

## КЛІНІЧНО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ

**І.О. Малишевський**

ОКНП "Чернівецький обласний клінічний онкологічний центр", Україна

**Мета роботи** – визначити статистично-епідеміологічні параметри злоякісних новоутворень (ЗН) органів черевної порожнини.

**Матеріал і методи.** Дослідження виконане на базі Чернівецького обласного клінічного онкологічного диспансеру та охоплює матеріали спостереження упродовж 2019 року та статистичної звітності стосовно 21259 хворих на пухлини різної локалізації. Розрахунок показників здійснювали за допомогою програмних пакетів MS Access та MS Excel на базі середовища Microsoft Office.

**Результати.** Новоутворення органів черевної порожнини становлять 32,4%-37,1% від загальної кількості новоутворень різної локалізації. Розподіл хворих на ЗН органів черевної порожнини за стадіями розвитку відносно рівномірний, незважаючи на вірогідні відмінності при різних локалізаціях новоутворень.

**Висновки.** Злоякісні новоутворення органів черевної порожнини становлять 32,4% (на обліку) та 37,1% вперше встановлених від загальної кількості пухлин різної локалізації, що засвідчує важливе значення подальших досліджень. Значна частина пухлин органів черевної порожнини діагностується у пізніх (III-IV) стадіях розвитку патологічного процесу (до 94,7% – у печінці та внутрішньопечінкових жовчовивідних шляхах). Виявлені суттєві відмінності у клінічно-епідеміологічних характеристиках потребують подальшого дослідження.

**Ключові слова:**

злоякісні новоутворення, клініка, епідеміологія, чинники ризику.

Клінічна та експериментальна патологія 2020. Т.19, №4 (74). С.29-33.

DOI:10.24061/1727-4338. XIX.4.74.2020.5

E-mail:

malyshevskiy.igor@gmail.com

## КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

**И.А. Малишевский**

**Цель работы** – определить статистически-эпидемиологические параметры злокачественных новообразований (ЗН) органов брюшной полости.

**Материал и методы.** Исследование выполнено на базе Черновицкого областного клинического онкологического диспансера и охватывает материалы наблюдения в течение 2019 года и статистической отчетности по 21259 больным с опухолями различной локализации. Расчет показателей осуществляли с помощью программных пакетов MS Access и MS Excel на базе среды Microsoft Office.

**Результаты.** Новообразования органов брюшной полости составляют 32,4%-37,1% от общего количества новообразований различной локализации. Распределение больных ЗН органов брюшной полости по стадиям развития относительно равномерное, несмотря на достоверные различия при различных локализациях новообразований.

**Выводы.** Злокачественные новообразования органов брюшной полости составляют 32,4% (на учете) и 37,1% впервые установленных от общего количества опухолей различной локализации, что свидетельствует о важном значении дальнейших исследований. Значительная часть опухолей органов брюшной полости диагностируется в поздних (III-IV) стадиях развития патологического процесса (до 94,7% – в печени и внутриспеченочных желчевыводящих путях). Выявленные существенные различия в клинико-эпидемиологических характеристиках требуют дальнейшего исследования.

**Ключевые слова:**

злокачественные новообразования, клиника, эпидемиология, факторы риска.

Клиническая и экспериментальная патология 2020. Т.19, №4 (74). С.29-33.

## CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF MALIGNANT NEOPLASMS OF THE ABDOMINAL ORGANS

**I.A. Malishevsky**

**Purpose** – to determine the statistical and epidemiological parameters of malignant neoplasms of the abdominal cavity organs.

**Material and methods.** The study was carried out on the basis of the Chernivtsi Regional Clinical Oncological Dispensary and covers observation materials during 2019 and statistical reporting concerning 21259 patients with tumors of various localization. The

**Key words:**

malignant neoplasms, clinic, epidemiology, risk factors.

Clinical and experimental pathology 2020. Vol.19, №4 (74). P. 29-33.

*calculation of indices was carried out using software packages MS Access and MS Excel based on the Microsoft Office medium.*

**Results.** *Neoplasms of the abdominal organs account for 32.4%-37.1% of the total number of neoplasms of various localization. The distribution of patients with malignant diseases of the abdominal organs by developmental stages is relatively uniform, despite significant differences in various localizations of neoplasms*

**Conclusions.** *Malignant neoplasms of the abdominal organs account for 32.4% (registered) and 37.1% of the newly diagnosed of the total number of tumors of various localization, indicating the importance of further research. A significant part of tumors of the abdominal cavity organs are diagnosed in the late (III-IV) stages of the pathological process development (up to 94.7% in the liver and intrahepatic biliary tract). The revealed significant differences in clinical and epidemiological characteristics require further research.*

## Вступ

За даними American Institute of Cancer Research та World Cancer Research Fund, стандартизований за віком рівень поширення усіх видів раку, включаючи немеланомний рак шкіри для чоловіків і жінок, у 2018 році становив 197,9 на 100 000 населення, з найбільшим рівнем в Австралії (468,0 на 100 000) та Новій Зеландії (438,1 на 100 000). Цей показник є суттєво вищим у чоловіків (218,6 на 100 000), ніж у жінок (182,6 на 100 000). Оскільки кількість злоякісних новоутворень зростає майже в усіх країнах, вивчення чинників ризику неефективного лікування раку є однією з найважливіших проблем охорони здоров'я ХХІ століття. Вважається, що близько 40% випадків раку можна запобігти, зменшивши вплив факторів ризику раку, включаючи дієту, харчування (ожиріння) та фізичну активність [1, 2].

Злоякісні новоутворення (ЗН) органів черевної порожнини і травної системи в цілому посідають одне з найбільш важливих місць у загальній структурі онкологічної патології. Загальновідомо, що новоутворення можуть виникати за будь-якої локалізації, за умови наявності клітин, що реплікують. Шлунково-кишковий тракт загалом, а також інші органи черевної порожнини містять різні клітинні елементи, що володіють потенціалом до канцерогенезу, саме тому злоякісні новоутворення цієї локалізації є одними з найпоширеніших порівняно з новоутвореннями інших локалізацій. Іншими особливостями ЗН органів черевної порожнини є труднощі адекватної діагностики та висока частота ускладнень, що потребує негайної госпіталізації та призводить до високого рівня летальності [3, 4].

Зростаюча кількість онкологічних пацієнтів як в Україні, так і в світі ставить перед онкологами все нові і нові виклики, пов'язані з різноманітними аспектами перебігу, лікування та реабілітації. Прогресуюче старіння населення, погіршені харчування та інші чинники ризику (метаболічні, ожиріння, генетичні, фізіологічні тощо) призводять до збільшення частки людей із ризиком ЗН абдомінальної локалізації у загальній популяції, особливо у цивілізованих країнах. При цьому можуть спостерігатися суттєві відмінності у різних популяціях [5, 6]. У зв'язку з вищевказаним

потребує уточнення епідеміологічна характеристика показників захворюваності, частоти зустрічання та смертності тощо хворих на ЗН органів черевної порожнини.

## Мета дослідження

Визначити статистично-епідеміологічні параметри злоякісних новоутворень органів черевної порожнини.

## Матеріал і методи дослідження

Дослідження виконане на базі ОКНП "Чернівецький обласний клінічний онкологічний диспансер" та охоплює матеріали спостереження упродовж 2019 року та статистичної звітності стосовно 21259 хворих на ЗН різної локалізації. Під час виконання дослідження керувались загальноприйнятими нормами біоетики відповідно до Директиви ЄЕС № 609 від 24.11.1986 р., GCP (1996 р.), Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (від 04.04.1997 р.), Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації про етичні принципи проведення наукових медичних досліджень за участі людини (1964-2000 рр.), наказу МОЗ України № 281 від 01.11.2000 р та наказу МОЗ України № 616 від 03.08.2012 р.

Визначали такі показники: абсолютна кількість хворих досліджуваної локалізації, захворюваність на 100000 населення, відсоток запущених випадків ЗН, відсоток морфологічно підтверджених ЗН, охоплення обліком та охоплення лікуванням, смертність загальна та упродовж року, стадійність діагнозу. Із загальної когорти хворих на ЗН різної локалізації були відібрано для подальшого аналізу 204 пацієнти, що відповідали таким шифрам за МКБ-10: C15, C16, C17, C18, C19-C21, C22, C23-C24, C25, C26, C53, 54, C56, C48, C55, C57. Розрахунок відповідних показників здійснювали за допомогою програмних пакетів MS Access та MS Excel на базі системи Microsoft Office Online відповідно до керівництва з користування.

## Результати та їх обговорення

Опрацьовані результати спостереження хворих на ЗН різної локалізації упродовж 2019 року та статистичної звітності стосовно них наведені у табл. 1.

Таблиця 1

Клінічно-епідеміологічні показники злякисних новоутворень органів черевної порожнини

Локалізація ЗН	На обліку абс. / %	Вперше встановлений д-з (абс. / %)	Виявлено при проф. оглядах	Стадія (TNM)			На обліку понад 5 років (абс. / %)	Морфологічно підтвержені (абс. / %)
				I-II ст.	III ст.	IV ст.		
Стравохід	87 / 0,4	23 / 26,4	0	4	5	6	53 / 0,4	39 / 0,3
Шлунок	788 / 3,7	130 / 16,5	9	21	32	65	550 / 3,7	469 / 3,5
Ободова кишка	1115 / 5,3	145 / 13,0	4	62	35	43	689 / 4,6	564 / 4,2
Ректоанальна ділянка	911 / 4,3	129 / 14,2	8	64	25	33	526 / 3,5	485 / 3,1
Шийки матки	1388 / 6,5	55 / 4,0	12	34	12	6	1123 / 7,6	1109 / 8,2
Тіла матки	1723 / 8,1	121 / 7,0	18	84	17	4	1224 / 8,2	1219 / 9,0
Яйники	567 / 2,7	64 / 11,3	5	16	27	10	393 / 2,6	365 / 2,7
Тонка кишка	20 / 0,1	4 / 20,0	0	0	1	0	15 / 0,1	13 / 0,1
Печінка	76 / 0,4	25 / 32,9	2	1	11	7	46 / 0,3	14 / 0,1
Жовчовідні шляхи	42 / 0,2	12 / 28,6	1	3	0	6	26 / 0,2	17 / 0,1
Підшлункова залоза	168 / 0,8	63 / 37,5	2	19	6	23	80 / 0,7	19 / 0,2
Загалом усіх ЗН органів черевної порожнини	6885 / 32,4	771 / 37,1	61 / 21,24	308 / 36,6	171 / 42,8	203 / 41,0	4725 / 31,8	4313 / 31,8
Загалом усіх ЗН	21259	2076	286	841	400	495	14865	13553

Як засвідчують отримані та наведені у табл. 1 дані, серед усіх ЗН різної локалізації новоутворення органів черевної порожнини становлять близько третини (32,4%), або 37,1% від числа тих, у кого діагноз ЗН встановлено вперше, що засвідчує важливість подальшого дослідження вказаної проблеми. У загальній структурі ЗН черевної порожнини переважають пухлини товстої кишки (29,4% від загальної кількості ЗН органів черевної порожнини), гінекологічні ЗН (53,4%) та ЗН шлунка (11,5%). Інші ЗН черевної порожнини відіграють дещо меншу роль у загальній структурі ЗН різної локалізації. Найменша кількість ЗН органів черевної порожнини – ЗН тонкої кишки (0,1% від загальної кількості новоутворень різної локалізації), позапечінкових жовчовивідних шляхів (0,2%), печінки та внутрішньопечінкових жовчовивідних шляхів (0,4%).

Аналіз розподілу новоутворень за стадіями показує, що гінекологічна патологія характеризується більш ранніми стадіями (I-II – 63,8%, III – 26,7%, IV – 9,5). Отже, основна частина хворих на ЗН жіночої статеві сфери є відносно сприятливою за перебігом ранніх стадій, що певною мірою підтверджується даними 5-річного обліку (42,7%). Доволі негативний розподіл за стадіями спостерігали стосовно ЗН шлунка (I-II – 17,8%, III – 27,1%, IV – 55,1), стравоходу (I-II – 25,0%, III – 31,3%, IV – 37,5%), печінки (I-II – 5,3%, III – 57,9%, IV – 36,8%), позапечінкових жовчовивідних шляхів (I-II – 33,3%, IV – 66,7%) та підшлункової залози (I-II – 39,6%, III – 12,5%, IV – 47,9%). Узагальнений розподіл за стадіями перебігу ЗН органів черевної порожнини був таким: I-II – 36,6%, III – 42,8%, IV – 31,8%. Отже, усереднений розподіл хворих на ЗН органів черевної порожнини за стадіями розвитку патологічного процесу виявився відносно рівномірним, незважаючи на суттєві відмінності при різних локалізаціях новоутворень.

Важливим аспектом діагностики та лікування ЗН є їх морфологічна характеристика. Здійснення морфологічного моніторингу не тільки дає можливість актуалізувати діагноз ЗН, але також є важливим підґрунтям для обрання лікувальної тактики шляхом визначення рецепторів, чистоти країв та вартових лімфовузлів тощо [7]. Проте, за результатами аналізу матеріалів медичної документації, тільки у 62,6% випадків ЗН черевної порожнини були наявні морфологічні підтвердження. Цілком очікувано, найнижчі рівні морфологічного моніторингу спостерігали у хворих на ЗН наступної локалізації – підшлункова залоза (11,3% морфологічно верифікованих випадків), печінка та внутрішньопечінкові жовчовивідні шляхи (18,4% морфологічно верифікованих випадків). Особливістю вищеперахованих локалізацій ЗН є те, що доступ та, відповідно, забір матеріалу для морфологічного дослідження є технічно утрудненим.

Високі та дуже високі частки морфологічних підтвердженнь випадків ЗН характерні для новоутворень шийки і тіла матки (79,9% і 70,7% ISSN 1727-4338 <https://www.bsmu.edu.ua>

морфологічно верифікованих випадків відповідно), тонкої і товстої кишок (60,5% і 50,6% морфологічно верифікованих випадків відповідно). У загальній когорті хворих з різною локалізацією пухлин рівень морфологічного підтвердження становив 63,8%, що є незначно вищим від рівня морфологічної діагностики у групі хворих на ЗН органів черевної порожнини.

### Висновки

1. Злоякісні новоутворення органів черевної порожнини становлять 32,4% (на обліку) та 37,1% вперше встановлених від загальної кількості ЗН різної локалізації, що засвідчує важливе значення подальших досліджень ЗН цієї локалізації.
2. Значна частина пухлин органів черевної порожнини діагностується у пізніх (III-IV) стадіях розвитку патологічного процесу (до 94,7% у випадку ЗН печінки та внутрішньопечінкових жовчовивідних шляхів).
3. Виявлені суттєві відмінності у клінічно-епідеміологічних характеристиках ЗН різних органів черевної порожнини, що потребує подальшого дослідження.

### Перспективи подальших досліджень

Подальші дослідження ЗН органів черевної порожнини доцільно проводити щодо вивчення динаміки змін їх клінічно-епідеміологічних показників, їх порівняння з даними ЗН інших локалізацій, а також вивчення чинників, які впливають на особливості їх діагностики, лікування та профілактики, зокрема особливу увагу викликають метаболічні та регуляторні порушення, коморбідність, ожиріння, цукровий діабет тощо.

### Список літератури

1. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Mathers C, Parkin DM, Piñeros M, et al. Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods. *Int J Cancer* [Internet]. 2019[cited 2020 Nov 23];144(8):1941-53. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ijc.31937> doi: <https://doi.org/10.1002/ijc.31937>
2. Artega CL, Adamson PC, Engelman JA, Foti M, Gaynor RB, Hilsenbeck SG, et al. AACR Cancer Progress Report 2014. *Clin Cancer Res* [Internet]. 2014[cited 2020 Dec 10];20(19 Suppl):S1-S112. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4666597/pdf/nihms733424.pdf> doi: 10.1158/1078-0432.CCR-14-2123
3. Ioffe O, Dibrova Yu, Stets M, Perepadia VM, Ryabyi S, Knut R, et al. Early endoscopic photodynamic diagnosis of colonic lesions. *The Medical-Surgical Journal*. 2020;124(3):419-24.
4. Sartelli M, Abu-Zidan FM, Labricciosa FM, Kluger Y, Cocolini F, Ansaloni L, et al. Physiological parameters for Prognosis in Abdominal Sepsis (PIPAS) Study: a WSES observational study. *World J Emerg Surgery* [Internet]. 2019[cited 2020 Nov 23];14:34. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6631509/pdf/13017\\_2019\\_Article\\_253.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6631509/pdf/13017_2019_Article_253.pdf) doi: <https://doi.org/10.1186/s13017-019-0253-2>
5. Carmichael JC, Keller DS, Baldini G, Bordeianou L, Weiss E, Lee L, et al. Clinical Practice Guidelines for Enhanced Recovery After Colon and Rectal Surgery From the American Society of Colon Клінічна та експериментальна патологія. 2020. Т.19, № 4 (74)

- and Rectal Surgeons and Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons. *Dis Colon Rectum*. 2017;60(8):761-84. doi: 10.1097/DCR.0000000000000883
- Wu CY, Lin JT. The changing epidemiology of Asian digestive cancers: from etiologies and incidences to preventive strategies. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*. 2015;29(6):843-53. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bpg.2015.09.016>
  - Xynos E, Tekkis P, Gouvas N, Vini L, Chrysou E, Tzardi M, et al. Clinical practice guidelines for the surgical treatment of rectal cancer: a consensus statement of the Hellenic Society of Medical Oncologists (HeSMO). *Ann Gastroenterol*. 2016;29(2):103-26. doi: 10.20524/aog.2016.0003
- References**
- Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Mathers C, Parkin DM, Piñeros M, et al. Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods. *Int J Cancer* [Internet]. 2019[cited 2020 Nov 23];144(8):1941-53. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ijc.31937> doi: <https://doi.org/10.1002/ijc.31937>
  - Artega CL, Adamson PC, Engelman JA, Foti M, Gaynor RB, Hilsenbeck SG, et al. AACR Cancer Progress Report 2014. *Clin Cancer Res* [Internet]. 2014[cited 2020 Dec 10];20(19 Suppl):S1-S112. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4666597/pdf/nihms733424.pdf> doi: 10.1158/1078-0432.CCR-14-2123
  - Ioffe O, Dibrova Yu, Stets M, Perepadia VM, Ryabyi S, Knut R, et al. Early endoscopic photodynamic diagnosis of colonic lesions. *The Medical-Surgical Journal*. 2020;124(3):419-24.
  - Sartelli M, Abu-Zidan FM, Labricciosa FM, Kluger Y, Cocolini F, Ansaloni L, et al. Physiological parameters for Prognosis in Abdominal Sepsis (PIPAS) Study: a WSES observational study. *World J Emerg Surgery* [Internet]. 2019[cited 2020 Nov 23];14:34. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6631509/pdf/13017\\_2019\\_Article\\_253.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6631509/pdf/13017_2019_Article_253.pdf) doi: <https://doi.org/10.1186/s13017-019-0253-2>
  - Carmichael JC, Keller DS, Baldini G, Bordeianou L, Weiss E, Lee L, et al. Clinical Practice Guidelines for Enhanced Recovery After Colon and Rectal Surgery From the American Society of Colon and Rectal Surgeons and Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons. *Dis Colon Rectum*. 2017;60(8):761-84. doi: 10.1097/DCR.0000000000000883
  - Wu CY, Lin JT. The changing epidemiology of Asian digestive cancers: from etiologies and incidences to preventive strategies. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*. 2015;29(6):843-53. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bpg.2015.09.016>
  - Xynos E, Tekkis P, Gouvas N, Vini L, Chrysou E, Tzardi M, et al. Clinical practice guidelines for the surgical treatment of rectal cancer: a consensus statement of the Hellenic Society of Medical Oncologists (HeSMO). *Ann Gastroenterol*. 2016;29(2):103-26. doi: 10.20524/aog.2016.0003

**Відомості про автора**

Малишевський І.О. – генеральний директор ОКНП "Чернівецький обласний клінічний онкологічний центр", м. Чернівці, Україна.

**Информация об авторе**

Малишевский И.А. – генеральный директор ОКНП "Черновицкий областной клинический онкологический центр", г. Черновцы, Украина.

**Information about the author**

Malyshevskiy Ihor Oleksandrovych – General director, Municipal Enterprise Bukovinian Clinical Oncology Center, Chernivtsi, Ukraine.

*Стаття надійшла до редакції 16.11.2020 р.*

*Рецензент – д.мед.наук Бодяка В.Ю.*

*© І.О. Малишевський, 2020*

