

**ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ
АНАЛИЗ У БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫМИ
ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ПО МАТЕРИАЛАМ ПОЛТАВСКОГО
ОНКОДИСПАНСЕРА**

Кравцова А.П., Корнеев О.В., Чижик Л.А.

Украинская медицинская стоматологическая академия, Полтавский обл. клинический онкодиспансер

Первично-множественные злокачественные опухоли (ПМЗО) представляют собой одну из современных проблем теоретической и практической онкологии. Она включает вопросы общей патологии опухолевого роста, частоту и закономерности полинеоплазий, возможности их классифицирования. Очень важным аспектом является диагностика рака различных локализаций, методы лечения и пути профилактики.

Более ста лет назад Бильрот обосновал существование этой патологии, хотя и до него были описаны единичные наблюдения полинеоплазий (Джон Пирс и др.). Однако и до настоящего времени существует много нерешенных проблем, а в имеющихся публикациях приводятся лишь отдельные наблюдения (Н. Семикоз, 1997).

По вопросу о критериях первичной множественности злокачественных опухолей существует несколько мнений. Первое определение было дано Бильротом, который считал, что ПМЗО можно считать доказанными, если опухоли имеют различное гистологическое строение, располагаются отдельно друг от друга и каждая опухоль дает свои метастазы. Значительным этапом в изучении ПМЗО явились работы Уоррена и Гейтса (1932). Сформулированные ими критерии являются актуальными и по настоящее время. Среди них следует отметить положения о том, что каждая опухоль должна иметь четкую картину злокачественности и, по возможности, должна быть исключена вероятность метастатического происхождения одной опухоли по отношению к другой.

Н.Н. Петров (1947) уточнил эти представления и дал возможность использовать их в клинической практике. Наиболее достоверно первичность опухолей устанавливается при гистологическом исследовании (А.Х. Трахтенберг и соавт., 1986). Авторы также указывают на увеличение частоты заболеваемости полинеоплазиями за последние годы, особенно в группе гормонозависимых опухолей. Они указывают, что системный патогенетический подход в формировании факторов риска, организация на этой основе профосмотров, диспансеризации позволит своевременно диагностировать раки второй локализации.

Нами были обследованы 196 больных с ПМЗО, которые находились на лечении в Полтавском областном онкологическом диспансере. При выполнении настоящей работы мы пользовались критериями злокачественности и классификацией, описанной в литературном обзоре статьи. У всех больных были изучены особенности анамнеза, клинические проявления заболевания, а также проведены современные методы клинико-лабораторных, инструментальных и лучевых методов обследования. Во всех случаях диагнозы верифицированы морфологическими исследованиями.

Анализ заболеваемости ПМЗО выявил следующие данные. По Полтавской области в 1993 г. выявлено 35 случаев, в 1994 - 42, в 1995 - 48, в 1996 - 55 и в 1997 году - 61 случай. Таким образом, за последние 5 лет имеет место рост заболеваемости почти в 2 раза.

Средний возраст больных составляет $53 \pm 1,1$ года. При метакронных опухолях средний возраст больных на время возникновения первой опухоли составлял $51,5 \pm 1,8$ года. Колебания срока возникновения второй опухоли при метакронном поражении составляют от 1 до 16 лет (в среднем $8,0 \pm 0,5$ г.). При синхронных опухолях средний возраст составляет $54,6 \pm 1,2$ года.

Наибольшую группу составляют женщины с сочетаниями рака тела матки (РТМ) и рака молочной железы (РМЖ) - 34 случая. Синхронные опухоли возникли у 8 больных и метакронные у 26 больных. Примерно у половины больных рак возникал вначале в молочной железе, а затем в теле матки, а у другой половины больных - наоборот. Интервал возникновения второй опухоли колебался от 1 до 15 лет, и в среднем составил 6,5 лет; в одном случае интервал составил 45 лет. Средний возраст в этой группе - $52 \pm 1,9$ лет.

Гистологическая структура злокачественных опухолей молочной железы: инфильтрирующая карцинома, солидный и внутрипротоковый рак. Опухоли тела матки - аденокарцинома различной степени дифференцировки.

Среди полинеоплазий второе место занимают сочетания рака шейки матки и РМЖ - 29 случаев. Синхронные опухоли возникли у 7 больных и метакронные - у 22 больных. В этой группе опухолей у большинства больных первая опухоль возникала в шейке матки (70%). Интервал возникновения второй опухоли колебался от 1 до 28 лет, и в среднем составил 11,3 года. Средний возраст больных этой группы $49,5 \pm 1,8$ года. Гистологическая структура опухолей шейки матки - плоскоклеточный ороговевающий или неороговевающий рак. В молочной железе чаще встречалась аденокарцинома.

Третье место приходится на полинеоплазий с локализацией опухоли в молочной железе и яичниках (РЯ) - 21 случай. Синхронно опухоли возникли у 3 женщин в возрасте 49, 51 и 63 года. Среди метакронных опухолей чаще первичный рак локализовался в молочной железе, а через 5,5 лет опухоль возникла в яичниках. В данных случаях скрупулезно проводилось гистологическое исследование опухолей с целью исключения метастатического поражения яичников. Гистологическая структура опухолей молочной железы - солидный рак, скirr, внутрипротоковый рак, инфильтрирующая карцинома молочной железы. Опухоли яичников имели строение железисто-папиллярного или низкодифференцированного рака.

Сочетание РМЖ и рака толстой кишки (РТК) было установлено у 16 больных. Из них синхронно опухоли возникли только у 4 женщин (39, 46 и 52 лет). Среди метакронных злокачественных опухолей вначале возникла опухоль с локализацией в молочной железе, а затем в толстой кишке. Средний возраст больных $48,6 \pm 1,9$ года. Интервал возникновения второй опухоли составил 8,3 года. В молочной железе был преимущественно солидный рак или скirr, в толстой кишке - аденокарцинома.

Сочетания РТК с РТМ и РТК с РШМ встречались в 16 случаях. Синхронно опухоли возникли у 6 женщин. Средний возраст этих больных 63,5 года. Среди метакронных опухолей сначала возникал РТМ или РШМ, а через 2-3 года - РТК. Средний возраст больных $51 \pm 4,2$ года. Остальные наблюдения встречались относительно редко. Так, РТК и РЯ - 10 случаев, РТМ и РЯ - 8 случаев, РШМ и РЯ - 8 случаев, РТМ и РШМ - 6 случаев. В двух наблюдениях после сочетанной лучевой терапии рака шейки матки возникла саркома матки. Рак желудка диагностирован как вторая опухоль у 5 мужчин, перенесших ранее рак толстой кишки и у 3 женщин с РМЖ.

Среди полинеоплазий часто встречается рак кожи (РК) и рак нижней губы, РК и РМЖ, РК и рак лёгкого, РК и РЖ, всего - 48 наблюдений.

Таким образом, за последние 5 лет отмечается увеличение почти в 2 раза заболеваемости населения ПМЗО, и в первую очередь, это гормонозависимые опухоли репродуктивной системы и толстой кишки.

Чаще всего встречаются сочетания рака с локализацией в молочной железе и в теле матки или шейке матки. Нередки варианты рака толстой кишки и рака матки или рака молочной железы. Рак кожи может быть первой или второй опухолью у больных раком желудка, лёгкого, нижней губы и т.д.

На основании проведенного клинико-статистического анализа заболеваемости ПМЗО нами разработаны схемы обследования больных с угрозой полинеоплазий, организовано диспансерное наблюдение за прооперированными больными с целью выявления метакронных опухолей, вероятность возникновения которых можно в определённой мере прогнозировать. Всё это ещё раз подтверждает необходимость диспансерного наблюдения за онкологическими больными в течение всей их жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Первично-множественные злокачественные опухоли /Под ред. Н.П. Напалкова, Я. В. Бох-мана, В.Ф. Семиглазова. Ленинград, 1983.
2. А.Х. Трахтенберг, В.В. Уткин, И.К. Ким, В.А. Аникин. Рак лёгкого при первично-множественных опухолях. Рига, Зинатне. 1986.
3. Н.Семікоз. Первинно-множинні пухлини жіночих статевих органів та грудної залози/ Практична медицина, 1997, №5-6, с.69-70.

РЕЗЮМЕ

Показники захворюваності і клініко-морфологічний аналіз у хворих первинно-множинними злоякісними пухлинами за матеріалами полтавського онкодиспансера

Кравцова А.П., Корнєєв О.В., Чижик Л.А.

Обстежено 196 хворих з ПМЗП, що перебували на лікуванні в Полтавському обласному онкологічному диспансері. На основі проведеного клініко-статистичного аналізу захворюваності нами розроблені схеми обстеження хворих з загрозою полінеоплазії, організоване диспансерне спостереження за прооперованими хворими з метою виявлення метакронних пухлин, ймовірність виявлення котрих можна певною мірою прогнозувати.

SUMMARY

Indices of the sickness rate and clinical-morphological analysis in patients with primary-multiple cancer tumours according to materials of poltava oncologic clinic

A.P.Kravtsova, O.V. Kornieyev, L.A.Chizhyk

196 patients have been examined that were treated in Poltava oncologic clinics. On the basis of the clinical-statistical analysis of the sick-rate PMCT we have developed the schemes of examination of patients with the threat of polyneoplasia, dispancery care for the operated patients was organised with the aim to reveal the metachronic tumours the probability of which can be proposed to a certain extent.