

УДК 618.16-006.6-036.22(574.5)

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РАКА ВУЛЬВЫ СРЕДИ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ЮЖНОГО РЕГИОНА РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

Р.Ш. Шалбаева

Представлены данные о заболеваемости раком вульвы в Южном регионе Республики Казахстан. Подсчитаны средний возраст, повозрастные, интенсивные и стандартизованные показатели заболеваемости раком вульвы, а также изучены динамика и тренды показателей.

Ключевые слова: рак вульвы; эпидемиология; показатели заболеваемости.

VULVAR CANCER INCIDENCE IN FEMALE POPULATION AT THE SOUTH REGION OF KAZAKHSTAN REPUBLIC

R.Sh. Shalbayeva

It is presented a data's regard vulvar cancer incidence at the South region of Kazakhstan. It is counted middle age, age-specific, crude and standardized rates of vulvar cancer incidence, and studied dynamics and trends of indicators.

Key words: vulvar cancer; epidemiology; incidence rate.

Актуальность. Повсеместно опухоли женских половых органов имеют тенденцию к росту. Женские наружные половые органы включают лобок, большие и малые половые губы, клитор, луковицу и железы преддверия (включая Бартолинову железу) и преддверие влагалища [1, 2]. Эти структуры формируют вульву. Почти 70 % рака вульвы (РВ) локализуется на больших и малых половых губах, чаще на больших. Примерно 15–20 % опухолей расположено в области клитора и столько же в области промежности. В 10 % случаев трудно уточнить первичную зону из-за обширного распространения опухоли, а в 5 % имеется мультифокальный рост. В опухолевый процесс могут быть вовлечены соседние органы: влагалище, мочеиспускательный канал, анус и кости таза [3].

По разным данным, РВ занимает 4–5-е место в структуре онкогинекологической заболеваемости у женщин, уступая раку шейки, тела матки и яичников. В США в 2010 г. было выявлено около 4000 случаев РВ [4]. Ежегодно в мире регистрируется около 80 тыс. пациенток с впервые выявленным диагнозом РВ [2]. В основном опухоли вульвы представлены плоскоклеточным раком, который развивается из эпидермиса вульварной ткани. Наиболее часто поражаются пациентки пожилого воз-

раста, однако в последние годы наблюдается тенденция к омоложению болезни [5]. Для РВ имеет большое значение ранняя диагностика, так как в поздних стадиях лечение сопровождается значительными послеоперационными косметическими и психологическими последствиями [4].

Несмотря на возможности ранней диагностики и благоприятный прогноз ранних форм рака и преинвазивных стадий новообразований вульвы, в целом выживаемость остается неудовлетворительной [6]. В литературе описана определенная географическая, повозрастная и этническая неравномерность в распространении РВ [6]. Факторы риска РВ до конца не установлены, однако имеются убедительные данные об этиологической роли вируса папилломы человека в его генезе [5].

Цель исследования – изучить распространенность рака вульвы в Южном регионе Республики Казахстан.

Материал и методы. Исследование охватывает период с 2003 по 2012 г. Материалом исследования служили данные о 309 случаях злокачественных опухолей вульвы по информации, предоставляемой специализированными и неспециализированными лечебными учреждениями Южного региона Республики Казахстан. Для под-

Таблица 1 – Абсолютное число и удельных вес больных раком вульвы

Лет	Количество больных, n											Уд. вес
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	03-12	%
00–29	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0,3
30–39	0	0	1	3	2	1	0	2	2	0	11	3,5
40–49	2	4	5	1	2	2	3	2	3	2	26	8,2
50–59	3	5	4	2	3	9	3	3	2	4	38	12,0
60–69	5	7	9	11	7	9	6	6	7	9	76	24,0
70+	12	9	16	15	26	19	19	12	18	19	165	52,1
Всего	22	25	35	32	40	40	31	25	33	34	317	100,0

Таблица 2 – Численность населения женской популяции Южного региона РК

Лет	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
00–29	1798392	1816391	1838239	1862378	1891206	1923889	1967577	2091783	2124699	2158661
30–39	475489	480127	486848	495542	505020	513850	525959	555882	563566	571881
40–49	432631	442724	451482	458724	463172	465488	470127	484399	487414	491087
50–59	254371	276850	299761	318810	333205	347149	363639	364202	379485	394886
60–69	198738	194711	189737	185379	184403	185611	188807	192841	200331	209336
70+	163274	160984	161017	165153	171869	179268	187059	182568	187912	191346
Всего	3322895	3371787	3427084	3485986	3548875	3615255	3703168	3871675	3943407	4017197

Таблица 3 – Средний возраст больных раком вульвы по годам исследования

Лет	Годы, абсолютное число (2003-2012 гг.): 1-10											ДИ		Тр/с	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	01-10	m	M±1,96*m		
СрВз	72,7	67,0	69,3	70,3	74,8	70,5	74,4	69,4	70,2	73,8	71,2	0,9	69,6	72,9	100,2
m	3,1	3,0	2,7	2,9	2,4	2,4	2,6	3,4	3,3	2,3	a1	%	лет	Тр/с	Тпр
ВСрВз	70,1	70,4	70,6	70,9	71,1	71,4	71,6	71,8	72,1	72,3	0,12	3,1	2,2	100,3	0,3

Примечание. СрВз – средний возраст; m – стандартное отклонение; ВСрВз – выровненный средний возраст.

счета показателей заболеваемости опухолями вульвы были использованы данные по возрасту и полу. Рассчитаны грубые, повозрастные и стандартизованные по мировому стандартному населению показатели заболеваемости на 100 тыс. населения.

Результаты исследования. По Южному региону РК за исследуемый период времени было зарегистрировано всего 317 женщин раком вульвы. В возрастной группе до 30 лет была зарегистрирована лишь 1 пациентка РВ, что составило 0,3 % (таблица 1). Постепенно, с возрастом, абсолютное число пациенток РВ увеличивается и достигает пика в возрасте 70 лет и старше (165 случаев, или 52,5 %).

В таблице 2 представлены данные о численности женского населения Южного региона РК за изучаемый период времени. В целом женское население увеличилось с 3 млн 322 тыс. человек до

4 млн 017 тыс. Наиболее поражаемая часть женского населения раком вульвы, т. е. лица пожилого возраста также увеличилась с 163 тыс. до 191 тыс.

Средний возраст пациенток РВ составил $71,2 \pm 0,12$ года. Наиболее высокие средние значения среднего возраста были отмечены в 2007 г. когда они были равны $74,8 \pm 2,4$ года, а наиболее низкие – в 2004 г. ($67,0 \pm 3,0$ года).

Выровненные средние значения среднего возраста пациенток РВ колебались от 70,1 в 2003 г. до 72,3 года в 2012 г. 95 % ДИ колебался с 69,6 до 72,9 года (таблица 3).

Средний удельный вес пациенток представлен на рисунке 1. Видно, что удельный вес пациенток раком вульвы растет с возрастом пациенток. Наиболее высокий удельный вес наблюдается в возрастной группе 70 лет и старше – 52,1 % случаев.

Грубые показатели заболеваемости раком вульвы в Южном регионе РК представлены в таб-

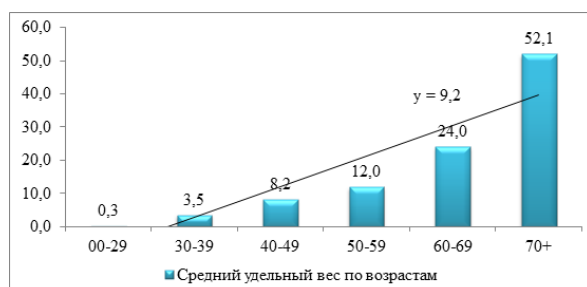


Рисунок 1 – Средний удельный вес пациенток раком вульвы в Южном регионе Республики Казахстан за 2003–2012 гг.

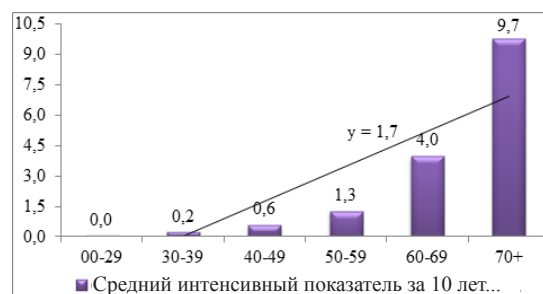


Рисунок 2 – Средние значения интенсивного показателя заболеваемости раком вульвы по возрастам в Южном регионе Республики Казахстан (2003–2012 гг.)

Таблица 4 – Заболеваемость раком вульвы в Южном регионе Республики Казахстан с 2003 по 2012 гг. (грубые повозрастные показатели)

Лет	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	01-10	m
00–29	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,01
30–39	0,0	0,0	0,2	0,6	0,4	0,2	0,0	0,4	0,4	0,0	0,2	0,1
40–49	0,5	0,9	1,2	0,2	0,4	0,4	0,6	0,4	0,6	0,4	0,6	0,1
50–59	1,2	1,8	1,6	0,7	1,0	2,8	0,9	0,9	0,5	1,1	1,3	0,2
60–69	2,5	3,6	4,5	5,6	3,7	4,9	3,3	3,2	3,7	4,7	4,0	0,3
70+	7,3	5,6	9,8	9,3	16,1	11,5	11,1	6,7	9,6	10,4	9,7	1,0
ГП	0,7	0,7	1,0	0,9	1,1	1,1	0,8	0,6	0,8	0,8	0,9	0,1
m	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	a1	%
ВГП	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,00	1,2

Таблица 5 – Стандартизованные показатели заболеваемости (выровненные по мировому и европейскому стандартному населению) раком вульвы в Южном регионе Республики Казахстан (2003–2012 гг.)

Лет	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	01-10	m	$M \pm 1,96 * m$	Тр/с	Тпр	
МС	0,6	0,7	1,0	0,9	1,1	1,1	0,8	0,7	0,8	0,9	0,9	0,1	0,8	1,0	103,9	3,9
m	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	a1	%	0/0000	Тр/с	Тпр	
ВМС	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,00	6,5	0,1	100,7	0,7	
ЕС	1,0	1,1	1,5	1,4	1,7	1,7	1,3	1,0	1,2	1,3	1,3	0,1	1,1	1,5	103,9	3,9
m	0,2	0,2	0,3	0,2	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	a1	%	0/0000	Тр/с	Тпр	
ВЕС	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,4	1,4	0,01	8,0	0,1	100,9	0,9	

Примечание. МС – мировой стандарт; ВМС – выровненный мировой стандарт; ЕС – европейский стандарт; ВЕС – выровненный мировой стандарт.

лице 4 и на рисунке 2. Эти показатели колебались от 0,6 в 2010 г. до 1,1 в 2009 г.

При изучении и подсчете стандартизованных показателей заболеваемости раком вульвы в рассматриваемом регионе были получены следующие результаты (таблица 5).

Показатель заболеваемости, стандартизованный по мировому стандартному населению, за исследуемый период времени составил 0,9 на 100 тыс. с 95%-ным доверительным интервалом (ДИ)

от 0,8 до 1,0. Значения колебались от 0,6 в 2003 г. до 1,1 в 2007 и 2008 гг.

В динамике темп прироста показателя заболеваемости составил 3,9 %. Примечательно, что при подсчете по европейскому стандартному населению показатель заболеваемости был выше и равен 1,3 на 100 тыс. с 95% ДИ 1,1–1,5. Темп прироста показателя был идентичен, т. е. 3,9 %.

При сравнении грубых (интенсивных) и стандартизованных показателей заболеваемости ра-

ком вульвы в изучаемом регионе по годам исследования было выяснено, что их значения в целом совпадали. Значения стандартизованных показателей были незначительно выше, чем интенсивных в 2008, 2010 и 2012 гг. (рисунок 3).

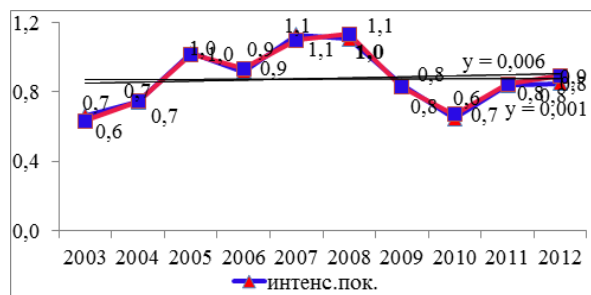


Рисунок 3 – Динамика интенсивных и стандартизованных показателей заболеваемости раком вульвы в Южном регионе Республики Казахстан (2003–2012 гг.)

Таким образом, рак вульвы среди женской популяции Южного региона Казахстана встречался относительно редко. Всего за 10 лет было зарегистрировано 317 пациенток РВ. Болезнь чаще всего поражала старший и пожилой возраст (более 50 % были в возрастной группе 70 лет и старше). Средний возраст пациенток РВ составил $71,2 \pm 0,12$ года. Грубый, или интенсивный, показатель заболеваемости РВ по

региону составил 0,9 на 100 тыс. Тренд заболеваемости носил стабильный характер.

Литература

1. *Elkas J.C.* Vulvar cancer: Staging, treatment and prognosis. <http://www.uptodate.com/index>. Accessed Aug. 1, 2012.
2. *Fuh K.C.* Current management of vulvar cancer // Hematology/Oncology Clinics of North America. 2012. V. 26. 45 pp.
3. *de Melo Ferreira, de Figueiredo E.M., Lima R.A. et al.* Quality of life in women with vulvar cancer submitted to surgical treatment: a comparative study / Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2012. V. 165 (1). P. 91–5.
4. *Clegg L.X., Reichman M.E., Miller B.A. et al.* Impact of socioeconomic status on cancer incidence and stage at diagnosis: selected findings from the surveillance, epidemiology, and end results: National Longitudinal Mortality Study / Cancer Causes Control. 2009. V. 20 (4). P. 417–35.
5. *Al-Ghamdi A., Freedman D., Miller D. et al.* Vulvar squamous cell carcinoma in young women: a clinicopathologic study of 21 cases // Gynecol Oncol. 2002. V. 84. P. 94.
6. *Canlorbe G., Rouzier R., Bendifallah S. et al.* Impact of sentinel node technique on the survival in patients with vulvar cancer: analysis of the Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) database // Gynecol Obstet Fertil. 2012. V. 40 (11). P. 647–51.