

ПОКАЗАТЕЛИ ВЫЖИВАЕМОСТИ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЛЕГКОГО В ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

Рак лёгкого (РЛ) занимает первое место в структуре заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований населения Томской области. Объективным критерием оценки общего состояния онкологической помощи, оказываемой населению, является показатель выживаемости больных. Оценка выживаемости онкологических больных является конечным показателем уровня проведенной диагностической, лечебной и организационной работы.

Проведен расчет выживаемости больных РЛ – 2098 мужчин и 462 женщин, состоящих на диспансерном учете в МУЗ «Томский областной онкологический диспансер» с 01.01.2004 г. по 31.12.2009 г. Кумулятивная наблюдаемая (НВ), скорректированная (СВ) и относительная выживаемость (ОВ) определялись актуарialным методом. Показано, что 1-летняя НВ у женщин ($34,2 \pm 2,2$ %) выше на 6 %, чем у мужчин ($28,2 \pm 0,9$ %), 5-летняя – на 7,7 % ($16,4 \pm 2,1$ % и $8,7 \pm 0,8$ %, соответственно). СВ у женщин (1-летняя – $35,4 \pm 2,2$ %, 5-летняя – $17,6 \pm 2,2$ %) и у мужчин (1-летняя – $29,6 \pm 1,0$ %, 5-летняя – $10,2 \pm 0,9$ %) выше НВ, т.к. 72 мужчины (3,4 % от общего количества) и 13 женщин (2,8 %) умерли от другого заболевания. ОВ у женщин (1-летняя – $35,7 \pm 2,4$ %, 5-летняя – $20,6 \pm 2,8$ %) и у мужчин (1-летняя – $29,9 \pm 1,1$ %, 5-летняя – $11,8 \pm 1,1$ %) также выше НВ, т.к. при её расчете использовался гипотетический показатель ожидаемой выживаемости. Показатели выживаемости РЛ городского населения выше, чем у сельского, как у мужчин, так и у женщин. 1-летняя НВ у городских женщин выше на 10,6 %, 5-летняя – на 7,7 %, у мужчин – на 7,3 % и 4,7 %, соответственно.

Выживаемость больных РЛ зависит от гистологического типа опухоли. Оценивалась выживаемость больных с 3 основными гистотипами РЛ – плоскоклеточный рак (591 пациент), аденокарцинома (255) и мелкоклеточная карцинома (139). Более высокая, как 1-летняя (НВ – 44,3 %; СВ – 45,4 %; ОВ – 45,9 %), так и 5-летняя (НВ – 14,8 %; СВ – 15,8 %; ОВ – 18 %) общая выживаемость наблюдается при плоскоклеточном раке.

При аденокарциноме показатели однолетней (НВ – 42,2 %; СВ – 43,7 %; ОВ – 43,6 %) и пятилетней (НВ – 13,3 %; СВ – 16,4 %; ОВ – 15,9 %) выживаемости ниже. Наиболее низкая выживаемость отмечается при мелкоклеточном раке: 1-летняя выживаемость – в пределах 30 % (НВ – 30,9 %; СВ – 34,3 %; ОВ – 31,8 %), 5 лет не прожил ни один больной.

Показатели 1-летней и 5-летней выживаемости находятся в обратной зависимости от стадии заболевания. У мужчин лишь 3,5 % больных с впервые выявленным РЛ имели I стадию заболевания. Однолетняя НВ составила 90,4 %, 5-летняя – 46,1 %. II стадию РЛ имели 9,1 % пациентов, после проведенного лечения, соответственно, 1-летняя НВ выживаемость составила 64,3 %, 5-летняя – 23,3 %. На III стадии процесса выявлено 33,3 % случаев заболевания, 1-летняя выживаемость составила 39,3 %, 5-летняя – 10,7 %. IV стадия диагностирована у 40,8 % больных, 1-летняя НВ составила 13,7 %, 5-летняя – 3,2 %. Без стадии – 13,3 % больных, 1-летняя НВ – 4,3 %, 5-летняя – 1,1 %. У женщин, больных РЛ, I стадия заболевания диагностирована в 6,9 % случаев, II стадия – в 11,5 %, III стадия – в 22,5 %, IV стадия – в 41,6 %. Стадия не установлена у 17,5 % пациентов. Соответственно, 1-летняя НВ при I стадии составляет 87,5 %, при II – 73,3 %, при III – 47,8 %, при IV – 18,1 %; 5-летняя НВ – 58,9 %, 33,8 % и 22,3 %, соответственно, при этом 5 лет не прожила ни одна больная. У больных с неустановленной стадией 1-летняя НВ составила 8,6 %, 5-летняя – 1,5 %.

Таким образом, оценка выживаемости больных раком легкого на территории Томской области показала, что 1-летняя и 5-летняя наблюдаемая выживаемость у мужчин ниже, чем у женщин. Более высокие значения скорректированной выживаемости, чем наблюдаемой, свидетельствует о наличии других причин смерти у пациентов со злокачественными новообразованиями легкого. Наблюдаемая выживаемость у городского населения выше, чем у сельского. Самая низкая выживаемость отмечается у больных мелкоклеточным раком.