

С.И. Коровин

Л.О. Гулак

Б.А. Толстопятов

О.А. Довгополая

А.Ю. Паливец

М.С. Смакова

Институт онкологии

АМН Украины, Киев, Украина

Ключевые слов: меланома кожи, заболеваемость, возрастные показатели, прогностические оценки.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ МЕЛАНОМОЙ КОЖИ В УКРАИНЕ

Резюме. Проведен ретроспективный анализ заболеваемости меланомой кожи в Украине за 1982–2003 гг. В структуре заболеваемости злокачественными опухолями в Украине меланома кожи занимает 16-е место. Уровни заболеваемости у мужчин и женщин существенно не отличаются и составляют 4,7 и 4,9 на 100 000 населения. В АР Крым, Херсонской, Николаевской и Одесской областях, а также в городах Севастополе и Киеве зафиксированы самые высокие показатели заболеваемости (9,5–5,5 на 100 000 населения). Следует отметить, что за последние годы отмечается наибольший рост заболеваемости меланомой кожи среди всех злокачественных новообразований. Так, за 1982–1986 гг. среднегодовой прирост заболеваемости составил 5,0%, а за 1997–2003 гг. — 7,3%. Самый высокий прирост заболеваемости зафиксирован в возрастных группах 0–29 и 50–59 лет. Прогностические оценки уровня заболеваемости свидетельствуют об ожидаемом росте заболеваемости среди людей молодого возраста.

ВВЕДЕНИЕ

Удельный вес меланомы кожи (МК) среди злокачественных опухолей человека относительно небольшой (по данным разных авторов — 1–4%) [1]. Однако с 70-х годов прошлого столетия проблема злокачественной пигментной опухоли кожи все чаще становится объектом исследований. Иницируются международные симпозиумы и конференции, посвященные исключительно данной патологии, создаются профильные дерматоонкологические клиники. Такая перемена отношения онкологов к МК объясняется ростом заболеваемости, которую связывают со многими факторами. Главными из них являются увеличение ультрафиолетовой нагрузки и миграции населения планеты, позволившей заселять целые континенты расами, эволюционно не адаптированными к высокой солнечной активности.

Так, с 1979 по 1987 г. в Шотландии зарегистрировано всего 2855 первичных случаев МК [2], а в Италии 2242 — только за 7 мес (с марта по сентябрь 1989 г.) [3]. В США среди населения неевропеидной расы заболеваемость МК настолько низка, что рассчитать риск заболевания этого контингента невозможно [4]. В 1987 г. заболеваемость МК полностью отсутствовала среди коренного населения Хабаровского края [5], а у жителей Якутии в 1989 г. составляла 0,3 на 100 000 населения [6].

Напротив, заболеваемость МК в Австралии в 2000 г. приблизилась к 45 на 100 000 стандартизованного населения, к уровню таковой раком молочной железы. Во Франции показатель заболеваемости МК за 1985–1995 гг. повысился в 2 раза. В США с 1930 по 1987 г. заболеваемость злокачественной МК увеличилась в 9 раз и возросла до 29 000 первичных случаев в год. В 1989 г. заболеваемость злокачественной МК в США и Австралии [7] уже конкурировала с показателями рака щитовидной железы и лимфогранулематоза. В 2000 г. заболели уже 48 000 граждан

США, что составило 15 на 100 000 населения страны, около 8000 больных умерли от МК [1].

По данным Международного сборника «Cancer Incidence in Five Continents» [8] в 2002 г. самые высокие показатели заболеваемости и смертности зарегистрированы в странах Северной Европы (рис. 1). На 2-м месте по уровню заболеваемости и смертности — страны Западной Европы. Восточная (3-е место) и Южная Европа имеют самые низкие показатели заболеваемости и смертности.

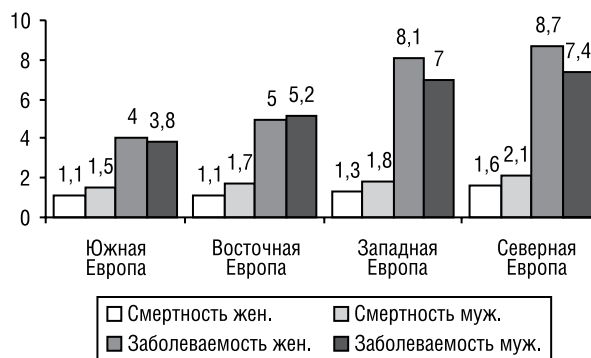


Рис. 1. Уровни заболеваемости МК в Европе в 2002 г. [8]

ОБЪЕКТ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Мы проанализировали состояние проблемы МК в нашей стране. На основании данных Национального канцер-реестра проведен дескриптивный эпидемиологический анализ заболеваемости МК в Украине за 1982–2003 гг. В работе использованы методы эпидемиологического, статистического, демографического анализа, рассчитаны показатели заболеваемости в зависимости от пола, возраста, региона проживания больных.

На основании кубического полинома третьей степени (степень достоверности полученных результатов составляет от 72 до 94%) получены прогностические оценки заболеваемости до 2010 г.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В 2003 г. в Украине зарегистрировано 2245 первичных случаев злокачественной МК, что составило 1,4% от общего числа впервые выявленных случаев онкологических заболеваний. Поскольку уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями зависит от возраста, в дальнейшем мы будем использовать стандартизованный показатель, таким образом приводя возрастную структуру каждой области к единому стандарту. Наиболее точно уровни заболеваемости отражает украинский стандарт. Он практически идентичен европейскому, но значительно отличается от мирового. Показатель заболеваемости МК в стране составил 4,7 на 100 000 населения (украинский стандарт). При изучении характеристик изучаемой онкопатологии установлено незначительное преобладание заболевания среди женщин по сравнению с мужчинами (соответственно 59,8 и 40,2%). У 70% пациентов выявлена I–II, у 18,0% — III и у 6,8% — IV стадия заболевания. У 5,2% больных стадия не установлена. Опухоль на коже локализовалась следующим образом: туловище — 40,73%, конечности — 39,3%, голова и шея — 15,48%. У 4,48% пациентов локализация не уточнена. В 1982 г. в Украине зарегистрировано 1115 случаев МК, показатель заболеваемости составил 2,1 на 100 000 населения УССР. Таким образом, за истекший 21 год заболеваемость МК увеличилась более чем в 2 раза.

Нами проведен структурный анализ изменений показателя в зависимости от возраста и пола пациентов. В настоящее время заболеваемость МК занимает 16-е место в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в Украине. Стандартизованный показатель заболеваемости составил для мужчин 4,7 и для женщин 4,9 на 100 000 населения. В 2003 г. от МК умер 971 больной. Стандартизованный показатель смертности для мужчин составил 2,1 на 100 000, для женщин — 2,0 на 100 000 населения.

Уровень заболеваемости МК за анализируемый период возрос для мужчин с 1,89 до 4,24 на 100 000 населения (табл. 1), то есть в 2,2 раза, для женщин — с 2,74 до 5,59 на 100 000 населения, то есть в 2,0 раза. Таким образом, за исследуемый период показатель заболеваемости для мужчин повысился на 124,3%, а для женщин — на 104,0%.

Ежегодный прирост заболеваемости МК за 1982–1986 гг. достигал 5,0%, 1987–1996 гг. — 3,1%, а 1997–2003 гг. — 7,3%. Это самая высокая интенсивность роста в структуре всех злокачественных опухолей в Украине.

При анализе возрастных показателей установлено, что самый высокий прирост показателя с 1982 по 2003 г. происходит за счет увеличения заболеваемости у лиц старшего возраста (см. табл. 1). Причем собственно показатели заболеваемости в большинстве выше для женщин, однако в отдельных возрастных группах наибольший рост уровня заболеваемости наблюдается для мужского населения. Так, среди лиц в возрасте ≥ 70 лет заболеваемость у мужчин возросла на 231,0%, у женщин — на 37,6%, 0–29 лет — на 88,6 и 38,2% соответственно. У лиц в возрасте 60–69, 50–59 и 40–49 лет показатель заболеваемости повысился почти в равной мере для мужчин и для женщин: на 92,0–107,0; 82,9–132,0 и 75,6–72,0% соответственно. Среди мужчин в возрасте 30–39 лет показатель заболеваемости повысился на 23,7%, у женщин — на 76,0% (рис. 2).

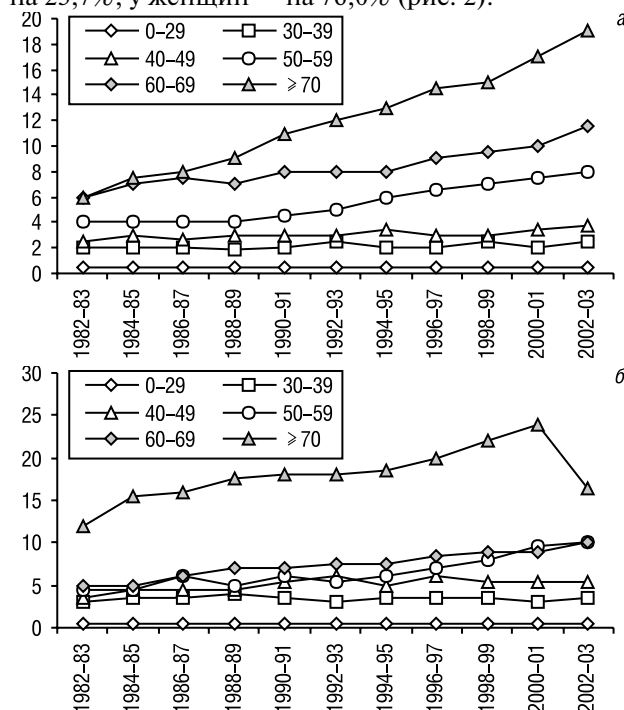


Рис. 2. Динамика изменений возрастных показателей заболеваемости МК среди мужчин (а) и женщин (б)

Таблица 1

Динамика заболеваемости МК (1982–2003) в зависимости от возраста и пола

Период	Показатели по группам													
	Общий		0–29		30–39		40–49		50–59		60–69		≥ 70	
	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.
1982–1983	1,89	2,74	0,29	0,49	1,94	2,88	2,44	3,61	4,21	4,25	5,75	4,82	5,88	11,85
1984–1985	2,22	3,17	0,38	0,52	2,04	3,35	3,38	4,52	4,23	4,55	6,76	5,12	7,26	15,32
1986–1987	2,26	3,52	0,39	0,54	1,95	3,34	3,07	4,58	4,32	5,80	7,05	6,10	7,72	16,03
1988–1989	2,38	3,77	0,33	0,67	1,77	3,56	3,49	4,73	4,24	5,02	6,82	6,98	9,15	17,63
1990–1991	2,69	3,96	0,41	0,48	1,88	3,33	3,53	5,40	4,70	6,18	7,86	6,85	10,60	17,79
1992–1993	2,85	4,09	0,39	0,54	2,15	3,06	3,53	6,09	5,10	5,86	7,87	7,20	11,46	17,93
1994–1995	3,01	4,11	0,48	0,54	1,88	3,13	3,96	5,13	5,81	6,41	7,93	7,29	12,00	18,10
1996–1997	3,36	4,76	0,56	0,65	2,00	3,28	3,78	6,26	6,21	7,27	9,57	8,82	14,69	19,73
1998–1999	3,49	5,10	0,51	0,69	2,13	3,34	3,79	6,09	6,90	8,12	9,77	9,22	14,95	21,89
2000–2001	3,73	5,42	0,57	0,65	2,11	3,08	4,01	6,14	7,45	9,68	9,97	9,12	16,31	24,05
2002–2003	4,24	5,59	0,56	0,67	2,40	3,42	4,28	6,22	7,96	9,87	11,04	9,99	19,47	16,31

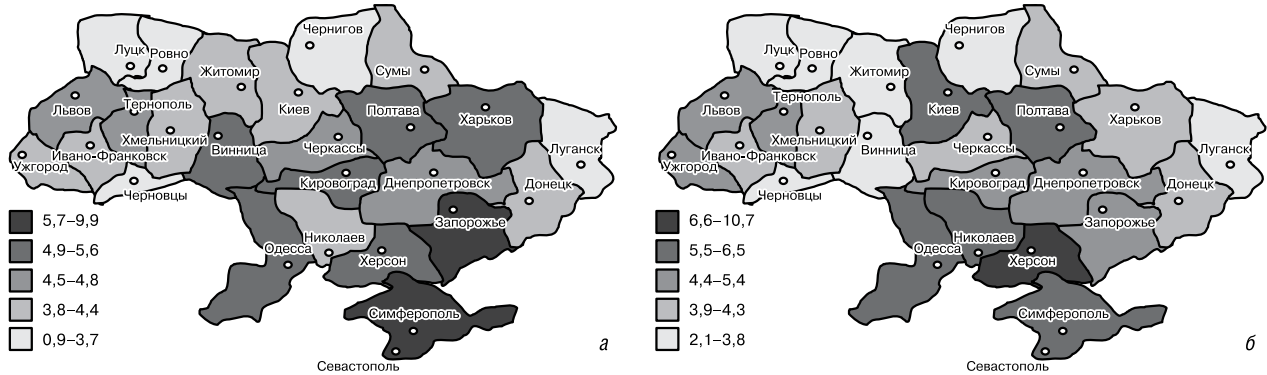


Рис. 3. Заболеваемость МК в 2003 г. (на 100 000 населения, украинский стандарт) а — мужского населения, б — женского населения

Поскольку показатель заболеваемости среди лиц в возрасте 0–29 лет изменился с 1982 по 2003 г. с 0,29–0,49 до 0,56–0,67 на 100 000 населения (см. табл. 1), рост заболеваемости в этой группе на шкале координат рис. 2 не виден.

Территориальный анализ данных показал (рис. 3), что наиболее высокие показатели заболеваемости зарегистрированы на юге страны — в АР Крым, Запорожской, Херсонской и Одесской областях, а также в Киеве. Однако высокий прирост показателя заболеваемости

отмечен не только в южных (Одесской, Херсонской), но и в западных и северных областях — Ивано-Франковской, Ровенской, Тернопольской (мужское население), Сумской, Черниговской и Житомирской (табл. 2).

На основании данных о заболеваемости МК в 1982–2003 г. были сделаны прогностические оценки изменения показателя до 2010 г. Так, самый высокий рост заболеваемости ожидается у мужчин в возрасте 0–29, 50–59 и 60–69 лет и женщин в возрасте 0–29, 50–59 и 60–69 лет.

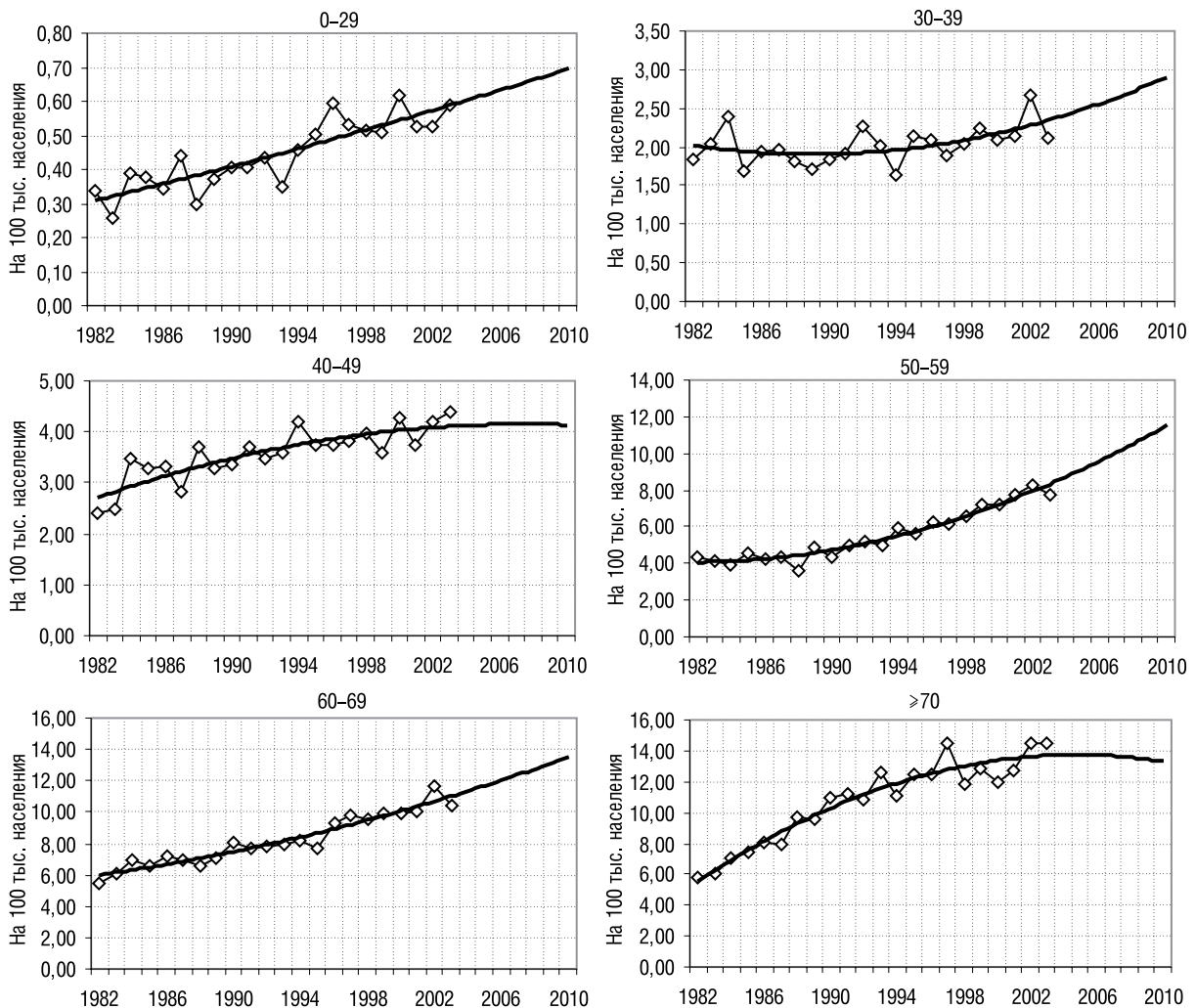


Рис. 4. Прогностические оценки заболеваемости МК среди мужчин

Прирост показателя заболеваемости МК на 100 000 населения в 1993–2003 гг. по сравнению с 1982–1992 гг.

Регион	Показатель заболеваемости за 11 лет				Повышение показателя, %	
	1982–1992		1993–2003			
	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.
Киев	5,1	4,9	6,9	7,1	35,0	44,2
Винницкая обл.	2,5	3,6	3,6	3,6	41,2	0,0
Волынская обл.	1,7	2,1	2,5	2,8	43,3	31,8
Луганская обл.	2,4	2,7	2,8	3,3	18,3	20,6
Днепропетровская обл.	2,9	3,4	3,9	4,1	37,2	23,3
Донецкая обл.	3,1	3,2	3,5	4,1	14,4	25,2
Житомирская обл.	2,3	2,2	3,1	3,3	38,3	50,2
Закарпатская обл.	2,3	2,7	2,8	3,4	23,0	24,3
Запорожская обл.	3,7	4,1	5,3	5,2	45,5	24,3
Ивано-Франковская обл.	1,8	2,3	3,2	3,5	77,2	50,7
Киевская обл.	2,9	3,0	3,9	4,5	36,0	47,3
Кировоградская обл.	2,5	2,5	3,5	3,7	40,2	46,6
АР Крым	5,0	5,5	6,0	6,5	19,7	18,9

Регион	Показатель заболеваемости за 11 лет				Повышение показателя, %	
	1982–1992		1993–2003			
	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.
Львовская обл.	3,0	3,2	4,0	3,8	34,9	19,6
Николаевская обл.	3,2	3,1	3,8	4,6	20,3	45,7
Одесская обл.	4,0	3,5	5,7	5,7	42,5	61,7
Полтавская обл.	3,0	3,1	3,9	4,5	31,0	46,8
Ровенская обл.	1,6	1,9	2,6	3,0	63,6	55,2
Сумская обл.	1,9	1,9	3,0	3,4	59,5	81,0
Тернопольская обл.	2,2	3,0	3,6	3,5	63,1	18,6
Харьковская обл.	3,5	3,8	4,6	4,4	32,0	14,7
Херсонская обл.	3,0	3,2	4,7	4,8	58,6	48,3
Хмельницкая обл.	2,3	2,7	3,2	3,5	36,9	28,0
Черкасская обл.	3,2	3,0	3,9	3,8	24,1	25,1
Черновицкая обл.	2,0	2,2	2,4	2,8	19,7	23,0
Черниговская обл.	2,1	1,9	3,1	3,1	42,8	66,0

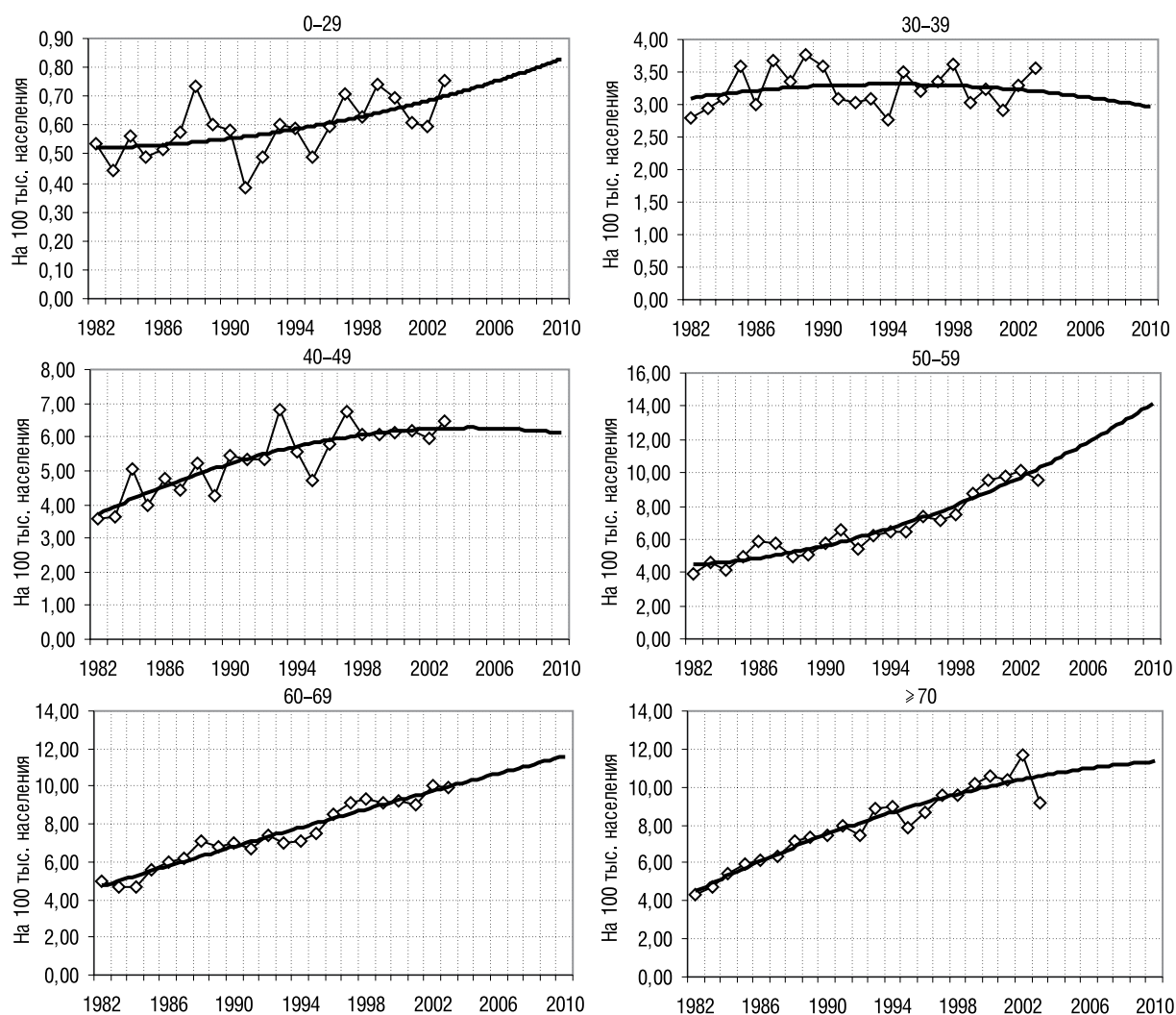


Рис. 5. Прогностические оценки заболеваемости МК среди женщин

ВЫВОДЫ

1. С 1982 по 2003 г. в нашей стране отмечается рост заболеваемости МК. Среди мужчин показатель заболеваемости повысился в 2,2, а среди женщин — в 2,0 раза.

2. Ежегодный прирост заболеваемости МК в 1982–1986 гг. составил 5,0%, в 1987–1996 гг. — 3,1%, а в 1997–2002 гг. — 7,3% (в этот период зафиксирована самая высокая в структуре злокачественных заболеваний в Украине интенсивность заболеваемости).

3. Наибольший прирост заболеваемости происходит за счет увеличения показателей в группах лиц старшего возраста.

4. Наиболее высокие показатели заболеваемости зарегистрированы на юге страны — в АР Крым, Запорожской, Херсонской, Одесской областях и Киеве. Однако в западных и северных областях (Ива-

но-Франковской, Ровенской, Тернопольской, Сумской, Черниговской и Житомирской) отмечен наиболее высокий прирост показателя заболеваемости.

5. Прогнозные оценки свидетельствуют о том, что наибольший рост заболеваемости МК ожидается среди мужчин в возрасте 0–29, 50–59 и 60–69 лет и женщин в возрасте 0–29, 50–59 и 60–69 лет.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Галайчук ІЙ.** Клінічна онкологія. Тернопіль: Укрмедкнига, 2003. 275 с.
2. **MacKie R, Hunter J, Smyth J, et al.** Malignant melanoma in Scotland 1979–1987. Second International conference on melanoma. Venice, 1989: 14.
3. **Brogelli L, Bini F, De Giorgi V, et al.** Distribution and feature of melanocytic nevi in healthy young males in Italy. Second International conference on melanoma. Venice, 1989: 28.
4. **Koh HK.** Cutaneous melanoma. N Eng J Med 1991; **325**: 171–82.
5. **Кустов ВІ.** К епідеміології злоякісної меланоми. Вопр онкології 1987; **33** (6): 35–9.
6. **Bezrodnikh AA, Ivanov PM, Tikhonov DG.** The findings of the disease incidence with the malignant melanoma among the ethnically different groups of the population of the extreme north of the USSR (exemplified by Yakutia). Second international conference on melanoma. Venice, 1989: 27.
7. **Анисимов ВВ, Вагнер РИ, Барчук АС.** Меланома кожи (эпидемиология, этиология, патогенез, профилактика). СПб: Наука, 1995. Ч. 2, 152 с.
8. **Parkin DM, Skin VW, et al.** Cancer. Incidence in Five Continents JARC Scientific publications. Lyon JARC. 2003; **8** (120) (electronic version).

INCIDENCE OF SKIN MELANOMA IN UKRAINE

S.I. Korovin, L.O. Gulak, B.A. Tolstopyatov, O.A. Dovgopolaya, A.Y. Palivets, M.S. Smakova

Summary. Retrospective analysis of the incidence of skin melanoma in Ukraine over the period between 1982 and 2003 was carried out. In the oncologic morbidity structure of Ukraine, skin melanoma ranks 16th. The incidence levels in men and women populations do not differ significantly being as high as 4.7 and 4.9 per 100,000 (Ukrainian standard). The morbidity rates are the highest (9.5 to 5.5 per 100,000) in the Crimea, Kherson, Mykolaiv, and Odessa oblasts, and in the cities of Kyiv and Sevastopol. It should be noted that the share of skin melanoma has recently increased at a higher rate compared to other malignancies. Thus, during the period between 1982 and 1986, the annual average growth rate was 5.0%, but increased to 7.3% in the period between 1997 and 2003. The highest growth of the morbidity rates is observed in two age groups, 0–29 and 50–59 years of age. This is true for both men and women. Prognostic estimations of the morbidity rates suggest that the incidence is expected to increase in the young age groups.

Key Words: skin melanoma, incidence, age ration age specific rates, prognostic estimations.

Адрес для переписки:

Коровин С.И.
03022, Киев, ул. Ломоносова, 33/43
Институт онкологии АМН Украины
E-mail: lg@ucr.kiev.ua