

© И. Б. Мерцалова, 2016
УДК 616.5-006.81

И. Б. Мерцалова

канд. мед. наук

Российская медицинская академия последипломного образования, Москва

Эпидемиология меланомы кожи в России и зарубежных странах

В статье рассмотрены закономерности эпидемического процесса меланомы кожи в России и зарубежных странах за последние полвека. Обращено внимание на резкое увеличение заболеваемости по всему миру, и в России в частности. Повышение заболеваемости происходит, в основном, из-за популяризации отдыха на открытом воздухе, модой на интенсивный загар, а также участвовавшими турпоездками в горные районы и тропические страны. Ранняя диагностика и профилактика остаются главными мерами снижения роста заболеваемости и смертности от меланомы кожи.

Ключевые слова: рак кожи, меланома, эпидемиология

В начале XX в. меланома кожи считалась опухолью с низкой частотой заболеваемости, однако за последующие десятилетия распространенность данной патологии значительно повысилась. В настоящий момент меланома кожи является частым злокачественным заболеванием, которое оказывает выраженное влияние на общественное здоровье. С середины 1960-х гг. наблюдают неуклонный рост заболеваемости, который, по прогнозам специалистов, продолжится в течение двух-трех грядущих десятилетий [1–2].

Следует отметить, что среди всех злокачественных опухолей кожи меланома занимает особое место. Так, составляя структурно менее 5 % от всех форм злокачественных заболеваний кожи, меланома является причиной более 80 % смертей, приходящихся на группу новообразований кожи. Причина этого явления состоит в том, что, в отличие от базально-клеточного и плоскоклеточного рака кожи, меланома в значительно большей степени представляет собой модель классической злокачественной опухоли, для которой характерны не только местный рецидив или появление регионарных лимфогенных метастазов, но и развитие отдаленных метастазов в различных тканях и внутренних органах.

Нельзя не отметить, что заболеваемость меланомой в последние десятилетия имеет тенденцию к росту. В среднем ежегодный прирост показателя заболеваемости меланомой кожи составляет 3–7 % у представителей европеоидной расы в зависимости от популяции. В Российской Федерации интенсивный показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составлял в 1992 г. — 2,93 случая, в 2002 г. — 4,62, в 2012 г. — 6,09 случая. В России среднегодовой темп прироста составил 2,75 % [3, 4].

Стоит отметить, что рост заболеваемости меланомой также наблюдают и в зарубежных странах, в частности у населения европеоидной расы. По наблюдениям Национального института злокачественных новообразований, заболеваемость меланомой на территории США выросла на 60 % в течение последних 30 лет. В США заболеваемость возросла с 1970 по 2000 г. с 6 до 20 случаев на 100 тыс. населения, а среднегодовой темп прироста на 2000 г. превышал 5 %. В странах Европы на 2000 г. заболеваемость колебалась от 7 до 15 случаев на 100 тыс. населения. По частоте диагностирования среди всех злокачественных онкологических заболеваний меланома находится на 5-м месте у мужчин и на 7-м — у женщин в США [2, 5].

Специалисты тесно связывают заболеваемость меланомой кожи с цветом кожи населения и географической зоной проживания. Стандартизованный по возрасту показатель заболеваемости меланомой кожи в Европе в 2012 г. составил 11,4 и 11 случаев на 100 тыс. населения у муж-

Инна Борисовна Мерцалова
e-mail: innamb@mail.ru

чин и женщин, соответственно [6]. В настоящее время наиболее высокая заболеваемость в Европе отмечается в скандинавских странах — Дании, Норвегии, Швеции (около 15 случаев на 100 тыс. населения). Считается, что с 1953 по 1997 г. показатель заболеваемости меланомой кожи в указанных странах вырос в 10 раз. Самая низкая заболеваемость среди европейских стран регистрируется в средиземноморских странах (5–7 случаев на 100 тыс. населения). По мнению авторов, причина кроется в более темном цвете коже (III–IV фототип по Фитцпатрику) жителей Южной Европы, а также в разном отношении к отдыху на солнце в указанных популяциях [1, 7].

Самая высокая заболеваемость меланомой кожи в мире отмечена в Австралии и Новой Зеландии (30–60 случаев на 100 тыс. населения). В 1999 г. у белого населения Окленда, одного из крупнейших городов Новой Зеландии, заболеваемость меланомой кожи при грубой оценке составила 77,7 случая на 100 тыс. населения. По мнению специалистов, риск развития меланомы кожи в течение жизни для среднего новозеландца составляет 5,9 % для мужчин и 5,4 % для женщин [8, 9].

Самые низкие стандартизованные показатели заболеваемости меланомой кожи выявлены в Алжире, у коренного и черного населения США, у народов Уганды, Зимбабве, Кореи, Японии, Китая — 0,1–1,5 на 100 тыс. населения [10].

По оценке авторов, рост заболеваемости меланомой может быть связан со следующими факторами: тенденция к увеличению времени, проводимом на открытом воздухе, повышение интенсивности ультрафиолетового излучения в окружающей среде, улучшение диагностики кожных заболеваний, а также изменение диагностических критериев. Повышение заболеваемости происходит, главным образом, в связи с популяризацией отдыха и физической активности на открытом воздухе, модой на интенсивный загар, а также участвующимися туристическими поездками в горные районы и тропические страны [1].

Гендерное распределение больных меланомой также неоднозначно. В возрасте до 40 лет заболевание чаще поражает женщин (1:391 случаю у женщин по сравнению 1:691 случаю у мужчин). Однако после 40 лет соотношение меняется и составляет 1:35 у мужчин и 1:54 у женщин. Согласно общемировым показателям, меланома кожи чаще развивается у мужчин: ежегодно регистрируют 27,7 и 16,7 новых слу-

чаев на 100 тыс. населения у мужчин и женщин, соответственно [8].

Также отмечено, что соотношение заболевших мужчин и женщин варьирует от страны к стране. В странах с высоким уровнем заболеваемости, например США и Австралии, очевидно преобладание заболевания у мужчин. В странах с низкой заболеваемостью, таких как Великобритания, отмечено некоторое превалирование женщин. Также считается, что у женщин меланоме кожи диагностируют в более молодом возрасте, однако при этом наблюдают более высокую пятилетнюю выживаемость [5].

Эпидемиологические показатели меланомы имеют также и расовые особенности. У представителей европеоидной расы заболеваемость меланомой традиционно более высокая, однако пятилетняя выживаемость у них выше, чем у афроамериканцев (91 и 77 %, соответственно). Также у представителей различных рас есть отличия в частоте диагностирования разных форм меланомы и ее локализации. Так, у белого населения чаще развивается поверхностно-распространяющаяся форма меланомы, а в популяциях с темной кожей — акрально-лентигинозная форма. У афроамериканцев, азиатских народов и коренного населения Гавайских островов меланома часто возникает на участках, которые в меньшей степени подвергаются воздействию солнца, а именно на стопах и ладонях, слизистой оболочке и ногтевом ложе. У белого населения чаще всего поражаются участки кожи, традиционно открытые для солнца [8, 11].

В литературе отмечено, что, в отличие от других злокачественных онкологических заболеваний кожи, меланоме диагностируют в раннем возрасте. Средний возраст пациентов стран мира составляет 55 лет [5].

До недавнего времени рост смертности от меланомы отмечали во многих странах. С 1955 по 1984 г. смертность от этого заболевания росла ежегодно на 2–4 % в странах Европы, Северной Америки, Австралии и Новой Зеландии как у людей молодого и среднего возраста (20–44 года), так и у старшей возрастной группы (45–64 года). В настоящее время снижение и стабилизацию уровня смертности от меланомы кожи наблюдают в Великобритании, США, Австралии, Канаде, странах Северной Европы, особенно у пациентов молодого возраста, в то время как продолжается некоторое повышение этого показателя в странах Центральной и Южной Европы. Основной причиной стабилизации смертности на фоне прироста заболеваемости

является выявление меланомы на ранних стадиях, имеющих более благоприятный прогноз [12, 13].

Заболееваемость меланомой кожи резко возросла за последние 100 лет. Точные причины роста заболееваемости неизвестны, однако, по мнению авторов, играют роль некоторые генетические факторы и особенности окружающей среды. Несмотря на определенные успехи в области ранней диагностики и терапии меланомы кожи, которые позволили стабилизировать смертность от данного заболевания в странах Северной Америки, Австралии и некоторых европейских странах, прогноз меланомы кожи

остается неблагоприятным, а инновационные методы лечения характеризуются высокой стоимостью и недоступны в ряде стран.

Эпидемиологическая картина меланомы кожи крайне неоднородна, что отражает сложность и гетерогенность данного заболевания. Ранняя диагностика и профилактика остаются ключевыми мерами снижения показателей заболееваемости и смертности от меланомы кожи [1, 14]. Возможно, последние достижения в области биологических и генетических основ меланомы приблизят эру таргетной персонализированной терапии, эффективной даже на поздних стадиях заболевания.

Литература

1. Nikolaou V., Stratigos A. J. Emerging trends in the epidemiology of melanoma // Brit. J. Dermatol. 2014. Vol. 170. P. 11–19.
2. Siegel R., Naishadham D., Jemal A. Cancer statistics, 2013 // CA. Cancer J. Clin. 2013. Vol. 63. № 1. P. 11–30.
3. Старинский В. В., Каприн А. Д., Петрова Г. Ю. Злокачественные новообразования в России в 2012 г. (заболеваемость и смертность). М.: МНИОИ им. П. А. Герцена, 2014.
4. Чиссов В. И., Старинский В. В., Петрова Г. Ю. Злокачественные новообразования в России в 2001 г. (заболеваемость и смертность). М.: МНИОИ им. П. А. Герцена, 2003.
5. Garbe C., Leiter U. Melanoma epidemiology and trends // Clin. Dermatol. 2009. Vol. 27. № 1. P. 3–9.
6. Ferlay J. и др. Cancer incidence and mortality patterns in Europe: Estimates for 40 countries in 2012 // Europ. J. Cancer. 2013. Vol. 49. P. 1374–1403.
7. Vries E. D. et al. Changing epidemiology of malignant cutaneous melanoma in Europe 1953–1997: rising trends in incidence and mortality but recent stabilizations in western Europe and decreases in Scandinavia // Int. J. Cancer. 2003. Vol. 107. № 1. P. 119–126.
8. Erin M. W., Horrell K. W. Melanoma — Current Clinical Management and Future Therapeutics / Ed. M. Murph. Intech, 2015.
9. Rigel D. S. Epidemiology of melanoma // Sem. Cutan. Med. Surg. 2010. T. 29. Vol. 4. P. 204–209.
10. Erdmann F. и др. International trends in the incidence of malignant melanoma 1953–2008—are recent generations at higher or lower risk? // Int. J. Cancer. 2013. Vol. 132. № 2. P. 385–400.
11. Hu S., Parmet Y., Allen G. et al. Disparity in Melanoma: A trend analysis of melanoma incidence and stage at diagnosis among White, Hispanics, and Blacks in Florida // J.A.M.A. Dermatol. 2010. Vol. 145. P. 1369–1374.
12. Severi G. et al. Mortality from cutaneous melanoma: evidence for contrasting trends between populations // Brit. J. Cancer. 2000. T. 82. Vol. 11. P. 1887–1891.
13. Vecchia C. L. et al. Recent declines in worldwide mortality from cutaneous melanoma in youth and middle age // Int. J. Cancer. 1999. T. 81. Vol. 1. P. 62–66.
14. Демидов Л. В., Харкевич Г. Ю. Меланома кожи: стадирование, диагностика и лечение // Рус. мед. журн. 2003. № 11. С. 658–665.

I. B. Mertsalova

Russian Medical Academy of Postgraduate Education, Moscow

The epidemiology of melanoma in Russia and foreign countries

The article deals with the laws of the epidemic process of skin melanoma in Russia and foreign countries over the past half-century. Attention is given to the sharp increase in incidence worldwide, and in Russia in particular. Increasing incidence occurs mainly due to the promotion of outdoor recreation, the fashion for a tan intense and frequent tours in mountainous regions and tropical countries. Early diagnosis and prevention are the main measures for reducing the growth of morbidity and mortality from melanoma of the skin.

Key words: skin cancer, melanoma, epidemiology