

О.В. Петрова

Крымский государственный
медицинский университет
им. С.И. Георгиевского,
Симферополь, АР Крым,
Украина

ОСОБЕННОСТИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖИТЕЛЬНИЦ АВТОНОМНОЙ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ

Ключевые слова: рак молочной железы, этнические особенности, репродуктивное поведение.

Резюме. В заболеваемости и развитии рака молочной железы (РМЖ) имеют значение этнические различия: заболеваемость РМЖ в крымско-татарской популяции женщин достоверно более низкая (41,9), чем среди славянок (65,2 на 100 тыс. женщин); в репродуктивном возрасте РМЖ чаще выявляют среди крымских татарок (50,0%), чем среди славянок (24,9%). Более высокая заболеваемость славянок может быть связана с более неблагоприятными условиями их репродуктивного поведения. Выявленные особенности возникновения и развития РМЖ необходимо изучать и учитывать при планировании скрининговых программ выявления, оптимизации лечения и рационального наблюдения больных РМЖ.

ВВЕДЕНИЕ

Известно, что рак молочной железы (РМЖ) наряду с общими закономерностями возникновения и развития опухолевого процесса имеет свои этнические особенности. Так, в последние годы появились сообщения о достоверных различиях между заболеваемостью РМЖ женщин славянского и коренного населения Армении, Дальнего Востока и стран Средней Азии [1, 3–6]. По данным J.F. O'Donnell и соавторов [10], представительницы негроидной расы, проживающие в США, заболевают РМЖ реже, но умирают вследствие него чаще, чем американки европейской расы. Ранее это явление связывали с большей запущенностью рака у афроамериканок, что в свою очередь объясняли различиями в образе жизни и социальном уровне между указанными этническими группами населения. Однако в настоящее время установлено, что особенности развития РМЖ находятся в зависимости от различной степени детерминации наследственных мутаций гена *p53* у американок европейской расы и у афроамериканок [9].

В литературе есть также указания на то, что «межэтнические различия имеют место на уровне морфологического выражения опухолей» [4]. Результаты исследования этнической ситуации в Казахстане показали, что у больных коренных национальностей наиболее частым гистологическим типом РМЖ является смешанный (дольковый + протоковый) — 39,2%, а среди больных европейских национальностей — протоковый рак (44,1%) [7].

Влияние этнических особенностей на развитие РМЖ у женщин в Украине изучено недостаточно. В этом плане Крым представляет собой уникальный регион с оседлым проживанием различных групп населения, наиболее численными из которых в настоящее время являются крымские татары и славяне. В связи с этим АР Крым может служить моделью для изучения этнических особенностей распро-

странения РМЖ, что крайне важно для дальнейшего расширения представлений об этиологии и факторах риска развития этой локализации рака. В практическом плане эти особенности необходимо учитывать при планировании скрининговых программ, а также для оптимизации стандартов лечения РМЖ и наблюдения пациенток [3, 5, 6, 7].

Цель настоящей работы — сравнение клинических особенностей развития РМЖ у женщин славянской и крымско-татарской этнических групп, проживающих в АР Крым.

ОБЪЕКТ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В исследование включено 658 жительниц Республики Крым с морфологически подтвержденным диагнозом РМЖ. Из 658 женщин 52 — крымские татарки, а остальные 606 принадлежат к славянским национальностям (русские, украинки, белоруски).

Исследование проводили на основании данных канцер-регистра Крымского республиканского клинического онкологического диспансера (главный врач Ф.В. Киселев). Проанализированы показатели заболеваемости РМЖ, возраст выявления заболевания, некоторые этнические особенности полового поведения, клинические стадии заболевания и морфологические типы РМЖ у женщин славянской и крымско-татарской групп. Для расчетов использовали данные последней Всеукраинской переписи населения 2001 г. (Госкомстат Украины, Главное управление статистики в АР Крым). Для получения наиболее достоверных показателей заболеваемости РМЖ общую и по возрастной заболеваемость в каждой этнической группе рассчитывали исходя из числа заболевших РМЖ в 2001 г. на 100 тыс. женского населения соответствующей возрастной группы.

Клинические стадии распространения РМЖ устанавливали в соответствии с Международной классификацией TNM и по стадиям UICC 1997 г.

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Гистологическое строение опухолей устанавливали в соответствии Международной гистологической классификацией РМЖ ВОЗ 1986 г. Достоверность различий определяли на основании расчета критерия Стьюдента. Достоверными считали различия при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Согласно переписи населения численность проживающих в АР Крым слянянок в 2001 г. составила 929 318, а крымских татарок — 123 827 женщин. Рассчитанная, исходя из этих данных, общая заболеваемость РМЖ в Крыму составляла 64,3 на 100 тыс. женского населения. При этом заболеваемость РМЖ в популяции крымских татарок оказалась достоверно более низкой (41,9 на 100 тыс.), чем в слянянской популяции Крыма, в которой этот показатель составил 65,2 на 100 тыс. женского населения ($p < 0,001$) (табл. 1). Следует обратить внимание на факт, что средний возраст выявления РМЖ у женщин крымско-татарской этнической группы достоверно меньше, чем у слянянок ($53,4 \pm 3,6$ года против $59,8 \pm 1,9$ года соответственно; $p < 0,001$). Как видно из рисунка, в молодом (пременопаузальном) возрасте крымские татарки болеют чаще слянянок, а в возрасте после 50 лет и особенно после 60 заболеваемость среди слянянок почти вдвое превосходит заболеваемость среди татарок ($p < 0,02$).

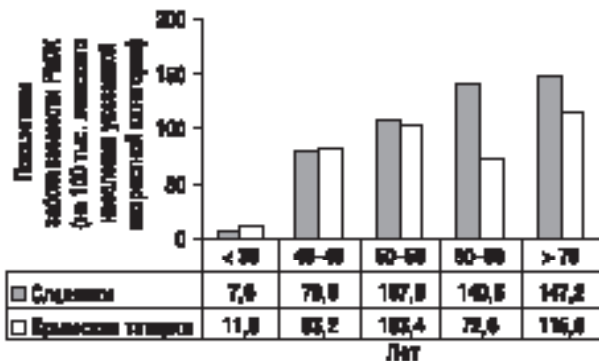


Рисунок. Повозрастная заболеваемость РМЖ среди жительниц АР Крым слянянской и крымско-татарской этнических групп

Таблица 1
Заболеваемость и средний возраст развития РМЖ среди женщин слянянской и крымско-татарской этнических групп

Исследованные параметры	Этнические группы		p
	Слянянки	Крымские татарки	
Число обследованных	606	52	не опр.
Заболеваемость РМЖ (на 100 тыс. женского населения Крыма в 2001 г.)	65,2	41,9	< 0,001
Средний возраст в момент выявления РМЖ, $M \pm m$ лет	$59,80 \pm 1,90$	$53,40 \pm 3,65$	< 0,001

Одной из причин разных показателей заболеваемости РМЖ крымских татарок и слянянок могут быть различия в репродуктивном анамнезе и половом поведении женщин, которые традиционно отличаются слянянскую и крымско-татарскую этнические группы населения (табл. 2). Как видно из данных табл. 2, по сравнению со слянянками для женщин

крымско-татарской этнической группы характерно достоверно большее среднее число родов, более длительный срок кормления грудью, достоверно большая доля состоящих в браке и напротив, меньшая доля женщин, по разным причинам не состоящих в браке. В то же время крымские татарки и слянянки не отличаются друг от друга по среднему возрасту наступления менархе, начала половой жизни и возрасту первых родов, а также по среднему числу аборт.

Таблица 2
Некоторые особенности репродуктивного поведения женщин слянянской и крымско-татарской этнических групп

Исследованные параметры	Этнические группы		p
	Слянянки	Крымские татарки	
Возраст наступления менархе, $M \pm m$ лет	$13,7 \pm 1,2$	$13,6 \pm 0,9$	> 0,1
Возраст начала половой жизни, $M \pm m$ лет	$22,0 \pm 1,5$	$22,7 \pm 1,7$	> 0,05
Возраст при первых родах, $M \pm m$ лет	$22,0 \pm 3,4$	$22,8 \pm 3,3$	> 0,1
Количество родов, $M \pm m$	$1,6 \pm 0,7$	$2,2 \pm 0,7$	< 0,001
Продолжительность лактации, $M \pm m$ мес	$7,8 \pm 4,4$	$10,2 \pm 4,7$	< 0,01
Количество абортов, $M \pm m$	$2,9 \pm 2,6$	$2,6 \pm 2,1$	> 0,1
Количество состоящих в браке, % $\pm \Delta$	$50,6 \pm 0,02$	$57,3 \pm 0,01$	< 0,001
Количество разведенных, вдов, никогда не состоявших в браке, % $\pm \Delta$	$49,4 \pm 0,04$	$42,7 \pm 0,03$	< 0,001

При этом у крымских татарок РМЖ достоверно чаще выявляют на ранних стадиях заболевания (табл. 3). Так, в I–II стадии РМЖ выявляли у $73,08 \pm 0,01\%$ из всех заболевших крымских татарок, и только у $59,96 \pm 0,02\%$ слянянок ($p < 0,05$). Напротив, в местно-распространенной (III) и запущенной (IV) клинических стадиях рак чаще выявляли у женщин из слянянской этнической группы — $40,0 \pm 2,02\%$ в сравнении $22,3 \pm 13,7\%$ у крымских татарок ($p < 0,01$).

Таблица 3
Сравнительный анализ клинических стадий РМЖ, (% $\pm \Delta$)

Клинические стадии	Этнические группы				p
	Слянянки		Крымские татарки		
	Абс. число	%	Абс. число	%	
I–II	361	59,96	38	73,08	< 0,05
III	186	30,90	11	21,15	> 0,05
IV	55	9,14	3	5,77	> 0,05
Всего:	602	100,00	52	100,00	–

Лучшая выявляемость РМЖ на ранних стадиях у крымских татарок, по-видимому, может быть связана с более молодым возрастом заболевания, характерным для этой этнической группы. Так, в возрасте до 49 лет опухоль выявили у 26 ($50 \pm 0,01\%$ из всех заболевших РМЖ) крымских татарок, причем на ранних стадиях заболевания рак был выявлен у 21 женщины ($80,77 \pm 0,3\%$ из заболевших в этом возрасте). В то же время, заболевших РМЖ слянянок в возрасте до 49 лет было вдвое меньше — $24,92 \pm 0,1\%$ (151 человек), а доля больных РМЖ на ранних стадиях в этой возрастной этнической группе была значительно ниже — $64,24 \pm 2,64\%$ (97 женщин), ($p < 0,05$).

Не получено на имеющемся клиническом материале достоверных различий между морфологическим типом опухоли в молочной железе в зависимости от принадлежности к слянянской или крымско-татарской группе населения, отмечено лишь повышение доли протокового рака (ИПР) среди

ЛИТЕРАТУРА

крымских татарок — 82,05% в сравнении со славянками — 69,19% ($p > 0,05$), (табл. 4).

Таблица 4

Сравнительный анализ морфологических типов РМЖ, (% ± Δ)

Морфологический тип РМЖ	Этнические группы				p
	Славянки		Крымские татарки		
	абс. число	%	абс. число	%	
ИПР	417	69,19	43	82,05	< 0,05
ИДР	77	12,79	5	10,26	> 0,05
Смешанный	42	6,98	1	2,56	> 0,05
Особые типы	66	11,04	3	5,13	> 0,05
Всего:	602	100,00	52	100,00	—

Примечание: ИПР — однокомпонентный инфильтрирующий протоковый рак без признаков специфичности; ИДР — однокомпонентный инфильтрирующий дольковый рак; смешанный — двухкомпонентный тип опухолей (ИПР + ИДР); особые морфологические типы: муцинозная, тубулярная, папиллярная, криброзная и другие формы карцином.

Таким образом, в сравнении со славянской этнической группой одной из отличительных особенностей крымских татарок является более низкая общая заболеваемость РМЖ. При этом крымские татарки более, чем славянки, подвержены поражению РМЖ в репродуктивном возрасте (до 49 лет). Факторы репродуктивного поведения славянок являются более неблагоприятными в отношении вероятности развития РМЖ (более короткий период лактации, меньшее число родов, большая доля женщин, не состоящих в браке) по сравнению с женщинами крымско-татарской национальности. По-видимому, этими факторами, являющимися общеизвестными факторами риска заболевания РМЖ [2], следует объяснять достоверно более высокую заболеваемость РМЖ среди славянок Крыма.

Результаты проведенного сравнительного анализа позволяют предположить существование взаимосвязи между возрастом заболевания РМЖ и клинической стадией рака: ранние стадии РМЖ чаще выявляют у пациенток в репродуктивном возрасте, в котором женщины более часто обращаются к помощи врачей, в частности специалистов-гинекологов. Это указывает на необходимость активизации профилактических осмотров женщин старшей возрастной группы, вне зависимости от принадлежности к той или иной этнической группе.

ВЫВОДЫ

1. Между женщинами славянской и крымско-татарской этнических групп существуют определенные различия в развитии и течении РМЖ.

2. Заболеваемость РМЖ женщин крымско-татарской группы более низкая (41,9), чем в славянской этнической группе (65,2 на 100 тыс. женского населения). У крымских татарок РМЖ выявляют в репродуктивном возрасте чаще, чем у славянок.

3. Достоверно более высокая заболеваемость РМЖ славянок Крыма может быть обусловлена более коротким периодом лактации, меньшим числом родов, большей долей женщин, не состоящих в браке.

1. Абдрахманова ЖН, Баишева СА, Есенкулов АЕ. Некоторые клинико-эндокринные особенности РМЖ у казашек. I съезд онкологов стран СНГ: Матер. съезда. М, 1996. С 515.

2. Заридзе ДГ. Эпидемиология и скрининг рака молочной железы. Вопр онкологии 2002; 48 (4–5): 489–95.

3. Игисинов НС. К эпидемиологии рака репродуктивной системы у женщин в Киргизстане. III съезд онкол и радиол СНГ: Матер съезда. Минск. 2004: 223–4.

4. Кутлимурагов АБ. Популяционные аспекты онкоэпидемиологии (на модели Узбекистана). I съезд онкол стран СНГ: Матер съезда. М, 1996. С 34.

5. Ованесбекова ТГ. К вопросу о некоторых особенностях рака молочной железы (РМЖ) у женщин республики Армения. Матер III съезда онкол и радиол СНГ. 2004: 64–5.

6. Писарева ЛФ, Бояркина АП, Одинцова ИН. Заболеваемость РМЖ в регионе Сибири и Дальнего Востока. III съезд онкол и радиол СНГ: Матер съезда. Минск, 2004. С. 246.

7. Серова НН, Кольчева НИ. Эпидемиологические и морфологические особенности рака молочной железы в Казахстане. I съезд онкол стран СНГ: Матер съезда. М, 1996. С 515.

8. Хаитбаев БМ, Таджиев ХЯ. К вопросу о распространении рака среди отдельных этнических групп в условиях крупного современного города (на примере г. Ташкент). I съезд онкологов стран СНГ: Матер съезда. М, 1996. С 46.

9. Malkin D, Li FP, Strong LG, et al. Germline p 53 mutations in a familial syndrom of breast cancer sarcomas and other neoplasms. Science 1990; 250: 1233–8.

10. O'Donnell JF, Coughlin ChT, LeMarbre PJ. Cancer epidemiology In: Oncology for the house officer. Baltimore-Hong Kong — London — Philad: Williams & Wilkins, 1992: 18–40.

SPECIFICS OF BREAST CANCER IN THE AUTONOMOUS REPUBLIC OF CRIMEA

O. V. Petrova

Summary. Ethnic differences in the breast cancer (BC) morbidity are present. The BC morbidity rate is significantly lower (41.9 per 100 thousand women) in the Crimean Tartar population compared to the Slav population (65.2 per 100 thousand women); in the reproductive age women, BC is detected more frequently in the Crimean Tartars (50.0%) compared to the Slavonians (24.9%). The higher morbidity in the Slav population is attributable to more adverse conditions of their reproductive behavior. The differences revealed in the morbidity and development of BC should be assessed and taken into account when planning screening programs, as well as with the view optimization of the treatment and follow-up of BC patients.

Key Words: breast cancer, ethnic specifics, reproductive behavior.

Адрес для переписки:

Петрова О.В.

95048, АР Крым, Симферополь,

ул. Трубоченко, 18, кв. 40