

Семилетний обзор реализации скрининговой программы по ранней диагностике рака молочной железы в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре

Ю.А. Белая, Н.А. Захарова

БУ ХМАО – Югры «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия»;

Россия, 628011, Ханты-Мансийск, ул. Мира, 40;

Окружной онкологический центр, БУ ХМАО – Югры «Окружная клиническая больница»;

Россия, 628012, Ханты-Мансийск, ул. Калинина, 40

Контакты: Юлия Алексеевна Белая belyashik86@mail.ru

Рак молочной железы является ведущей онкологической патологией и одной из основных причин смерти у женского населения. Возможность ранней диагностики вносит значительный вклад в снижение смертности от этого заболевания. Мы изучали частоту выявления рака молочной железы с 2002 по 2014 г. по возрастным группам: ≥ 40 лет, 40–49 лет, ≥ 50 лет. В рамках скрининга с 2007 по 2014 г. в регионе были обследованы 352 780 женщин, что составило около 95 % общего охвата скринингом, на каждый раунд (2 года) – 32 %. На дообследование после маммографии были направлены 9,4 % женщин. При первичном скрининге выявляемость рака молочной железы составила 2,8 на 1000 обследованных. Чувствительность теста для 1-го раунда составила 80 %.

Ключевые слова: рак молочной железы, скрининг, маммография

DOI: 10.17650/1994-4098-2016-12-2-18-21

Review of the implementation seven-year screening program for early detection of breast cancer in the Khanty-Mansi autonomous okrug – Yugra

Yu.A. Belaya, N.A. Zakharova

Khanty-Mansiysk State Medical Academy; 40 Mira St., Khanty-Mansiysk, 628011, Russia;

District Cancer Center, Khanty-Mansiysk District Clinical Hospital; 40 Kalinina St., Khanty-Mansiysk, 628012, Russia

Breast cancer is the leading cancer pathology of the female population and one of the leading causes of death. The possibility of early diagnosis makes a significant contribution to the reduction in mortality from breast cancer. We studied the frequency of breast cancer from 2002 to 2014 by age groups. As part of the screening from 2007 to 2014, 352,780 women were surveyed in the region, which accounted for about 95 % of the total coverage of screening for each round (2 years) – 32 %. 9.4 % of the women surveyed were aimed at further examination. During the initial screening detection rate of breast cancer was 2.8 per 1,000 women surveyed. The sensitivity of the test for the first round was 80 %.

Key words: breast cancer, screening, mammography

Введение

Рак молочной железы (РМЖ) – самая частая опухоль у женщин, особенно старше 50 лет. Из 10 млн новых случаев злокачественных опухолей различных органов, выявляемых в мире, 10 % приходится на молочную железу. В Российской Федерации ежегодно выявляется около 50 тыс. новых случаев РМЖ [1, 2]. Основным фактором, способным улучшить результаты лечения и повысить выживаемость, является ранняя диагностика опухоли. Решение задачи раннего и своевременного обнаружения РМЖ является основной целью скрининговых программ. Маммография в целях скрининга выполняется для выявления изменений в молочной железе при отсутствии каких-либо клинических проявлений заболевания. Это единственный

метод скрининга, доказавший свою эффективность. За несколько десятилетий благодаря данному методу снижение смертности составило от 28 до 65 % [3–7]. Маммография является чувствительным (77–95 %), высокоспецифичным (94–97 %) методом обследования для большинства женщин. Маммографический скрининг способствует увеличению частоты обнаружения внутрипротоковой карциномы *in situ* [8]. Диагностика злокачественной опухоли на ранних стадиях является основной целью скрининговых программ, характеризуется хорошим прогнозом и высокими показателями безрецидивной и общей выживаемости [4, 9, 10]. Одним из важных показателей программы является снижение смертности от РМЖ на 25–30 % с учетом постоянной реализации скрининга в течение 5–7 лет [11–14].

В Ханты-Мансийском автономном округе (ХМАО) – Югре скрининговая программа по ранней диагностике РМЖ была разработана и утверждена приказом Департамента здравоохранения региона (№ 59 от 07.07.2007) на основании приказа Минздрава России от 15.03.2006 № 154 «О мерах по совершенствованию медицинской помощи при заболеваниях молочных желез» [15].

Материалы и методы

Для оценки скрининговой программы в ХМАО – Югре изучены заболеваемость и смертность от РМЖ на 100 000 женского населения в следующих возрастных группах: ≥ 40 лет, 40–49 лет, ≥ 50 лет. В исследование включены женщины с впервые выявленным РМЖ и умершие от данного заболевания в период с 2002 по 2014 г.

Статистический анализ показателей заболеваемости и смертности выполнен с помощью пакета программ Stata/MP.

Предложена стратегия для скрининговой программы в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре:

- возраст обследуемых женщин – 40 лет и старше;
- скрининговый интервал – 2 года;
- метод обследования – маммография с 2 сторон, в 2 проекциях;
- заключение по маммограммам выполняется одним врачом-рентгенологом.

Для оценки качества скрининговой программы, проводимой на территории Югры в период с 2007 по 2014 г., были проанализированы следующие данные: охват скринингом женщин старше 40 лет, выявляемость РМЖ в общем и на ранних стадиях при скрининге, чувствительность маммографического исследования для 1-го раунда скрининга, количество повторных вызовов для дообследования.

Результаты

В ХМАО – Югре в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями 1-е место занимает РМЖ (рис. 1).

При анализе результатов исследования отмечен рост заболеваемости РМЖ в Югре за период 2002–2014 гг. (рис. 2). Наблюдаемое абсолютное количество женщин с выявленным РМЖ не превышает аналогичный прогнозируемый показатель с момента внедрения скрининга. Это свидетельствует об отсутствии гипердиагностики при его реализации (рис. 3).

В возрастных группах женщин старше 50 лет и в целом старше 40 лет отмечено стабильное снижение показателя смертности в период с 2002 по 2014 г. ($p < 0,05$) (рис. 4). Статистический расчет прогнозируемого количества женщин, умерших от РМЖ, установил, что фактическая цифра в ХМАО с 2009 г. ниже ожидаемой. Это также доказывает снижение смертности от данной патологии (рис. 5).

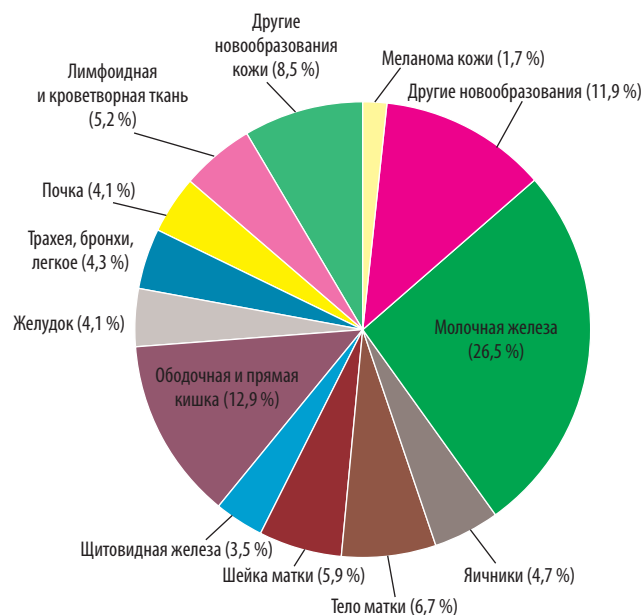


Рис. 1. Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями среди женщин в Югре (2014 г.)

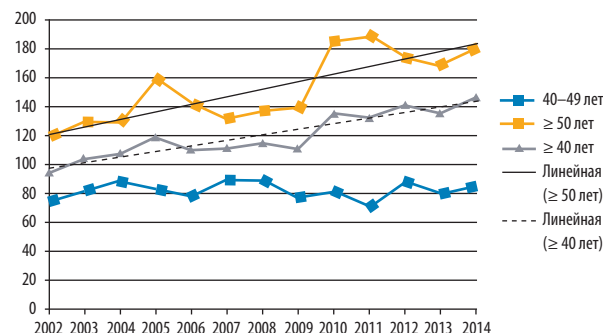


Рис. 2. Заболеваемость раком молочной железы среди женского населения Югры в 2002–2014 гг. (на 100 тыс. населения)

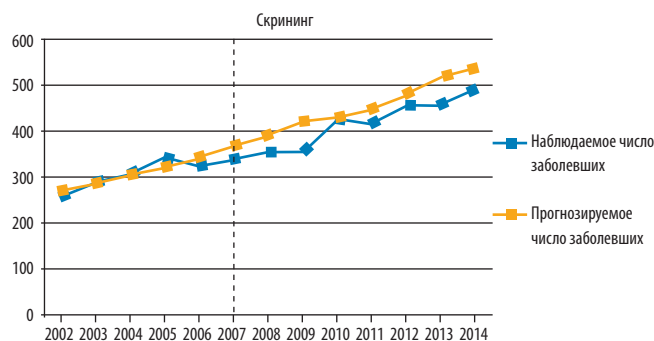


Рис. 3. Наблюдаемое и прогнозируемое число женщин с выявленным раком молочной железы в Югре в 2002–2014 гг.

Согласно годовым отчетам, представленным муниципальными образованиями Югры в окружной Департамент здравоохранения в 2007–2014 гг., 352 780 женщинам региона была выполнена профилактическая маммография, 278 836 – в 1-м раунде. Общий охват скринингом составил около 95 %, на каждый

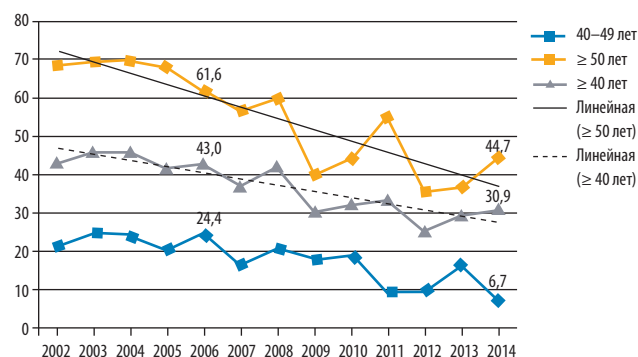


Рис. 4. Смертность от рака молочной железы среди женского населения Югры в 2002–2014 гг. (на 100 тыс. населения)

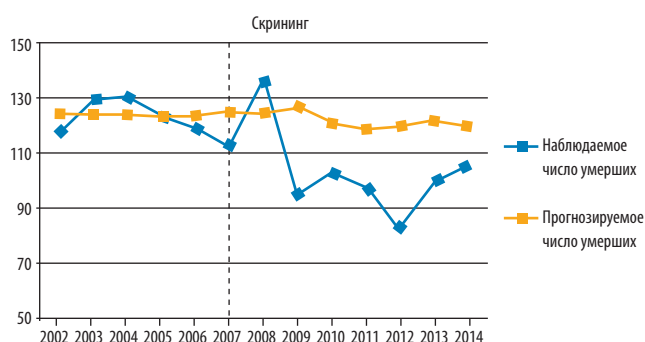


Рис. 5. Наблюдаемое и прогнозируемое число женщин, умерших от рака молочной железы, в Югре в 2002–2014 гг.

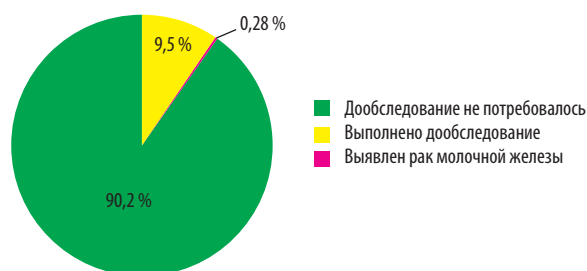


Рис. 6. Результаты скрининговой маммографии в 2007–2014 гг.

раунд (2 года) — 32 %. Чувствительность теста для 1-го раунда составила 80 %. РМЖ был выявлен у 985 женщин, при первичном скрининге выявляемость составила 2,8 на 1000 обследованных. На дообследование после маммографии были направлены 9,4 % женщин (рис. 6).

В рамках реализации программы скрининга получены данные об увеличении числа больных с I стадией РМЖ в группе женщин старше 40 лет в период 2002–2014 гг., наиболее значимым было увеличение доли женщин в возрастной группе старше 50 лет (рис. 7).

В рамках международного сотрудничества в Wolfson Institute of Preventive Medicine (Queen Mary University, London, UK) под руководством Стивена Даффи (Stephen W. Duffy) и Адама Брентналла (Adam R. Brentnall) в целях прогнозирования был проведен анализ

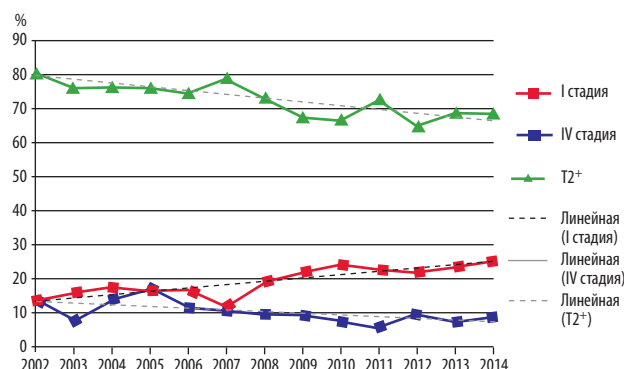


Рис. 7. Стадия и TNM-характеристики рака молочной железы, выявленного у женщин Югры в 2002–2014 гг.

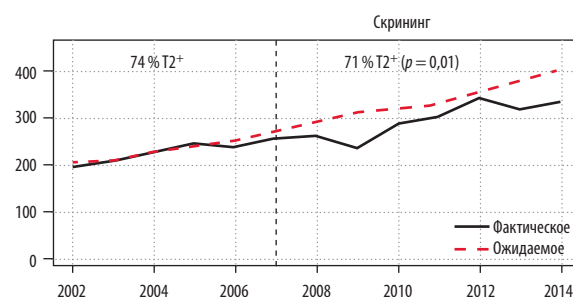


Рис. 8. Фактическое и ожидаемое абсолютное число впервые выявленных женщин с раком молочной железы более 20 мм

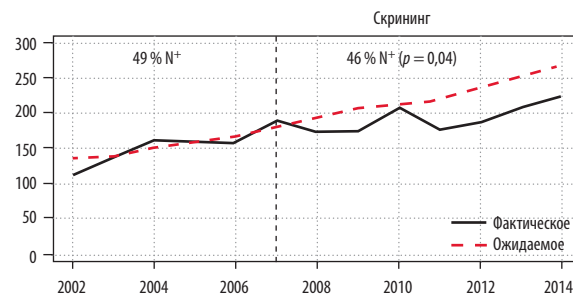


Рис. 9. Фактическое и ожидаемое абсолютное число впервые выявленных женщин с раком молочной железы в стадии N+

данных по смертности от РМЖ и патоморфологических характеристик выявленных злокачественных опухолей в период 2002–2014 гг.

В целом было отмечено, что в 2014 г. фактически абсолютное количество впервые выявленных женщин с РМЖ в стадии T2+ было на 16,4 % меньше прогнозируемого, в стадии N+ — на 15 % меньше в сравнении с ожидаемыми цифрами (рис. 8, 9).

Выводы

В период реализации программы маммографического скрининга в ХМАО — Югре с 2007 по 2014 г. профилактическим обследованием было охвачено в целом 95 % целевой группы населения. Показатель выявляемости РМЖ составил 2,8 на 1000 обследованных.

Основываясь на результатах классических рандомизированных исследований, мы можем прогнозировать в ближайшем будущем аналогичное снижение смертности от РМЖ. Данные за 2009–2014 гг. позволили спрогнозировать снижение смертности от РМЖ в ХМАО – Югре к 2016 г. на 13–15 %.

Улучшение ранней диагностики РМЖ в результате реализации маммографического скрининга в ХМАО – Югре позволяет ожидать снижение смертности от РМЖ среди женщин в возрасте старше 40 лет при условии обязательного увеличения охвата скринингом целевого населения.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Семиглазов В.Ф., Семиглазов В.В., Клетсель А.Е. Неинвазивные опухоли молочной железы. СПб., 2006. 349 с. [Semiglazov V.F., Semiglazov V.V., Kletsel' A.E. Non-invasive mammary gland tumors. Saint Petersburg, 2006. 349 p. (In Russ.).]
2. Семиглазов В.Ф., Семиглазов В.В., Клетсель А.Е. Неоадьювантное и адьювантное лечение рака молочной железы. М.: Медицинское информационное агентство, 2008. 287 с. [Semiglazov V.F., Semiglazov V.V., Kletsel' A.E. Neoadjuvant and adjuvant treatment of the mammary gland cancer. Moscow: Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo, 2008. 287 p. (In Russ.).]
3. Сдвижков А.М., Борисов В.И., Васильева И.Д., Евтягин В.В. Опыт проведения маммографического скрининга в Москве. Российский онкологический журнал 2009;(4):33–6. [Sdvizhkov A.M., Borisov V.I., Vasil'eva I.D., Evtyagin V.V. Mammographic screening experience in Moscow. Rossiyskiy onkologicheskii zhurnal = Russian Oncological Journal 2009;(4):33–6. (In Russ.).]
4. Семиглазов В.Ф., Семиглазов В.В. Скрининг рака молочной железы. Практическая онкология 2011;(2):60–5. [Semiglazov V.F., Semiglazov V.V. Screening of the mammary gland cancer. Prakticheskaya onkologiya = Practical Oncology 2011;(2):60–5. (In Russ.).]
5. Старинский В.В., Ковалев Б.Н., Пак Д.Д. и др. Рак молочной железы – пятилетка (1994–1999) достижений. В сб.: Актуальные вопросы маммологии. Материалы межрегиональной научно-практической конференции. Барнаул, 2001. С. 221–5. [Starinskiy V.V., Kovalev B.N., Pak D.D. et al. Mammary gland cancer – five years (1994–1999) of achievements. In: Actual mamology issues. Materials of the inter-regional scientific & practical conference. Barnaul, 2001. Pp. 221–5. (In Russ.).]
6. Хайленко В.А., Комова Д.В. Онкомаммология. М.: Медпресс-информ, 2015. С. 20–1. [Khaylenko V.A., Komova D.V. Oncomammology. Moscow: Medpress-inform, 2015. Pp. 20–1. (In Russ.).]
7. Чиссов В.И., Солодкин В.А., Пак Д.Д. и др. Скрининг рака молочной железы: история и перспективы. Онкология. Журнал им. П.А. Герцена 2013;(2):46–7. [Chissov V.I., Solodkin V.A., Pak D.D. et al. Screening of the mammary gland cancer: history and prospects. Onkologiya. Zhurnal im. P.A. Gertsena = Oncology. P.A. Herzen Journal 2013;(2):46–7. (In Russ.).]
8. Ernster V. Increases in ductal carcinoma in situ in relation to mammography: a dilemma. NIH consensus development conference breast cancer screening for women ages 40–49. 1997. Pp. 147–51.
9. Моисеенко В.М. «Естественная история» роста рака молочной железы. Практическая онкология 2002;(1):6–14. [Moiseenko V.M. “Natural history” of the mammary gland cancer growth. Prakticheskaya onkologiya = Practical Oncology 2002;(1):6–14. (In Russ.).]
10. Семиглазов В.В., Топузов Э.Э. Рак молочной железы. Под ред. В.Ф. Семиглазова. М.: Медпресс-информ, 2009. С. 172. [Semiglazov V.V., Topuzov E.E. Mammary gland cancer. Ed. by V.F. Semiglazov. Moscow: Medpress-inform, 2009. P. 172. (In Russ.).]
11. Семиглазов В.Ф. Скрининг на рак молочной железы: действенная мера спасения жизни. Медицинский вестник 2008;35:7–8. [Semiglazov V.F. Screening for the mammary gland cancer: effective life saving measure. Meditsinskiy vestnik = Medical Herald 2008;35:7–8. (In Russ.).]
12. Duffy S.W., Agbaje O., Tabar L. et al. Overdiagnosis and overtreatment of breast cancer: estimates of overdiagnosis from two trials of mammographic screening for breast cancer. Breast Cancer Res 2005;7(6):258–65.
13. Duffy S.W., Chen T.H.H., Yen A.M.F. et al. Methodological issues in the evaluation of service screening. Semin Breast Dis 2007;10:68–71.
14. Tabar L., Chen H.H., Fagerberg G. et al. Recent results from the Swedish Two-County Trial: the effects of age, histologic type, and mode of detection on the efficacy of breast cancer screening. J Natl Cancer Inst Monogr 1997;(22):43–7.
15. Захарова Н.А., Семиглазов В.Ф., Duffy S.W. Скрининг рака молочной железы: проблемы и решения. М.: ГЭОТАР-медиа, 2011. С. 5; 65–6. [Zakharova N.A., Semiglazov V.F., Duffy S.W. Screening of the mammary gland cancer. Moscow: GEOTAR-media, 2011. Pp. 5; 65–6. (In Russ.).]