург	3,43	9,62	0,36
66	Уральский ФО	1,90	5,35	0,36
67	Северо-Западный ФО	2,66	7,50	0,35
71	Ленинградская область	2,40	7,20	0,33
...				
77	Северо-Кавказский ФО	1,16	3,77	0,31
79	Мурманская область	1,91	6,56	0,29
81	Вологодская область	1,82	6,56	0,28
86	Новгородская область	1,44	7,92	0,18

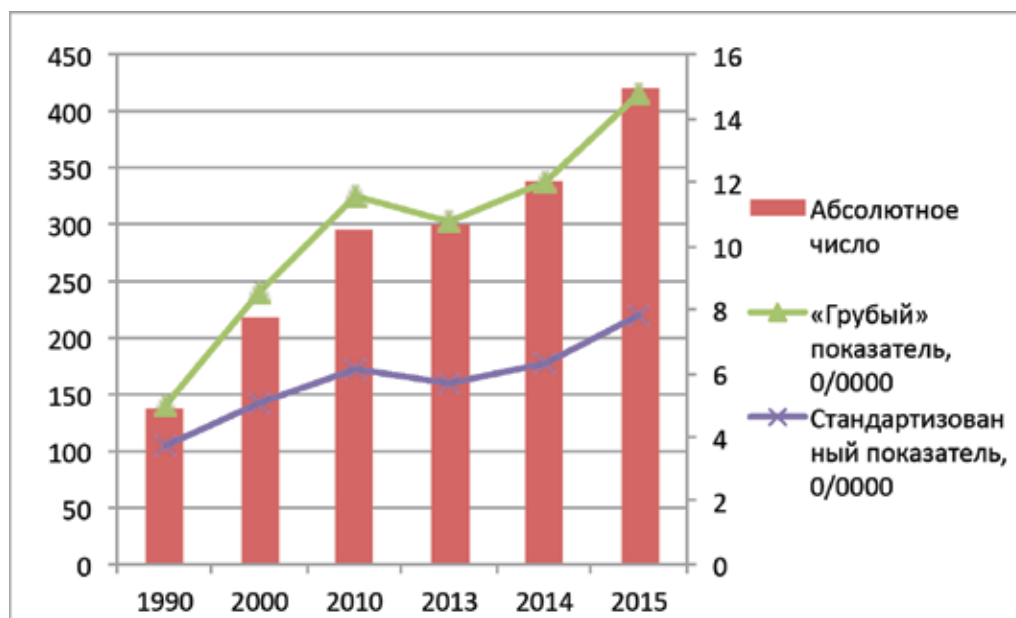
Что мы видим по данным государственной отчетности ф.№7 и данным формы 51 Госкомстата. В Севастополе и Хакасии у мужчин ИДУ превышает 1, то есть в системе формирования учета приведены неполные данные. Учитывая, что меланома кожи-визуальная локализация, величина ИДУ не должна превышать 0,4. ИДУ для женщин равен 1,0 только в республике Тыва и Чукотском А.О. (табл. 8). Женщины более внимательны к любым возникающим дефектам кожи и, естественно, раньше обращаются к врачам по поводу любых новообразований (табл. 8) [9]. При сравнении по разным территориям уровней стандартизованных показателей заболеваемости (в случае определения риска возникновения случаев ЗНО) необходимо корректировать данные на уровень ИДУ.

Таблица 8. Ранговое распределение индекса достоверности учета на некоторых административных территориях России в 2015 году. Меланома кожи (С43). Женщины [9]

№	Республика, край, область	«грубый» показатель смертности	«грубый» показатель заболеваемости	ИДУ
1	Республика Тыва	0,61	0,61	1,00
3	Камчатский край	3,15	4,41	0,71
5	Республика Карелия	3,79	7,28	0,52
10	Новгородская область	4,12	8,54	0,48
11	Крымский ФО	4,58	9,63	0,48
14	г. Москва	3,51	7,72	0,45
15	Республика Татарстан	2,12	4,91	0,43
16	Кемеровская область	2,92	6,86	0,43
...				
29	Тульская область	3,26	8,69	0,38
30	Воронежская область	3,09	8,31	0,37
31	Калужская область	3,49	9,38	0,37
32	Сибирский ФО	2,37	6,48	0,37
33	Республика Адыгея	3,33	9,15	0,36
39	Уральский ФО	2,45	7,17	0,34
40	Центральный ФО	2,88	8,86	0,33
41	Брянская область	3,44	10,48	0,33
42	Республика Коми	2,86	9,03	0,32
43	Южный ФО	2,74	8,68	0,32
48	Северо-Кавказский ФО	1,23	3,98	0,31
49	Ульяновская область	2,20	7,19	0,31
50	Самарская область	2,81	9,30	0,30
51	Приволжский ФО	2,17	7,20	0,30
52	Волгоградская область	2,70	8,97	0,30
53	г. Санкт-Петербург	4,39	14,70	0,30
...				
57	Северо-Западный ФО	3,24	11,58	0,28
58	Дальневосточный ФО	2,20	7,97	0,28
59	Челябинская область	2,06	7,64	0,27
60	Калининградская область	2,71	10,08	0,27
61	Пермский край	2,04	7,65	0,27
65	Ленинградская область	2,23	8,58	0,26
71	Мурманская область	2,26	9,54	0,24
77	Вологодская область	1,87	8,89	0,21
...				
90	Псковская область	1,14	9,72	0,12



	1990	2000	2010	2013	2014	2015
Мужчины						
Абсолютное число	65	105	124	156	172	227
«Грубый» показатель, 0/0000	2,9	5,0	6,0	6,79	7,34	9,61
Стандартизованный показатель, 0/0000	2,7	3,8	4,0	4,59	5,05	6,6



	1990	2000	2010	2013	2014	2015
Женщины						
Абсолютное число	137	218	294	300	338	419
«Грубый» показатель, 0/0000	5,0	8,5	11,6	10,78	11,99	14,73
Стандартизованный показатель, 0/0000	3,7	5,1	6,1	5,72	6,34	7,78

Рис. 3, 4. Динамика заболеваемости населения Санкт-Петербурга ЗМК у мужчин и женщин

Морфологическая верификация

Отмечается достаточно высокий уровень морфологической верификации ЗМК. В среднем по России ее величина составляет 98,2%. На многих административных территориях-100%. Более низкий показатель в государственной отчетности может быть связан с задержкой передачи из лабораторий клиницистам стационаров данных гистологических заключений [9].

Распределение больных по стадиям

Распределение больных по стадиям заболевания контролируется показателем 5-летней выживаемости больных. Далеко не всегда рапорт о большом удельном весе больных, выявленных в I и II стадии заболевания, соответствует реальности. Формально из отчета №35 в 2015 году удельный вес больных, зарегистрированных с I и II стадией заболевания, составил по России 76,8%, в том числе с I стадией выявлено 31,6% больных, со II — 45,2% (реальное число больных I и II стадией заболевания ЗМК существенно ниже официальных данных — материалы Базы данных будут представлены в следующей статье) [9, 15, 16, 20].

Аналитические показатели на основе данных первого в России популяционного ракового регистра Санкт-Петербурга

В Санкт-Петербурге ежегодно регистрировалось около 500 новых случаев ЗМК. В 2015 году учтено 646 случаев. Столь резкий рост руководство СПб МИАЦ объясняет проведением интенсивных работ по диспансеризации населения. Однако проведение массовых профилактических обследований может увеличить число новых случаев ЗНО не более, чем на 5%, а не на 20-30%, как это официально представлено в отчете формы №7 за 2015 год. По всей вероятности, новое руководство ПРР Санкт-Петербурга нарушило систему формирования БД регистра, куда массово стали включать не только жителей города, а пролеченных также из других регионов [10–12,14,15].

На рис. 3 представлена динамика абсолютных чисел «грубых» и стандартизованных показателей заболеваемости ЗМК в Санкт-Петербурге.

Специфика динамики повозрастных показателей заболеваемости ЗМК в Санкт-Петербурге представлена в табл. 9. За весь период наблюдения не зарегистрировано ни одного случая ЗМК среди детского населения (0-14). С 15 до 25 лет среди населения регистрировались единичные случаи ЗМК. В последующих возрастных группах и у мужчин и у женщин повозрастные

показатели начали резко возрастать, особенно в старшем возрасте.

Распределение ЗМК по поверхности кожи имеет свое отличие для мужчин и женщин, но рассмотрим сначала особенности структуры онкопатологии отдельно для мужчин за два периода наблюдения, а затем для женщин. Установлено, что и в первый и во второй период наблюдения среди мужского населения в более чем 50% случаев злокачественной меланомы поражалось туловище, затем, с резким снижением удельного веса, кожа нижних конечностей (13–16%), третье место пришлось на кожу верхних конечностей (11–12%). Около 5% приходится на ЗМК лица и кожи волосистой части головы и шеи, 1-2% приходится на меланому кожи уха. В обоих периодах более чем в 70 случаях (6–7%) локализация меланомы не была указана (табл. 10) [15].

Традиционно в мире ЗМК поражает среди женского населения кожу нижней конечности, как это наблюдалось нами по БД ПРР СПб в первый период наблюдения (около 40%). Во второй период наблюдения меланома кожи конечностей у женщин переместилась на второе место. Вероятно, это связано с широким использованием в последнем десятилетии брючных костюмов, что можно наблюдать на улицах и в транспорте. На первое место среди мужчин выдвинулась ЗМК туловища и верхних конечностей (табл. 11) [17].

Остальные локализации, как и у мужчин, занимают скромный удельный вес. Несколько больший удельный вес составляет среди женщин ЗМК лица.

В табл. 12 представлено распределение больных ЗМК в Санкт-Петербурге по стадиям заболевания с учетом возраста и пола. Обращает на себя внимание низкий удельный вес ранних стадий во всех возрастных группах. БД ПРР позволила исследовать частоту первично-множественных опухолей, включая ЗМК. Первично-множественные опухоли ЗМК составили в последний период (2005–2012 гг.) 3,1%, причем из 56 случаев ЗМК являлась первой опухолью в 60%, второй — 40%. Наиболее часто после ЗМК второй опухолью являлись новообразования кожи (C44), рак желудка (C16) и рак молочной железы (C50).

Нами изучен характер лечения больных ЗМК, подлежащих специализированному лечению. В отличие от других злокачественных новообразований отказы от лечения и противопоказания к лечению ЗМК имелись в незначительном количестве. Вместе с тем, и здесь прослеживается общая тенденция уменьшения с возрастом числа больных, получивших радикальное лечение, особенно в возрастной группе 80 лет и старше.

Таблица 9. Динамика возрастнo-половых показателей заболеваемости населения Санкт-Петербурга меланомой кожи

Годы	Всего	Абсолютные числа																		
		0	1-	5-	10-	15-	20-	25-	30-	35-	40-	45-	50-	55-	60-	65-	70-	75-	80-	85+
Мужчины																				
1990	65										11	8	9	5	10	5	8	4	2	3
2000	105						1		2	5	6	13	15	8	14	8	16	11	2	4
2010	124							1	2	5	2	13	12	12	20	11	17	14	11	4
2014	172					1	1	3	7	4	7	10	11	19	25	26	15	20	13	10
2015	227						1	7	6	4	8	11	20	30	37	41	18	21	12	11
Женщины																				
1990	128					3		8	14	9	13	12	16	15	8	15	4	15	2	3
2000	218						2	5	5	13	10	22	29	16	26	31	21	21	7	10
2010	294						4	5	6	11	8	27	35	31	37	17	50	23	22	18
2014	338					2	2	7	9	14	7	18	40	34	33	54	23	48	26	21
2015	419					3	2	12	8	16	16	22	38	51	50	56	27	55	38	25
На 100 000																				
Годы	Всего	0	1-	5-	10-	15-	20-	25-	30-	35-	40-	45-	50-	55-	60-	65-	70-	75-	80-	85+
Мужчины																				
1990	2,9										6,1	8,1	5,4	4,3	8,4	8,8	21,8	11,8	12,3	47,6
2000	5,0						0,6		1,1	2,9	3,3	7,9	10	10,3	11,4	10,4	23,1	38,1	14,5	34,3
2010	6,0							0,5	1,2	3,1	1,4	7,8	7,8	9	18,6	18,1	22,6	32,6	41,7	30,3
2014	7,3					1,0	0,5	1,2	3,1	2,1	3,9	6,4	6,4	12,5	20,2	27,3	30,3	34,6	47,1	52,3
2015	9,6						0,5	2,8	2,6	2,0	4,4	7,0	11,7	19,6	29,7	40,7	39,2	34,9	43,9	55,1
Женщины																				
1990	5,0					1,8		3,9	6,1	4,1	6,2	10,8	7,9	9,6	4,6	4,9	4,2	14,4	3,3	10,8
2000	8,5						1,2	3,1	3,2	6,6	4,5	10,4	14,7	15,5	14,2	23	15,1	20,5	15,5	23,5
2010	11,6						2,2	2,5	3,4	6,4	4,9	13,1	16,6	15,8	22,6	16,7	33,8	22,9	28,8	36,3
2014	12,0					2,1	1,1	2,8	3,9	7,0	3,7	10,3	18,7	15,5	16,7	32,9	23,8	35,7	33,0	29,5
2015	14,8					3,1	1,1	4,8	3,4	7,9	8,4	12,6	18,0	16,0	25,1	32,1	30,4	39,3	49,3	34,4

Таблица 10. Ранговое распределение структуры заболеваемости мужского населения Санкт-Петербурга ЗМК за два периода наблюдения 1995-2004 и 2005-2013 гг. (БД ПРР)

1995-2004		
	Абсолютное число	%
S43.5 Меланома кожи туловища	533	51,8
S43.7.1 Меланома кожи нижней конечности	171	16,6
S43.6.1 Меланома кожи верхней конечности	121	11,8
S43.9 Меланома кожи неуточненной локализации	73	7,1
S43.4 Меланома кожи волосистой части головы и шеи	58	5,6
S43.3 Меланома кожи других неуточненных частей лица	55	5,3
S43.2.1 Меланома кожи уха	9	0,9
S43.1.1 Меланома кожи века	5	0,5
S43.0 Меланома кожи губы	2	0,2
S43.8 Меланома кожи, выходящая за пределы одной и более вышеуказанных локализаций	2	0,2
ИТОГО	1029	100,0
2005-2013		
S43.5 Меланома кожи туловища	755	58,0
S43.7.1 Меланома кожи нижней конечности	172	13,2
S43.6.1 Меланома кожи верхней конечности	143	11,0
S43.9 Меланома кожи неуточненной локализации	72	5,5
S43.3 Меланома кожи других неуточненных частей лица	68	5,2
S43.4 Меланома кожи волосистой части головы и шеи	63	4,8
S43.2.1 Меланома кожи уха	25	1,9
S43.0 Меланома кожи губы	4	0,3
S43.8 Меланома кожи, выходящая за пределы одной и более вышеуказанных локализаций	1	0,1
ИТОГО	1303	100,0

Таблица 11. Ранговое распределение структуры заболеваемости женского населения Санкт-Петербурга ЗМК за два периода наблюдения 1995-2004 и 2005-2013 гг. (БД ПРР)

1995-2004		
	Абсолютное число	%
C43.7.1 Меланома кожи нижней конечности	774	38,8
C43.5 Меланома кожи туловища	637	32,1
C43.6.1 Меланома кожи верхней конечности	258	13,0
C43.3 Меланома кожи других неуточненных частей лица	135	6,8
C43.9 Меланома кожи неуточненной локализации	91	4,6
C43.4 Меланома кожи волосистой части головы и шеи	44	2,2
C43.2.1 Меланома кожи уха	29	1,5
C43.1.1 Меланома кожи века	9	0,5
C43.8 Меланома кожи, выходящая за пределы одной и более вышеуказанных локализаций	6	0,3
C43.0 Меланома кожи губы	3	0,2
ИТОГО	1986	100,0
2005-2013		
C43.5 Меланома кожи туловища	835	34,2
C43.7.1 Меланома кожи нижней конечности	818	33,6
C43.6.1 Меланома кожи верхней конечности	402	16,5
C43.3 Меланома кожи других неуточненных частей лица	180	7,4
C43.9 Меланома кожи неуточненной локализации	93	3,8
C43.4 Меланома кожи волосистой части головы и шеи	65	2,7
C43.2.1 Меланома кожи уха	31	1,3
C43.1.1 Меланома кожи века	9	0,4
C43.0 Меланома кожи губы	2	0,1
C43.8 Меланома кожи, выходящая за пределы одной и более вышеуказанных локализаций	1	0,0
ИТОГО	2436	100,0

Таблица 12. Распределение больных ЗМК по стадиям заболевания и основным возрастным группам в Санкт-Петербурге (2003-2013 гг.)

Возрастная группа	Без указания стадии		I стадия		II стадия		III стадия		IV стадия		Итого Абс.число
	Абс.число	%	Абс.число	%	Абс.число	%	Абс.число	%	Абс.число	%	
Мужчины											
< 50	7	2,3	73	23,5	136	43,6	72	23,2	23	7,4	311
50 — 59	15	4,9	61	19,8	125	40,6	77	25,0	30	9,7	308
60 — 69	12	3,9	56	18,3	155	50,7	59	19,3	24	7,8	306
70 — 79	9	3,2	47	16,7	139	49,5	72	25,6	14	5,0	281
80 +	3	3,8	10	12,8	38	48,7	19	24,4	8	10,3	78
Итого	46	3,6	247	19,2	593	46,2	299	23,3	99	7,7	1284
Женщины											
< 50	20	3,3	202	33,6	251	41,7	99	16,4	30	5,0	602
50 — 59	18	3,1	179	30,6	273	46,7	92	15,7	23	3,9	585
60 — 69	16	2,9	138	25,2	273	49,8	99	18,1	22	4,0	548
70 — 79	25	4,4	105	18,6	294	52,2	115	20,4	25	4,4	564
80 +	22	9,8	25	11,1	110	48,9	58	25,8	10	4,4	225
Итого	101	4,0	649	25,7	1201	47,6	463	18,3	110	4,4	2524

Таблица 13. Гистологическая структура ЗМК среди мужского и женского населения Санкт-Петербурга (2001-2009)

Гистологическая характеристика опухолей	мужской		женский	
	Абс.число	%	Абс.число	%
Итого	1003	100,0	1961	100,0
8720/3, 8721/3 Злокачественная меланома, БДУ	546	54,4	1040	53,0
8771/3 Эпителиоидно-клеточная меланома	301	30,0	634	32,3
8772/3 Веретенноклеточная меланома, БДУ	96	9,6	172	8,8
8770/3 Смешанная эпителиоидно- и веретенноклеточная	46	4,6	89	4,5
8742/3 Злокачественная меланома в предраковом меланотической веснушке Гетчинсона	9	0,9	14	0,7
8743/3 Поверхностно распространяющаяся меланома	3	0,3	11	0,6
8744/3 Акральная лентигозная меланома, злокачественная	1	0,1	1	0,1
8780/3 Голубой невус, злокачественный	1	0,1		

Определяющим фактором в лечении больных ЗНО является оценка гистологической характеристики опухоли. Вместе с тем, в России до сих пор используется в качестве официальной классификации устаревший морфологический классификатор МКБ-О-2 1990 года, тогда как ВОЗ уже с 2000 года рекомендовал использовать его следующий пересмотр МКБ-О-3 и его модификации. В НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова завершается перевод последней версии МКБ-О-3 на русский язык. В табл. 13 представлена структура гистологических типов ЗМК, как и в предыдущие годы, патоморфологи не утруждают себя в точном представлении гистотипа ЗНО, подавляющая часть гистологических типов — более 50%, представлена кодом М-8720/3 и М8721/3- злокачественная меланома БДУ (без дополнительного уточнения).

Таким образом, мы являемся свидетелями резкого нарастания в стране ЗМК, при сохранении в целом структуры поражения поверхности кожи злокачественной меланомой. Только массовые профилактические обследования могут способствовать выявлению реально ранних форм меланомы и проведению адекватного лечения по возможности только в специализированных онкологических учреждениях. Получаемые раковыми регистрами уточненные сведения на больных ЗНО могут существенно дополнить данные форм государственной отчетности и должны служить основой правильного планирования противораковых мероприятий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анисимов В.В., Вагнер Р.И., Барчук А.С. Меланома кожи. Ч.1. – СПб.: Наука, 1995. –151 с.
2. Анисимов В.В., Вагнер Р.И., Барчук А.С. Меланома кожи. Ч. II. – СПб.: Наука, 1995. –274 с.
3. Заболеваемость злокачественными новообразованиями и смертность от них населения России в 1995 году / Под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Л.В. Ременник. – М.:МНИОИ им. П.А. Герцена, 1997. – 248 с.
4. Злокачественные новообразования в России в 2000 году (заболеваемость и смертность) / Под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского.-М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2002. – 264 с.
5. Злокачественные новообразования в России в 2005 году (заболеваемость и смертность) / Под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. – М.: ФГУ МНИОИ им. П.А. Герцена Росздрава, 2007. – 252 с.
6. Злокачественные новообразования в России в 2010 году (заболеваемость и смертность) / Под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. – М.: ФГБУ «МНИОИ им. П.А. Герцена» Минздравсоцразвития России, 2012. – 260 с.
7. Злокачественные новообразования в России в 2013 году (заболеваемость и смертность) / Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, 2015. – 250 с.
8. Злокачественные новообразования в России в 2014 году (заболеваемость и смертность) / Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, 2016. – 250 с.
9. Злокачественные новообразования в России в 2015 году (заболеваемость и смертность)/Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, 2017. – 250 с.
10. Злокачественные новообразования в Санкт-Петербурге (1970-2003) / Под ред. В.М. Мерабишвили. – СПб.: Медицинская пресса, 2004. – 240 с.
11. Злокачественные новообразования в Северо-Западном Федеральном Округе России. Выпуск второй / Под ред. В.М. Мерабишвили, А.М. Беляева. – СПб.: Ладога, 2015. – 556 с.
12. Злокачественные новообразования в Санкт-Петербурге и других административных территориях Северо-Западного федерального округа России (заболеваемость, смертность, контингенты, выживаемость, больных). Экспресс-информация. Второй выпуск / Под ред. А.М. Беляева, Г.М. Манихаса, В.М. Мерабишвили. – СПб.: Т8 Издательские технологии, 2016. – 208 с.
13. Лемехов В.Г. Эпидемиология, факторы риска, скрининг меланомы кожи // Практическая онкология. – 2001. – №4. – С. 3-11.
14. Меланома кожи. Современное состояние диагностики и лечения: Материалы научно-практической конференции онкологов СЗФО. – СПб, 2005. – 61 с.
15. Мерабишвили В.М. Злокачественная меланома — современные тенденции (заболеваемость, смертность, диагностика, морфологическая верификация) // Вопросы онкологии. – 2006. – Т. 52. – №3. – С. 275-287.
16. Мерабишвили В.М. Злокачественные новообразования в Санкт-Петербурге (анализ базы данных ракового регистра по международным стандартам: заболеваемость, смертность, выживаемость) / Под ред. А.М. Беляева. – СПб.: Ладога, 2015. – 296 с.
17. Мерабишвили В.М., Чепик О.Ф. Анализ выживаемости и годичной летальности больных злокачественной меланомой кожи на популяционном уровне // Вопросы онкологии. – 2006. – Т. 52. – № 4. – С. 385-391.
18. Мухаматгалеева Л.Х. Значение молекулярных факторов для прогноза течения меланомы кожи: автореф. дис. на соиск. уч. степ. канд. мед. наук : 14.01.12 : защищена 13.12.2016. – Казань: Меддок, 2016. – 25 с.
19. Мяснянкин М.Ю. Подногтевая меланома. Клинико-морфологические особенности, диагностика, лечение: автореф. дис. на соиск. уч. степ. канд. мед. наук: 14.01.12, 14.03.02: защищена 18.10.2016. – СПб.: Фалкон Принт, 2016. – 27 с.
20. Состояние онкологической помощи населению России в 2015 году / Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, 2016. – 236 с.
21. Фрадкин С.З., Залуцкий И.В. Меланома кожи. – Минск: Беларусь, 2000. – 224 с.
22. Cancer incidence in five continents. Vol. X // IARC.Sci. Publ. №164. – Lyon, 2014. – 1365 p.

Поступила в редакцию 17.01.2017 г.

V.M. Merabishvili

Malignant melanoma. Epidemiology, analytical indicators of the effectiveness of oncological services (population-based study)

N.N. Petrov Research Institute of Oncology
St. Petersburg

Malignant melanoma of the skin (MMS) is less than 2% (1.74%) among all malignant tumors in Russia but this is more than 10,000 (10236-2015) of new cases. It is important to monitor the trend in dynamics of morbidity and mortality from this cause. From 1995 to 2015 a number of MMS primary cases was more than doubled in absolute numbers and “crude” rates. A slightly smaller increase is indicated by standardized indicators — 62.5% for men and 70.2% for women.

Annually in Russia 3670 people die from MMS (2015), which is 1.2% of all cancer deaths.

In recent years the previously revealed regularities have been largely preserved: lower rates of specific gravity detected in the early stages among people in the elderly and senile and in a smaller proportion in this group who received special treatment. At the same time a change in the detailed structure of the incidence of women has been revealed where currently the leading localization of MMS was not the lower extremities but the back. The index accuracy improved however the official statistics of the distribution of patients by stages of a disease was significantly distorted (weight of the early stages was increased from the real values). The index of one-year lethality and survival was significantly improved.

Key words: malignant melanoma of the skin, morbidity, mortality, index accuracy, stages, histology