

## **КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕЗОТЕЛИОМЫ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Гринберг Л.М., Кашанский С.В., Берзин С.А., Бердников Р.Б.,  
Кузьмин С.В., Мотус И.Я., Томилова Н.Е.*  
г.Екатеринбург

Мезотелиома – редкая форма новообразований серозных оболочек, распространенность которой в общей популяции составляет 1-2 случая на 1 млн. населения в год. В настоящее время основным этиологическим фактором в развитии мезотелиом, считается вдыхание пыли, содержащей асбест и, в первую очередь, амфиболовых асбестов (особенно тремолита), которым отводится ведущая роль в мезотелиомогенезе [Hodgson J. & Darnton A., 2000]. Данные о распространенности мезотелиом в России и странах СНГ нельзя считать доказательными [Bianchi C. et al, 2000].

С целью изучения клинико-морфологических особенностей, эпидемиологии и возможной роли асбеста в этиологии мезотелиомы начаты комплексные исследования этой опухоли в Свердловской области. Некоторые результаты проводимой работы приведены в настоящем сообщении.

За 23,5 года (с 01.01.1981 по 30.06.2004 г.) в Свердловской области зарегистрировано 218 заболеваний с первичным клинико-рентгенологическим диагнозом “мезотелиома”. В 118 (54,1%) случаях первичный диагноз был подтвержден после проведения рээкспертизы клинико-морфологических данных, а 100 (45,9%) исключены из последующей разработки в связи с тем, что в 24 случаях выявлен рак легкого с поражением плевры, в 19 – метастазы рака других локализаций, в 12 – плевриты неопухоловой этиологии, в 1 – осложненный панкреатит, в 14 – прижизненная и посмертная морфологическая верификация не проводилась, в 28 случаях – утрачены первичные материалы, а 2 пациента были жителями других областей.

Из 118 верифицированных мезотелиом в 110 (93,2%) случаев развились мезотелиомы плевры, в 7 (5,9%) – брюшины и в одном (0,9%) – мезотелиома перикарда. У 105 (89,0%) пациентов выявлены злокачественные опухоли (в том числе все экстраплевральные), а у 13 (11,0%) больных – доброкачественные формы мезотелиом. Доброкачественные мезотелиомы были локализованными фиброзными новообразованиями плевры. Среди злокачественных мезотелиом по гистологическому типу преобладали опухоли эпителиоидного строения (72,9%),

реже встречались мезотелиомы саркоматозного (13,6%) и бифазного (10,2%) строения.

Возраст больных мезотелиомой варьировал от 12 до 79 лет, в среднем  $55,5 \pm 1,0$  года. В 62 (52,5%) случаях заболевание диагностировано у мужчин, а в 56 (47,5%) у женщин. В 55,9% это были люди работоспособного возраста. Возрастно-половые различия на момент постановки диагноза при злокачественных и доброкачественных формах опухоли, различной локализации и стороны поражения статистически не значимы.

Продолжительность жизни пациентов после постановки диагноза злокачественной мезотелиомы (без учета одного случая мезотелиомы плевры, обнаруженной на секции) колебалась от 10 дней до 1 года 10 мес. в среднем  $7,1 \pm 0,8$  мес.

Мезотелиомы диагностированы в 32 из 49 территорий Свердловской области. Распространенность патологии с первичным клинико-рентгенологическим диагнозом "мезотелиома" по разным территориям колебалась от 0,74 случая на 1 млн. населения в год до 42,29; составляя в среднем по области – 2,06 случая на 1 млн. населения в год за изученный период. Истинная заболеваемость мезотелиомой (с морфологически верифицированным диагнозом) варьировала от 0,21 случая на 1 млн. населения в год до 28,96, в среднем по области – 1,11 случая на 1 млн. населения в год за исследованный интервал времени.

Изучение показателей распространенности мезотелиом в динамике показало, что, несмотря на некоторый пик заболеваемости в 1986 – 1990 гг., в целом по области наблюдается тенденция к ее стабилизации и даже снижению.

В районах традиционного размещения предприятий по добыче и переработке асбеста заболеваемость мезотелиомой колебалась от 4,48 случая на 1 млн. населения в год (г. Асбест – хризотил-асбест) до 28,19 (пос. Новоасбест – крокидолит асбест), а в Сысертском районе (Антофиллит-асбестовая провинция Урала) – 5,53 случая на 1 млн. населения в год. В г. Сухой Лог и пос. Белоярский, где расположены ЗАО "НП "Сухоложскасбоцемент" и ОАО "Белоярская фабрика асбокартонных изделий", случаев мезотелиомы не выявлено.

Город Асбест по данным уточненного диагноза "мезотелиома" по количеству выявленных случаев находился на 9 месте среди различных территорий области, а после исключения производственных контингентов, контактирующих с хризотил-асбестом, заболеваемость составила – 1,74 случая на 1 млн. населения в год, а город сместился на 21 место среди территорий Свердловской области, в которых были выявлены мезотелиомы.

Профессиональная экспозиция асбеста определена только у 15 (12,7%) больных, которые работали свыше 20 лет тому назад при высоких уровнях запыленности. В этой категории больных при сопоставлении групп рабочих, профессионально подвергавшихся воздействию хризотилового и амфиболовых асбестов, по таким показателям как средний возраст на момент развития заболевания, средний возраст на момент постановки диагноза, средний стаж работы с асбестом в зависимости от злокачественности опухоли и типа асбеста статистически достоверных различий не было выявлено, несмотря на более агрессивное начало амфиболовых асбестов. Очевидно, что это в первую очередь обусловлено малым числом наблюдений.

У 6 (5,1%) женщин метакронно развились первично-множественные опухоли, в которых второй опухолью были злокачественные мезотелиомы. Удельный вес мезотелиом в составе полинеоплазий – 0,003% от числа всех новообразований и 0,012% от опухолей органов дыхания, диагностированных в области за период наблюдения. Распространенность мезотелиом в сочетании с другими опухолями составила 0,06 на 1 млн. населения в год, что на два порядка ниже, чем эти новообразования встречаются в наблюдаемой популяции.

Таким образом, в результате проведенных исследований установлено, что:

– Обязательным компонентом достоверной диагностики мезотелиом следует считать морфологическую верификацию, которая в исследованном материале была проведена далеко не во всех случаях, что обусловило гипердиагностику изучаемой формы новообразования.

– Мезотелиома наблюдается в трех основных клинико-морфологических формах – экстраплевральная, злокачественная и доброкачественная мезотелиома плевры.

– Среднеобластной показатель заболеваемости мезотелиомой был на уровне мировых фоновых показателей – 1,11 случая на 1 млн. населения в год, а некоторое повышение заболеваемости на части территорий области может быть обусловлено, в том числе и производственной составляющей. Достоверная связь с экспозицией асбеста установлена всего в 12,7% случаев.

– Коллектив авторов предполагает проведение дальнейших исследований этой чрезвычайно важной для региона проблемы.