

ИТОГИ ПЯТИЛЕТНЕЙ РЕАЛИЗАЦИИ СКРИНИНГОВОЙ ПРОГРАММЫ ПО РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ХАНТЫ-МАНСИЙСКОМ АВТОНОМНОМ ОКРУГЕ — ЮГРЕ

Н.А. Захарова

Ханты-Мансийская государственная медицинская академия

В статье подводятся итоги пятилетней реализации скрининговой программы по ранней диагностике рака молочной железы в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре (2007–2011 гг.). Стратегия скрининговой программы: возраст — старше 40 лет, интервал — два года, две проекции каждой молочной железы, одно прочтение снимков. За указанный период обследовано 201 668 женщин в этой возрастной группе. Выявлено 482 случая рака молочной железы. Охват скрининговой маммографией женского населения в возрасте старше 40 лет составил 56,4%. Показатель выявляемости рака молочной железы при скрининге составил 2,5 на тысячу обследованных. Доля повторных вызовов для уточняющей диагностики после скрининговой маммографии составила 10,3%. В Югре планируется продолжать скрининговые мероприятия по ранней диагностике рака молочной железы, определены основные пути повышения качества программы.

Ключевые слова: маммография, скрининг, рак молочной железы.

THE RESULT OF FIVE-YEAR IMPLEMENTATION OF THE SCREENING PROGRAM FOR EARLY BREAST CANCER DIAGNOSIS IN KHANTY-MANSIYSKY STATE REGION — UGRA

N.A. Zakharova

Khanty-Mansiysky State Medical Academy

The main purpose of the study is to evaluate the five-year results for the Breast Cancer Screening Program in the Khanty-Mansiysky Autonomous Okrug — Ugra during 2007–2011 years. The strategy of the screening is: age — over 40 years old; screening interval — every 2 years; 2-view mammography; single reading. During the period 2007–2011 there are 201668 women have been screened in the region. There are 482 breast cancer cases have been detected within screening program. The coverage rate estimated as 56,4%. The cancer detection rate is 2,5 per 1000 screened women. 10,3% of screened women were referred for further assessment. Thus, in the future in Ugra is planned to continue the Breast Cancer Screening Program, also have been identified the main ways for the improving of the quality of screening.

Key words: mammography, screening, breast cancer.

Введение

Рак молочной железы занимает ведущую позицию среди злокачественных опухолей у женщин во многих странах, в том числе и в России [7]. Одна из доказанных мер по снижению смертности от этой патологии — ее ранняя диагностика. При выявлении рака молочной железы на ранней стадии появляется возможность проводить органосохраняющее лечение с полной медицинской и социальной реабилитацией. Прогноз для больных с начальными стадиями заболевания вполне благоприятен, высоки показатели безрецидивной выживаемости [3, 5]. Ранняя диагностика рака молочной железы путем массового обследования здоровых групп женского населения — основная цель

скрининговых программ [1, 2, 4, 6]. Развитие профилактического направления в современной российской онкологии наравне с совершенствованием методов лечения опухолей вошло в число приоритетных направлений.

Цель настоящего исследования — изучение и оценка пятилетних результатов маммографического скрининга в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре (ХМАО).

Материалы и методы

С 2007 года в ХМАО реализуется скрининговая программа по ранней диагностике рака молочной железы, утвержденная приказом Департамента здравоохранения региона (№ 59 от 07.02.2007 г.),

определяющим основные этапы обследования, отчетную документацию.

Для скрининга рака молочной железы в возрастной группе женщин старше 40 лет в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре был взят классический стандарт для настоящего времени — маммография в прямой и косой проекциях (cranioscaudal — СС, и mediolateral oblique — MLO). Основными дополнительными методами определена боковая проекция и прицельная маммография. Алгоритм тактики при скрининговой маммографии представлен на рис. 1.

Исследования показали, что при маммографии с использованием только косой проекции остаются необнаруженными до 24% злокачественных опухолей, а число женщин, вызываемых на повторное обследование, повышается на 15%. Часто опухоль «теряется» на косой проекции, и только сопоставление данных двух проекций помогает ее обнаружить [8, 12, 14].

Интервал между скрининговыми маммографическими обследованиями по утвержденной в округе программе составляет два года (24 месяца), такой режим,

согласно исследованиям, считается наиболее приемлемым [9, 10, 13, 15]. У женщин с менструальным циклом для получения более достоверного результата исследование рекомендуется проводить в первой фазе [11].

Все муниципальные образования округа (22) оснащены маммографическим оборудованием. При выявлении очаговой патологии дополнительное обследование женщин проводится в одном из трех онкологических центров ХМАО — в Ханты-Мансийске, Сургуте или Нижневартовске.

Отчеты по результатам скрининга ежегодно представляются в Департамент здравоохранения ХМАО из ЛПУ всех муниципальных образований округа. Данные по женщинам, у которых при скрининговой маммографии выявлен рак молочной железы, содержатся в отчетной форме в обезличенном виде, что позволяет проверять достоверность информации в окружном канцер-регистре. С 2010 года также отмечается раунд скрининга, при котором выявлена злокачественная опухоль.

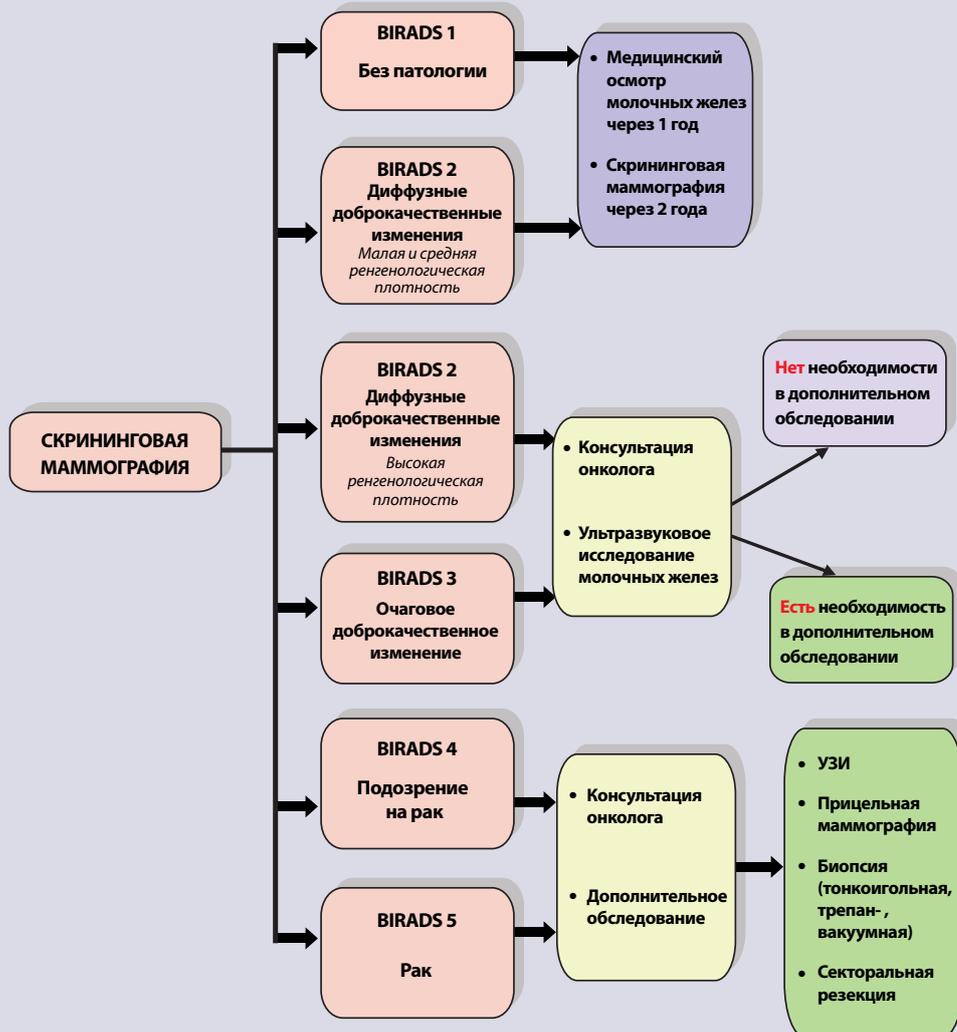


Рис. 1.

Опухоли молочных желез

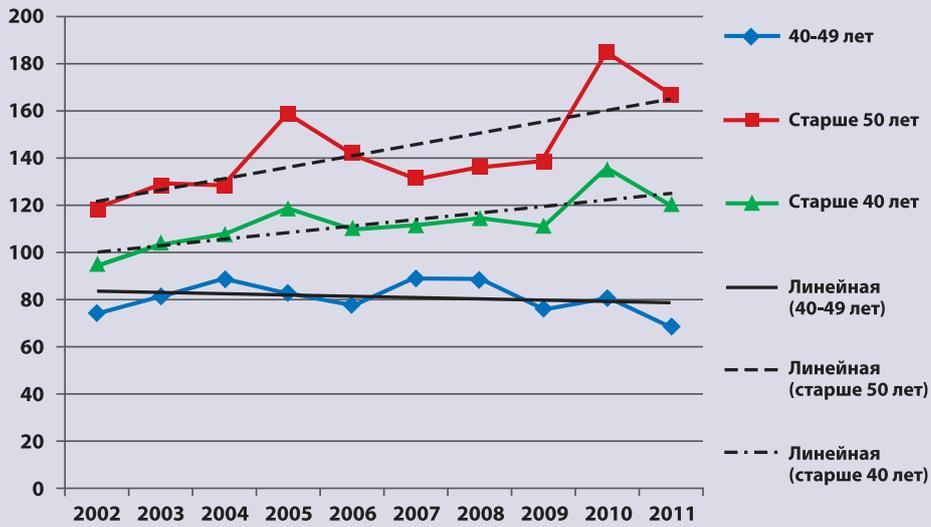


Рис. 2.

Для оценки качества скрининга разработана и внедрена методика оценки основных показателей качества. Основными показателями определены:

- охват скринингом целевого населения;
- показатель выявляемости рака молочной железы на 1000 обследованных;
- доля женщин, рекомендованных к дополнительному обследованию после скрининга;
- чувствительность скринингового теста — маммографии (для первого раунда).

Результаты

Анализ заболеваемости раком молочной железы среди женщин в возрасте старше 40 лет в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре демонстрирует достоверный рост грубого показателя на 100 тысяч женщин в соответствующей возрастной группе в течение последних десяти лет (рис. 2). Наиболее заметное увеличение показателя отмечено для женского населения старше 50 лет и стабилизация в возрастной группе 40–49 лет.

Согласно представленной информации, в рамках скрининговой программы с помощью маммографии было обследовано 201 668 женщин в возрасте старше 40 лет (в рамках первого раунда — 177 475). Показатель охвата скринингом целевого населения составил 56,4%.

За пять лет скрининговых мероприятий были выявлены 482 пациентки со злокачественной опухолью молочной железы. Таким образом, показатель выявляемости рака молочной железы при скрининге составил 2,5 на тысячу обследованных.

Определена чувствительность скринингового теста (маммографии) для первого раунда обследования — 77%.

Далее был оценен такой важный критерий качества работы по программе, как повторный вызовов женщин после скрининга для дополнительных диагностических мероприятий. За период скрининга установлена благоприятная тенденция к снижению этого показателя. Уменьшение количества дополнительных обследований свидетельствует об улучшении качества выполнения



Рис. 3.

диагностического теста. По европейским критериям (IARC, Лион, Finnish Breast Cancer Screening Program) этот показатель может варьироваться в пределах от 1,3% до 18,4%, но желательно — 7% и ниже.

В целом за исследуемый период проведения скрининга по результатам маммографии для 10,3% женщин потребовалось дополнительное обследование в связи с выявлением локальных изменений, потребовавших дополнительных диагностических мероприятий.

На диаграмме, представленной на рисунке 3, отражены результаты скрининговой маммографии за 2007–2011 годы в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре.

Выводы

Таким образом, результаты исследования показали, что на территории Ханты-Мансийского автономного округа в течение пяти лет успешно реализуется разработанная и внедренная нами скрининговая программа по ранней диагностике рака молочной железы. Профилактическое обследование прошло более

половины женского населения этого субъекта РФ.

Применена оригинальная методика расчета показателей критериев качества скрининга, позволившая оценить программу по международным стандартам — охват скринингом, выявляемость рака молочной железы на тысячу обследованных, доля повторных вызовов для дообследования после маммографии и чувствительность скринингового теста (56,4%; 2,5 на 1 тыс. обследованных; 10,3% и 77% соответственно).

Определены основные направления дальнейшего улучшения качества проводимых в округе мероприятий. Меры будут направлены на увеличение интенсивности использования маммографического оборудования в регионе, что увеличит охват скринингом женского населения. Для совершенствования диагностики злокачественной патологии молочной железы планируется увеличить долю цифровых маммографов (на сегодня 75% аппаратуры в регионе — аналоговая); это также позволит организовать дистанционное двойное прочтение маммограмм, что соответствует международным стандартам проведения маммографического скрининга.

ЛИТЕРАТУРА

1. Берзин С.А., Демидов С.М. Возможен ли контроль смертности от рака молочной железы? // Материалы I Всероссийской научно-практической конференции с международным участием // Актуальные вопросы маммологии. 2001. С. 31.
2. Моисеенко В.М. «Естественная история» роста рака молочной железы // Практическая онкология. 2002. № 1. С. 6–14.
3. Сдвижков А.М., Евтягин В.В., Борисов В.И., Васильева И.Д. и др. Маммографический скрининг рака молочной железы. Проблемы реализации и результаты осуществления // Вестник Московского онкологического общества. Протоколы заседаний Московского онкологического общества. 2006. С. 47–48.
4. Семглазов В.Ф., Моисеенко А.Г., Веснин В.М. Минимальный рак молочной железы. СПб: Гиппократ, 1992.
5. Семглазов В.Ф., Семглазов В.В. Скрининг рака молочной железы // Практическая онкология. 2011. № 2. С. 60–65.
6. Семглазов В.Ф. Скрининг для раннего выявления рака молочной железы // Медицинский альманах. 2008. № 4. С. 63–65.
7. Чиссов В.И., Старинский В.В., Петрова Г.В. Состояние онкологической помощи населению России в 2004 году. М., 2006.
8. Blanks R.J., Moss S.M., Wallis M.G. Use of two-view mammography compared with one view on small invasive cancers: further results from the National Health Service Breast Cancer Screening Programme // Journal of Medical Screening. 1997. № 2. P. 98–101.
9. Gail M.H., Brinton L.A., Byar D.P. et al. Projecting individualized probabilities of developing breast cancer for white females who are being examined annually // Journal of National Cancer Institute. 1989. № 81. P. 1879–1886.
10. Mandelblatt J.S., Cronin K.A., Bailey S. et al. Effects of Mammography Screening Under Different Screening Schedules: Model Estimates of Potential Benefits and Harms // Annals of Internal Medicine. 2009. №10. P. 738–747.
11. Miglioretti D.L., Walker R., Weaver D.L. et al. Accuracy of Screening Mammography Varies by Week of Menstrual Cycle // Radiology. 2011. №258. P. 372–379.
12. Patnick J. NHS Breast Screening: the progression from one to two views // Journal of Medical Screening. 2004. № 11. P. 55–56.
13. Wai E.S., D'yachkova Y., Olivotto I.A. et al. Comparison of 1- and 2-year screening intervals for women undergoing screening mammography // British Journal of Cancer. 2005. № 92. P. 961–966.
14. Wald N.J., Murphy P., Major P. et al. UKCCCR multicentre randomized control trial of one and two view mammography in breast cancer screening // British Medical Journal. 1995. № 311. P. 1189–1193.
15. White E., Miglioretti D.L., Yankaskas B.C. et al. Biennial versus annual mammography and the risk of late-stage breast cancer // Journal of National Cancer Institute. 2004. № 96. P. 1832–1839.