Національний інститут раку, Київ

СУЧАСНИЙ СТАН ДІАГНОСТИКИ, ЛІКУВАННЯ ТА РЕЄСТРАЦІЇ КАРЦИНОМИ *IN SITU* ШИЙКИ МАТКИ

З.П. Федоренко, Л.І. Воробйова, Є.Л. Горох, О.В. Сумкіна, Л.Б. Куценко

Адреса:
Федоренко Зоя Павлівна
Національний інститут раку
03022, Київ-22, вул. Ломоносова, 33/43
Тел.: (044) 257-76-14
E-mail: root@ucr.kiev.ua

Ключові слова: *захворюваність на злоякісні новоутворення, карцинома in situ шийки матки, канцер-реєстр.*

Проведено дослідження захворюваності на карциному *in situ* шийки матки порівняно зі злоякісними новоутвореннями (ЗН) шийки матки в популяції України з метою оцінки повноти та якості реєстрації хворих цієї категорії. Показники захворюваності отримано на базі персоніфікованих даних Національного канцер-реєстру України. Проблема своєчасної діагностики та лікування карциноми *in situ* шийки матки набуває не тільки медико-біологічного, але й соціально-економічного значення, оскільки показник захворюваності на цю патологію досягає пікових значень у молодих вікових групах (30–39 років), що безпосередньо впливає на трудовий та демографічний потенціал населення України. Необхідно також наголосити, що хворі на карциному *in situ* шийки матки належать до груп ризику щодо можливої захворюваності на ЗН шийки матки, тому адекватне лікування та охоплення диспансерним спостереженням цієї категорії хворих є реальним шляхом профілактики захворюваності жіночого населення на ЗН шийки матки. Особливу роль в організації цих заходів повинні відігравати акушери-гінекологи лікувально-профілактичних закладів усіх рівнів при організаційно-методичному керівництві регіональних онкологічних закладів; окреме місце в цьому процесі має належати кабінетам патології шийки матки.

ВСТУП

Рак шийки матки (РШМ) відіграє провідну роль у формуванні структури захворюваності жінок на злоякісні новоутворення (ЗН) репродуктивних органів. За причиною смерті злоякісні пухлини жіночих статевих органів займають 2-ге місце, а серед жінок працездатного віку — 1-ше, що вказує на надзвичайну актуальність проблеми, а також необхідність розробки оперативних рішень щодо подолання такої негативної тенденції.

Відомо також, що впровадження сучасних скринінгових програм може суттєво вплинути на стан своєчасної діагностики цієї патології, у зв'язку з чим МОЗ України була прийнята галузева програма «Скринінг патології шийки матки» (Наказ МОЗ України від 31.12.2004 р. № 677). Новоутворення *in situ*, так само як і ЗН, підлягають онкологічному обліку, а інформація про всі випадки захворювання має надходити в регіональні канцер-реєстри. На відміну від розвинутих країн Європи, в Україні останнє десятиріччя захворюваність на РШМ зростає (на 11,9%), не дивлячись на наявну систему цитологічного обстеження.

Метою є дослідження динаміки захворюваності на карциному *in situ* шийки матки порівняно зі ЗН цієї локалізації.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Вивчення когорти хворих на рак та карциному *in situ* шийки матки проводили на основі бази даних Національного канцер-реєстру України із застосуванням методів дескриптивної епідеміології, медичної та математичної статистики. Проведено дослідження персоніфікованої інформації про 10 599 жінок, які перебували на обліку в онкологічних закладах України, станом на 01.01.2011 р.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Вивчено динаміку захворюваності на карциному *in situ* шийки матки (код МКХ-10 D06) у порівнянні зі ЗН відповідної локалізації (С53) за період з 2002 р., коли всю територію України було охоплено єдиною інформаційною системою збору даних Національного канцер-реєстру (рис. 1).

Встановлено що, захворюваність на ЗН шийки матки залишається практично незмінною протягом останніх років (близько 20 випадків на 100 тис. жіночого населення), проте захворюваність на рак *in situ* має стійку тенденцію до збільшення (з 2,2‰ в 2002 р. до 4,8‰ в 2010 р.); певну роль у підвищенні рівня захворюваності на рак *in situ* шийки матки могла відіграти реалізація заходів програми «Скринінг патології шийки матки». Виявлення ЗН шийки матки в стадії *in situ* призвело до підвищення ефективності лікування та поступового зменшення кількості хворих, що не прожили року з моменту встановлення діагнозу, — з 19,8% у 2002 р. до 15,4% у 2009 р. (згідно з даними Національного канцер-реєстру України).

Не виключено також, що за цей період відбувалося поступове покращення якості реєстрації станів *in situ* в системі онкологічного обліку; проте відзначено велику варіативність показника захворюваності на рак *in situ* в 2010 р. — від 31 випадку на 100 тис.

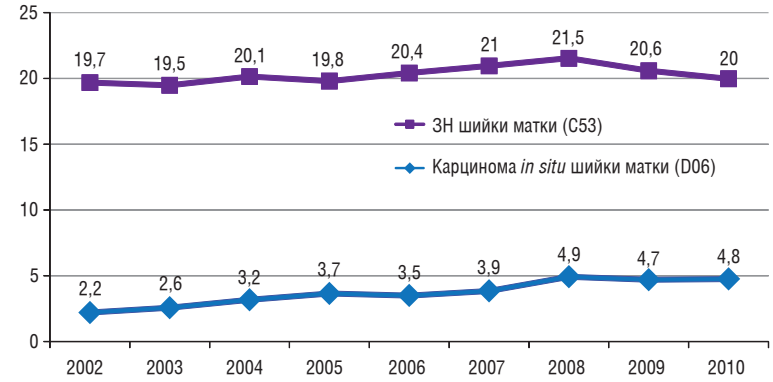

Рис. 1. Динаміка захворюваності на злоякісні та *in situ* новоутворення шийки матки, Україна, 2002–2010 рр. (показник на 100 тис. жіночого населення)

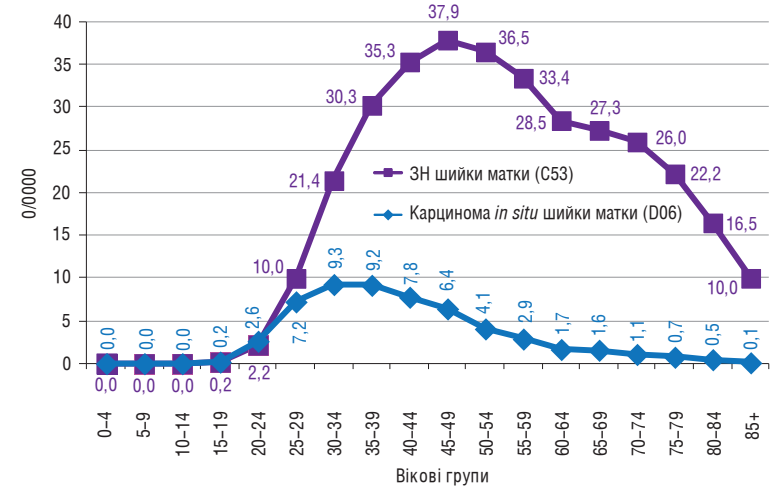

Рис. 2. Повікові показники захворюваності на злоякісні та *in situ* новоутворення шийки матки, 2002–2010 рр., Україна (на 100 тис. жіночого населення)

жіночого населення у м. Севастополь, 14–15 у Львівській та Волинській областях до поодиноких випадків в Донецькій, Миколаївській, Луганській, Чернігівській та інших областях. У Чернівецькій області взагалі не зареєстровано жодного випадку захворюваності на рак *in situ* шийки матки за весь досліджуваний період.

Зазначимо, що в розвинених країнах рівень захворюваності на рак *in situ* значно перевищує такі показники при інвазивних формах РШМ. Наприклад, за даними «UK Incidence Statistics» (Велика Британія), у 2007 р. було виявлено 25 033 випадки карциноми *in situ* шийки матки та лише 2 276 випадків інвазивних карцином цієї ж локалізації. Тобто, якщо у Великій Британії на 1 випадок ЗН шийки матки припадає 11, виявлених *in situ*, то в Україні, навпаки, на один виявлений випадок *in situ* припадає 4 випадки ЗН шийки матки.

Наводимо порівняльні дані 2010 р. та співвідношення між рівнем захворюваності на рак *in situ* та ЗН шийки матки та контингентами хворих на цю патологію, які перебувають на обліку в онкологічних закладах (див. табл. 1).

Аналіз персоніфікованої бази даних Національного канцер-реєстру України 2010 р. показав, що 62% випадків захворювання на рак *in situ* шийки матки виявлено в результаті самостійного звернення жінок до лікувального закладу і лише 19% — в жіночих оглядових кабінетах, решта 19% — при інших видах профілактичних оглядів. Показник (30–40%) активно виявленого раку *in situ* шийки матки залишається практично незмінним впродовж останніх 8 років.

Вивчення повікових особливостей захворюваності на рак *in situ* та ЗН шийки матки за період 2002–2010 рр. показало, що для

Таблиця 1 Захворюваність та розповсюдженість захворювання на карциному *in situ* та ЗН шийки матки, Україна, 2010 р.

Адміністративна територія	Кількість випадків		Захворюваність, грубий показник			Контингенти			
						абс. кількість	показник на 100 тис. жіночого населення		
	D09	C53	D09	C53	співвідношення показників	D09	D09	C53	співвідношення показників
Україна	1175	4894	4,8	19,8	0,24	10599	43,0	241,9	0,18
АР Крим	25	155	2,4	14,6	0,16	237	22,3	176,1	0,13
Вінницька	103	167	11,6	18,8	0,62	1119	125,6	316,5	0,40
Волинська	77	122	14,0	22,2	0,63	374	68,2	331,6	0,21
Дніпропетровська	151	353	8,3	19,4	0,43	1311	71,9	231,3	0,31
Донецька	24	488	1,0	20,1	0,05	225	9,2	233,4	0,04
Житомирська	30	171	4,3	24,7	0,18	303	43,8	303,6	0,14
Закарпатська	35	149	5,4	23,0	0,23	123	19,0	230,1	0,08
Запорізька	26	196	2,6	19,9	0,13	164	16,6	188,7	0,09
Ів.-Франківська	25	129	3,4	17,7	0,19	135	18,5	213,9	0,09
Київська	25	183	2,7	19,8	0,14	242	26,2	265,5	0,10
Кіровоградська	15	155	2,7	28,2	0,10	103	18,8	225,8	0,08
Луганська	18	204	1,4	16,3	0,09	406	32,4	217,6	0,15
Львівська	206	261	15,4	19,6	0,79	2226	166,7	267,5	0,62
Миколаївська	8	137	1,2	21,4	0,06	260	40,6	259,6	0,16
Одеська	35	368	2,8	29,1	0,10	201	15,9	301,2	0,05
Полтавська	28	155	3,5	19,2	0,18	112	13,8	225,2	0,06
Рівненська	22	109	3,6	18,0	0,20	475	78,3	200,6	0,39
Сумська	13	123	2,0	19,3	0,11	130	20,4	252,7	0,08
Тернопільська	26	105	4,5	18,1	0,25	248	42,6	283,6	0,15
Харківська	102	261	6,8	17,5	0,39	841	56,5	210,8	0,27
Херсонська	27	131	4,6	22,3	0,21	129	22,0	234	0,09
Хмельницька	15	141	2,1	19,7	0,11	86	12,0	231,4	0,05
Черкаська	21	175	3,0	24,9	0,12	256	36,4	304,5	0,12
Чернівецька	0	66	0,0	13,8	0,00	0	0,0	299,7	0,00
Чернігівська	7	111	1,2	18,4	0,06	166	27,5	231	0,12
м. Київ	47	234	3,2	15,9	0,20	520	35,2	188,2	0,19
м. Севастополь	64	45	31,1	21,8	1,42	207	100,5	281,9	0,36

раку *in situ* характерний більш ранній пік захворюваності (вікові групи 30–40 років), ніж при ЗН шийки матки, а в молодших — ідентичний (рис. 2).

Зазначимо, що при вивченні стану реєстрації рак *in situ* шийки матки (D06) було виявлено лише 45 хворих, в реєстраційній карті яких зареєстровано 2 діагнози: перший — рак *in situ* шийки матки, другий — ЗН шийки матки (С53) (що становить 0,5% хворих на рак *in situ* шийки матки). Можливо, у більшості випадків РШМ, що виник у хворої після реєстрації карциноми *in situ*, був внесений в карту замість попереднього діагнозу, внаслідок чого неможливо проаналізувати динаміку та ризики виникнення злоякісних пухлин у хворих, яким попередньо було діагностовано карциному *in situ*.

Здійснено вивчення інформації про спеціальне лікування хворих на рак *in situ* шийки матки (з аналізу були виключені ті хворі, які, крім *in situ*, мали також ЗН). Встановлено, що показник охоплення спеціальним лікуванням хворих на карциному *in situ* шийки матки є аналогічним і у хворих на ЗН шийки матки — 83,7 та 81,9%, відповідно, найпоширенішим методом лікування є хірургічний. Зазначимо, що в Івано-Франківській та Запорізькій областях відсутні відомості про спеціальне лікування більш ніж у половини хворих; у Харківській області та м. Києві не отримали спеціальне лікування до 40% хворих, у Полтавській та Рівненській областях — понад 25% (див. табл. 2).

Таблиця 2 Відомості про спеціальне лікування хворих на рак *in situ* шийки матки, 2002–2010 рр.

Адміністративна територія	Всього	Не отримали спец. лікування		Тільки хірургічне		Комбіновані та інші види лікування	
Україна	8082	1316	16,3%	6487	80,3%	279	3,5%
АР Крим	158	23	14,6%	132	83,5%	3	1,9%
Вінницька	978	66	6,7%	893	91,3%	19	1,9%
Волинська	296	21	7,1%	271	91,6%	4	1,4%
Дніпропетровська	1114	169	15,2%	929	83,4%	16	1,4%
Донецька	211	33	15,6%	165	78,2%	13	6,2%
Житомирська	165	13	7,9%	145	87,9%	7	4,2%
Закарпатська	90	22	24,4%	63	70,0%	5	5,6%
Запорізька	154	91	59,1%	56	36,4%	7	4,5%
Івано-Франківська	110	87	79,1%	23	20,9%	0	0,0%
Київська	207	19	9,2%	177	85,5%	11	5,3%
Кіровоградська	72	17	23,6%	52	72,2%	3	4,2%
Луганська	239	26	10,9%	202	84,5%	11	4,6%
Львівська	1694	55	3,2%	1636	96,6%	3	0,2%
Миколаївська	80	18	22,5%	62	77,5%	0	0,0%
Одеська	166	30	18,1%	131	78,9%	5	3,0%
Полтавська	94	24	25,5%	68	72,3%	2	2,1%
Рівненська	247	63	25,5%	172	69,6%	12	4,9%
Сумська	94	14	14,9%	79	84,0%	1	1,1%
Тернопільська	139	25	18,0%	114	82,0%	0	0,0%
Харківська	695	260	37,4%	356	51,2%	79	11,4%
Херсонська	110	16	14,5%	87	79,1%	7	6,4%
Хмельницька	63	13	20,6%	48	76,2%	2	3,2%
Черкаська	174	19	10,9%	117	67,2%	38	21,8%
Чернівецька	0	0	-	0	-	0	-
Чернігівська	128	2	1,6%	106	82,8%	20	15,6%
м. Київ	406	160	39,4%	238	58,6%	8	2,0%
м. Севастополь	198	30	15,2%	165	83,3%	3	1,5%

ВИСНОВКИ

Проблема своєчасної діагностики та лікування карциноми *in situ* шийки матки набуває не тільки медико-біологічного, але й соціально-економічного значення, оскільки показник захворюваності на цю патологію досягає пікових значень у молодих вікових групах (30–39 років), що безпосередньо впливає на трудовий та демографічний потенціал населення України. Необхідно також наголосити, що хворі на карциному *in situ* шийки матки належать до груп ризику щодо можливої захворюваності на ЗН шийки матки, тому адекватне лікування та охоплення диспансерним спостереженням цієї категорії хворих є реальним шляхом профілактики захворюваності на ЗН шийки матки жіночого населення. Особливу роль в організації цих заходів повинні відігравати акушери-гінекологи лікувально-профілактичних закладів усіх рівнів при організаційно-методичному керівництві регіональних онкологічних закладів; окреме місце в цьому процесі має належати кабінетам патології шийки матки.

Современное состояние диагностики, лечения и регистрации карциномы *in situ* шейки матки

З.П. Федоренко, Л.И. Воробьева, Е.Л. Горох, Е.В. Сумкина, Л.Б. Куценко

Национальный институт рака, Киев

Резюме. Проведено исследование заболеваемости карциномой *in situ* шейки матки по сравнению со злокачественными новообразованиями (ЗН) шейки матки в популяции Украины с целью оценки полноты и качества регистрации больных этой категории. Показатели заболеваемости получены на базе персонифицированных данных Национального канцер-регистра Украины. Проблема своевременной диагностики и лечения карциномы *in situ* шейки матки обретает не только медико-биологическое, но и социально-экономическое значение, поскольку показатель заболеваемости этой патологией достигает пиковых значений в молодых возрастных группах (30–39 лет), что непосредственно влияет на трудовой и демографический потенциал населения Украины. Необходимо также подчеркнуть, что больные карциномой *in situ* шейки матки относятся к группе риска относительно возможной заболеваемости ЗН шейки матки, поэтому адекватное лечение и охват диспансерным наблюдением этой категории больных является реальным путем профилактики заболеваемости женского населения раком шейки матки. Особую роль в организации этих мероприятий должны выполнять акушеры-гинекологи лечебно-профилактических учреждений всех уровней при организационно-методическом руководстве региональных онкологических учреждений; особое место в этом процессе должно принадлежать кабинетам патологии шейки матки.

Ключевые слова: заболеваемость злокачественными новообразованиями, карцинома *in situ* шейки матки, канцер-регистр.

Contemporary state of diagnostics, treatment and registration of carcinoma *in situ* of cervix uteri

Z.P. Fedorenko, L.I. Vorobyova, Ye.L. Gorokh, E.V. Sumkina, L.B. Kutsenko

National Cancer Insitute, Kyiv

Summary. A study of incidence of carcinoma *in situ* of uterine cervix in comarison with cancer of uterine cervix in Ukrainian population aimed at evaluation of completeness and quality of registration of such patients has been carried out. The incidence rates are calculated on the personified data of National Cancer Registry. The problem of timely diagnostics and treatment of carcinoma in situ of cervix uteri has not only medical but also socio-economic importance as incidence rate of this pathology achieves its peak value in young age groups (30–39) that directly affects labour and demographic potential of Ukrainian population. It is necessary to empasize that patients with carcinoma *in situ* of uterine cervix have risk of the possible developement of carcinoma of uterine cervix, and that is why adequate management of these patients is a real way of prevention of morbidity of cancer of uterine cervix in women population. Special role in organization of this activity must play obstetrician-gynecologists of medical institutions of all levels, being guided with methodological directions of regional oncological institutions; special place in this process must belong to the rooms of uterine cervix pathology.

Key words: cancer incidence, carcinoma *in situ* of uterine cervix, cancer registry.