Колядич Ж.В.

Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии имени
Н.Н. Александрова, Минск, Беларусь

Kaliadzich Zh.

N.N. Alexandrov National Cancer Centre of Belarus, Minsk, Belarus

К вопросу о ранней диагностике опухолей головы и шеи

Early Diagnostics of Head and Neck Tumors

Резюме

Цель. Проанализировать показатели заболеваемости и смертности от злокачественных опухолей головы и шеи в Республике Беларусь и разработать программу ранней диагностики опухолей головы и шеи для повышения эффективности противораковой борьбы.

Материалы и методы. Данные Белорусского канцер-регистра обо всех выявленных случаях заболевания и смерти от злокачественных опухолей головы и шеи в Республике Беларусь за 2010–2019 гг. Проведена оценка экстенсивных и интенсивных показателей отдельно для всего населения и населения трудоспособного возраста, а также для городского и сельского населения, мужчин и женщин.

Результаты. При анализе динамики распределения вновь выявленных случаев заболевания по стадиям определяется отрицательная динамика (I–II стадия) и ранний (I стадия) темп прироста –25,4% и –15,4% соответственно, среди трудоспособного населения –21,1% и –2,0%. Выявление заболевания в III–IV стадиях увеличилось с 58,6% в 2010 г. до 67,8% – в 2019 г. (+15,7%) среди всего населения и с 66,5% до 72,7% (+9,3%). Смертность от злокачественных новообразований головы и шеи увеличилась с 8,2 в 2010 г. до 10,8 – в 2019 г. (100 000 населения). Отношение смертности к заболеваемости не имеет существенной отрицательной динамики и составляет 56,3% среди всего населения на 2019 г. В разработанной программе ранней диагностики опухолей головы и шеи определены организационные формы работы, подлежащий обследованию контингент, распределены роль и зона ответственности специалистов. Предложены показатели анализа эффективности работы по раннему выявлению опухолей головы и шеи. Основным первичным звеном при ранней диагностике опухолей головы и шеи является врач общей практики, врач-оториноларинголог, врач-стоматолог, к которым обращаются пациенты с проблемами в полости рта и глотке.

Выводы. Своевременное хирургическое лечение выявленной предопухолевой патологии приведет к снижению заболеваемости злокачественными новообразованиями головы и шеи. Активное динамическое диспансерное наблюдение данной группы пациентов позволит выявлять опухоли в ранних стадиях.

Ключевые слова: опухоли головы и шеи, ранняя диагностика, профилактические осмотры, контингент, показатели анализа эффективности.

Abstract

Purpose. To analyze the incidence and mortality rates from malignant head and neck tumors in the Republic of Belarus and develop a program for early diagnosis of head and neck tumors to increase the effectiveness of anti-cancer control.

Materials and methods. When analyzing the dynamics of the distribution of newly diagnosed cases of the disease by stages, a negative dynamics (stages I–II) and early (stage I) growth rate make –25.4% and –15.4%, respectively; among the working-age population –21.1% and –2.0%. Detection of the disease at stages III–IV increased from 58.6% in 2010 to 67.8% in 2019 (+15.7%) among the entire population and from 66.5% to 72.7% (+9.3%). Mortality from malignant neoplasms of the head and neck increased from 8.2 in 2010 to 10.8 in 2019 (100,000 population). The mortality-to-morbidity ratio has no significant negative dynamics and is 56.3% among the total population in 2019. The data of the Belarusian Cancer Registry on all cases of disease and death from malignant tumors of the head and neck in the Republic of Belarus for 2010–2019. Extensive and intensive indicators were assessed separately for the entire population and the working-age population, as well as for the urban and rural population, men and women.

Results. The developed program defines the organizational forms of work, the contingent to be surveyed; the role and area of responsibility of specialists are distributed. The indicators for the analysis of the effectiveness of work on the early detection of head and neck tumors are proposed. The main primary link in the early diagnostics of head and neck tumors is a general practitioner and otorhinolaryngologist, who are visited by patients with problems in the oral cavity and pharynx.

Conclusions. Timely surgical treatment of the detected precancerous pathology will lead to decrease of the incidence of malignant neoplasms of the head and neck. Active dynamic dispensary observation of this group of patients will make it possible to detect tumors in the early stages.

Keywords: head and neck tumors, early diagnosis, preventive examinations, contingent, performance analysis indicators.

■ ВВЕДЕНИЕ

Онкологические заболевания во всем мире приводят к огромным физическим, эмоциональным и финансовым последствиям для пациентов и систем здравоохранения [1].

Злокачественные новообразования, выявленные на ранней стадии, поддаются эффективному лечению, что увеличивает выживаемость, существенно влияет на качество жизни пациентов и сокращает стоимость лечения.

Ранняя диагностика, направленная на выявление опухолей с уже имеющимися клиническими симптомами на ранней стадии, предраковых состояний в практически здоровой целевой популяции без каких-либо симптомов, является важной стратегией противораковой борьбы на всех уровнях системы здравоохранения, что обеспечивает всеобщий охват и доступность медицинской помощи. Реализация программы ранней диагностики должна базироваться на основных принципах предоставления медицинских услуг, которые включают активную вовлеченность в процесс оказания помощи заинтересованных лиц (медицинских работников и населения), повышение грамотности населения в вопросах здоровья, обеспечение доступности первичной помощи и диагностических услуг, включая патоморфологическое подтверждение диагноза, четкие механизмы направления пациентов, координацию помощи и своевременное получение необходимого лечения.

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проанализировать показатели заболеваемости и смертности от злокачественных опухолей головы и шеи в Республике Беларусь и разработать программу ранней диагностики опухолей головы и шеи для повышения эффективности противораковой борьбы.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Материалом для исследования послужили данные Белорусского канцер-регистра обо всех выявленных случаях заболевания и смерти от злокачественных опухолей головы и шеи в Республике Беларусь за 2010–2019 гг.

Анализ эпидемиологических особенностей заболеваемости и смертности осуществлялся путем расчета и оценки экстенсивных (доля случаев заболевания и смерти от рака головы и шеи в общей структуре заболеваемости и смертности, распределение по стадиям) и интенсивных показателей (грубые и стандартизованные (World) на 100 000 населения показатели заболеваемости и смертности) отдельно для всего населения и населения трудоспособного возраста, а также для городского и сельского населения, мужчин и женщин.

■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Своевременность диагностики злокачественных новообразований определяет эффективность противораковой борьбы [2]. Анализ динамики распределения вновь выявленных случаев заболевания по стадиям позволил определить отрицательную динамику в показателях своевременной (I–II стадии) и ранней (I стадии) диагностики как среди всего населения (темпы прироста –25,4% и –15,4% соответственно), так и среди трудоспособного (–21,1% и –2,0%). Несмотря на то, что значительная часть опухолей головы и шеи относится к визуально доступным локализациям, выявление заболевания в III–IV стадиях увеличилось с 58,6% в 2010 г. до 67,8% – в 2019 г. (+15,7%) среди всего населения и с 66,5% до 72,7% (+9,3%) – среди трудоспособного населения, отмечается увеличение частоты регистрации заболевания в IV стадии – в 1,5 раза как среди всего населения, так и среди трудоспособного.

Смертность от злокачественных новообразований головы и шеи увеличилась с 8,2 на 100 000 населения в 2010 г. до 10,8 – в 2019 г. для всего населения (рис. 1), среди мужчин – с 15,9 до 20,7, среди женщин – с 1,5 до 2,2. Среди населения трудоспособного возраста смертность увеличилась с 6,6 на 100 000 населения до 9,9: с 12,4 до 17,5 среди мужчин и с 0,5 до 1,4 среди женщин.

В структуре смертности от злокачественных опухолей визуальных локализаций (опухоли губы, полости рта и глотки, прямой кишки, молочной железы, шейки матки, щитовидной железы, меланомы кожи) среди пациентов трудоспособного возраста новообразования губы, полости рта и глотки занимают первое место, причем их доля в 2019 г. составила 52,3%, в 2010 г. – 49,9%.

Эффективность противораковых мероприятий определяет показатель отношения смертности к заболеваемости [2]. На протяжении 10 лет на фоне роста заболеваемости злокачественными опухолями головы и

Рис. 1. Динамика смертности от злокачественных новообразований головы и шеи (грубые интенсивные показатели на 100 000 населения), 2010–2019 гг.

Fig. 1. Trends in head and neck cancer mortality rates (crude intensive rates per 100 000 population), 2010 and 2019

шеи и увеличения смертности от них данный показатель практически не изменялся и составил в 2019 г. 56,3% среди всего населения и 59,3% среди трудоспособного (рис. 2).

В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями начиная с 2010 г. первое место занимают опухоли ротоглотки. Сохраняется высокий удельный вес опухолей дна полости рта, языка, нижней части глотки, миндалин. Структура заболеваемости опухолями головы и шеи в 2019 г. представлена на рис. 3.

Приведенные выше результаты эпидемиологического исследования обозначили проблему своевременного выявления опухолей головы и шеи, необходимость разработки мероприятий по совершенствованию онкологической помощи данной категории пациентов и показали, что основным первичным звеном при ранней диагностике опухолей

Рис. 2. Отношение умерших к заболевшим 2010–2019 гг., %

Fig. 2. Cancer mortality-incidence ratio, 2010–2019, %

Рис. 3. Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями головы и шеи в 2019 г., %

Fig. 3. Distribution of cancer incidence of the head and neck in 2019, %

головы и шеи является врач общей практики, врач-оториноларинголог, врач-стоматолог, к которым обращаются пациенты с проблемами в полости рта и глотке.

В целях улучшения раннего выявления злокачественных новообразований головы и шеи, повышения доступности, качества и оптимизации оказания онкологической помощи населению нами разработана и внедрена программа ранней диагностики опухолей головы и шеи [3, 4].

Предусмотрен активный вызов пациентов целевой группы (из числа лиц обоего пола в возрасте 40 лет и старше) для обследования в кабинете по телефону или письменным приглашением. Обследование должно проводиться один раз в год в амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения врачами общей практики.

Ранняя диагностика опухолей головы и шеи предусматривает три этапа:

- I этап – деление целевой группы на подгруппы здоров/болен на основании опроса и визуального осмотра;
- II этап – деление целевой группы на подгруппы по степени онкологического риска на основании данных дообследования: фоновые заболевания, предрак, рак;
- III этап – формирование групп пациентов для диспансерного наблюдения для мониторинга и коррекции по нозологическому принципу.

Реализация программы: пациент заполняет анкету, в которой отмечает жалобы и симптомы, характерные для раннего начала опухолевых заболеваний головы и шеи. После проведения анкетирования пациента помощник врача общей практики осуществляет следующие мероприятия: опрос пациента с целью установления факторов риска развития опухолевых заболеваний головы и шеи, уточнения характерных жалоб и симптомов; осмотр полости рта с использованием источника внешнего

освещения, осмотр и пальпация периферических лимфатических узлов пациента.

Установление точного диагноза заболевания не является задачей врача общей практики амбулаторно-поликлинического учреждения или фельдшерско-акушерского пункта. Он должен только заподозрить патологию и направить пациента при подозрении на новообразование головы и шеи для выполнения биопсии и комплексного обследования к врачу-оториноларингологу или врачу – стоматологу-хирургу амбулаторно-поликлинического учреждения городского или районного уровня.

Выполнение биопсии и морфологическое подтверждение характера патологического процесса является «золотым стандартом» в диагностике злокачественных новообразований. В постановлении Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12 августа 2016 г. № 96 «Об утверждении инструкции о порядке проведения диспансеризации» не разделены зоны ответственности врачей-специалистов по нозологическим формам доброкачественных и предопухолевых новообразований головы и шеи [5]. В перечень диагностических исследований, необходимых для контроля за заболеванием, внесены консультации врача-онколога, который занимается лечением злокачественных новообразований. В результате формируется необоснованная нагрузка на врача-онколога, а санация предопухолевых заболеваний отсутствует. Считаем необходимым разделить и нормативно закрепить ответственность специалистов за выявление патологических процессов профильными специалистами (врачами-стоматологами и врачами-оториноларингологами). При подозрении на наличие новообразования полости носа, небных миндалин, гортани, мягкого нёба биопсию выполняет врач-оториноларинголог. При подозрении на новообразование языка, слизистой оболочки полости рта, губы биопсию выполняет врач – стоматолог-хирург. При отсутствии диагностических возможностей, соответствующих специалистов пациент направляется в онкологический диспансер. При верификации предопухолевых заболеваний – хирургическое лечение с последующим диспансерным наблюдением пациентов.

Для объективного контроля работы по раннему выявлению опухолей головы и шеи разработаны следующие показатели в зависимости от уровня учреждения здравоохранения.

Показатели анализа работы врача общей практики:

- 1) процент охвата обследованием пациентов 40 лет и старше, проживающих в районе обслуживания за отчетный период;
- 2) процент пациентов, привлеченных к дообследованию у врачей-специалистов;
- 3) процент подтвержденных или измененных диагнозов;
- 4) процент случаев злокачественных новообразований головы и шеи в I-II стадиях, выявленных медицинскими работниками за отчетный период.

Показатели анализа работы по раннему выявлению опухолей головы и шеи врачей-стоматологов и врачей-оториноларингологов:

- 1) количество населения, направленного в кабинет с подозрением на наличие опухолей головы и шеи;

- 2) количество выполненных биопсий врачами – стоматологами-хирургами, оториноларингологами и соотношение количества морфологически подтвержденных диагнозов к количеству выполненных биопсий;
- 3) процент населения, привлеченного к дообследованию на предмет выявления опухолей головы и шеи;
- 4) количество пациентов, состоящих на диспансерном учете, и количество пациентов из них, осмотренных в срок диспансерного наблюдения;
- 5) число пациентов с III–IV стадией рака головы и шеи из числа пациентов, находившихся на диспансерном наблюдении.

Считаем, что данные показатели позволят продемонстрировать реальное состояние организационно-методической работы по раннему выявлению опухолей головы и шеи на разных уровнях оказания медицинской помощи, региональные проблемы.

Согласно приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24.03.2021 № 310 «О проведении пилотного проекта по раннему выявлению злокачественных новообразований головы и шеи» начата реализация пилотного проекта диагностики злокачественных новообразований головы и шеи в УЗ «Славгородская ЦРБ» с 01.04.21 [3].

В ходе реализации пилотного проекта в Славгородской ЦРБ при охвате 40,6% жителей района целевой группы установлено, что внедрение программы через врачей общей практики значительно не повысит в первые годы выявление опухолей в ранней стадии, а увеличится количество выявленных опухолей головы и шеи всех стадий в результате активного вызова пациентов для осмотра на основании анкетирования (выявлено 5 пациентов со злокачественными опухолями головы и шеи, в 2019 г. – 1, в 2020 г. – 0). Вместе с тем увеличилось и количество пациентов с выявленной предопухолевой патологией (14 пациентов выявлено и направлено на лечение за период реализации проекта, а на диспансерном учете на начало реализации проекта у врача-стоматолога и врача-оториноларинголога состояло 22 пациента). Своевременная хирургическая санация приведет к снижению заболеваемости злокачественными новообразованиями головы и шеи. Активное динамическое диспансерное наблюдение пациентов с предопухолевой патологией позволит выявлять опухоли в ранних стадиях.

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Большинство опухолей головы и шеи могут и должны выявляться на ранних стадиях при визуальном осмотре и своевременной биопсии с выполнением в обязательном порядке гистологического исследования, что не требует дополнительного диагностического оборудования. Ранняя диагностика опухолей этой локализации зависит от онкологической грамотности врачей первичного звена и соблюдения ими правил осмотра и пальпации всех пациентов, которые обращаются за медицинской помощью, качественного проведения профилактических осмотров. Ведущая роль отведена врачам общей практики, которые обеспечивают активный вызов и осмотр населения в возрасте 40 лет и старше один раз в год. Комплексное обследование, выполнение биопсий, санация

предопухолевых заболеваний возложены на врачей-стоматологов и врачей-оториноларингологов.

Своевременное выявление и хирургическая санация предопухолевых заболеваний приведет к снижению заболеваемости злокачественными новообразованиями головы и шеи. Активное динамическое диспансерное наблюдение данной группы пациентов позволит выявлять опухоли в ранних стадиях.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest. The author declares no conflict of interest.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. (2018) *Cancer today (Globocan 2018)* (electronic resource). Available at: <https://gco.iarc.fr/today> (accessed 06.07.2020).
2. Okeanov A., Sukonko O. (ed.) (2019) *Rak v Belarusi: Cifry i fakty. Analiz dannyh Belorusskogo kancer-registra za 2009–2018 gg.* [Cancer in Belarus: figures and facts. Analysis of data of the Belarusian cancer registry for 2009–2018]. Minsk: Nacional'naya biblioteka, 422 p.
3. *Prikaz Ministerstva zdravooohraneniya Respubliki Belarus' ot 24.03.2021 goda № 310 «O provedenii pilotnogo proekta po rannemu vyyavleniyu zlokachestvennyh novoobrazovaniy golovy i shei»* [Order of the Ministry of Health of the Republic of Belarus of March 24, 2021 № 310 "Pilot project on early detection of malignant tumors of the head and neck"].
4. *Prikaz Ministerstva zdravooohraneniya Respubliki Belarus' ot 10.06.2021 goda № 692 «Ob utverzhdenii programmy po rannemu vyyavleniyu zlokachestvennyh novoobrazovaniy golovy i shei v ramkah provedeniya meropriyatij pilotnogo proekta»* [Order of the Ministry of Health of the Republic of Belarus of June 10, 2021 № 692 "On approval of the program on early detection of malignant tumors of the head and neck within the framework of activities of the pilot project"].
5. *Postanovlenie Ministerstva zdravooohraneniya Respubliki Belarus' ot 12 avgusta 2016 g. № 96 «Ob utverzhdenii instrukcii o poryadke provedeniya dispanserizatsii»* [Decree of the Ministry of Health of the Republic of Belarus of August 12, 2016 № 96 "On approval of the instruction on the procedure of medical examination"].

Подана/Submitted: 27.08.2021

Принята/Accepted: 08.11.2021

Контакты/Contacts: janept@list.ru