

Данные о выживаемости онкологических больных во Франции.

Francim Сеть раковых регистров, отдел Биостатистики Клиники Civils de Лион (HCL), Институт de Veille Sanitaire (InVS) и Национальный институт рака (INCA) опубликовали третий доклад о выживаемости онкологических больных (взрослые), страдающих раком во Франции. Исследование, проведенное за период 1989-2013 по данным раковых регистров, охватывает 53 вида рака. Опубликовано в двух томах (солидные опухоли, гемобластозы²), оно представляет данные 1, 3 и 5 летней выживаемости пациентов, диагноз которым, был поставлен в период 2005-2010 гг, а также, основные тенденции 1, 3 и 5 летней выживаемости больных с раком, выявленным между 1989 и 2010. Исследование, впервые, предоставляет, оценки долгосрочной выживаемости.

Тенденции обнадеживают: наблюдается устойчивая тенденция улучшения 5-летней выживаемости для большинства видов рака в период исследования, в том числе для 3-х распространенных опухолей (простаты: +22 % до точки 94%; колоректальный: +9% до значения 63%; РМЖ: +7 пунктов, до 87%) и 3-х часто встречающихся гемобластозов (диффузная крупноклеточная в-клеточная лимфома: +18 пунктов, выживаемость до 60%; множественная миелома и плазмоцитома: +11 баллов, до 54%; лимфолейкоз хронический / лимфоцитарная лимфома: +8 баллов, 85%). По данным аналитиков, это улучшение может быть связано как с прогрессом в уходе и лечении пациентов, так и с изменениями в подходах к диагностике заболевания или более ранней диагностикой.

Тем не менее, некоторые из распространенных видов рака, по-прежнему, имеют очень плохой прогноз: рак легкого (+4 пунктов, 17% выживаемости), который является ведущей причиной смерти от рака у мужчин и, и занимает сейчас во Франции, второе место среди причин смерти от ЗНО, у женщин. Та же тенденция наблюдается для других видов рака, связанных с рискованным поведением (с курением и алкоголем), таких как рак пищевода и некоторые виды рака органов пищеварения, что делает необходимым продолжение превентивных мер среди населения.

Исследование, кроме того, определило гетерогенность в краткосрочной и среднесрочной перспективе выживаемости пациентов, в зависимости от локализации рака, пола и возраста. Таким образом, за период 2005-2010 годов, 5 летняя выживаемость значительно варьируется в зависимости от локализации опухоли (от 4% до 96%). Отмечается, что 5 летняя выживаемость выше у женщин, в частности, имеющих солидные опухоли. Среди молодых людей, выживаемость, также, выше, чем у пожилых людей из-за более широкого спектра, возможных к применению методик, лечения данной группы, а также, из-за более частых сопутствующих заболеваний пожилой возрастной группы и более поздних стадий на момент постановки диагноза. Долгосрочная выживаемость, также варьирует в зависимости от вида рака. Результаты исследования показывают, что часть пациентов, все еще может умереть от рака в период от 10 до 15 лет после постановки диагноза.

По мнению авторов, **данные долгосрочной выживаемости являются показателем оценки как системы здравоохранения в области профилактики рака, так и терапевтического прогресса и развития паллиативного лечения в онкологии.**

Часть плана противораковой борьбы во Франции 2014-2019 реализуется через партнерскую программу (PTR), которая направлена на оптимизацию контроля и наблюдения раковых заболеваний, с дальнейшим предоставлением этих данных руководству государства, и анализом всех аспектов борьбы с раком.

¹ в данном исследовании, **чистая выживаемость – это выживаемость, которая будет наблюдаться, если единственной причиной смерти было злокачественное новообразование.**

Данные по солидным опухолям и наиболее распространенным гематологическим заболеваниям					
	Стандартизованная выживаемость 5-летний период в соответствии с диагнозом		Стандартизованная выживаемость 10 лет	Чистая выживаемость до 15 лет	
				Лица в возрасте до 75 лет на момент постановки диагноза	
период диагностики	1989-1993 ¹	2005-2010	1989-2010 ²	1989-1998 ¹	
				младший [15-45] ³	в более старых [65-75 лет]
простата	72%	94%	80%	58% ³	62%
молочная железа	80%	87%	76%	66%	65%
колоректальный	54%	63%	52%	54%	46%
легкое	13%	17%	10%	14%	5%
шейка матки	68%	62%	58%	76%	49%
Меланома кожи	83%	92%	84%	84%	71%
Множественная миелома и	43% ¹	54%	27% ²	31% ^{1,3}	9% ¹

плазмоцитома					
Хронический лимфолейкоз / лимфоцитарная лимфома	77%	85%	62%	57% ³	44%
Диффузная крупноклеточная В-клеточная лимфома	42% ¹	60%	² 44%	61% ¹	26% ¹

¹ Период диагностики с 1995 по 1998 год по поводу множественной миеломы и плазмоцитомы и диффузной крупноклеточной В- лимфомы

² Период диагностики с 1995 по 2010 год для множественной миеломы и плазмоцитомы и диффузной крупноклеточной В- лимфомы

³ 15-55 лет для рака простаты, множественной миеломы и плазмоцитомы, хронического лимфолейкоза /лимфобластной лимфомы.

- Рак предстательной железы:**
Улучшение результатов **выживаемости пациентов с раком простаты** объясняется исследователями комбинацией следующих факторов: первичной диагностикой, прогрессом в лечении заболевания и более эффективным, поскольку более ранним, лечением.
- Рак молочной железы**
Увеличение выживаемости пациенток с раком молочной железы приписывается **основным терапевтическим достижениям** начала 2000 - х годов, а также, увеличению доли случаев РМЖ, обнаруженных на ранней стадии, что связано с развитием методов скрининга. Тот факт, что рак молочной железы является одним из ЗНО с хорошим прогнозом течения. Однако, не следует забывать, что, в силу своей частоты, рак молочной железы остается ведущей причиной смерти от рака среди женщин.
- Колоректальный рак**
Прогнозы по ракам толстой и прямой кишки улучшились, с течением времени, во Франции. Это улучшение выживаемости обусловлено, в основном, снижением смертности пациентов с данным диагнозом и значительным прогрессом в паллиативном лечении.
- Рак легких**
Данные по раку легкого являются одними из самых мрачных. Несмотря на недавние достижения в области диагностики и лечения, улучшение показателей выживаемости пациентов, в течение долгого времени, отмечаются незначительными. В настоящее время, самым лучшим оружием против смертности от этого вида рака, является борьба с курением среди обоих полов.
- Рак шейки матки**
Выживаемость пациенток с раком шейки матки (инвазивный форма) уменьшилась. Эта тенденция стала парадоксальным результатом "позитивного" скрининга с мазком, который существует во Франции в течение последних 25 лет. Действительно, скрининг помогает обнаружить предраковые состояния и ранние стадии заболевания (неинвазивная форма). Случаев с диагнозом инвазивного

рака теперь стало меньше, однако, они имеют более высокий процент плохих прогнозов течения, следовательно, снижают показатели выживаемости в течение периода исследования. Следует помнить, что тест Папаниколау является очень эффективным, и именно внедрение данной методики привело во Франции к значительному снижению заболеваемости и смертности от этого вида рака относительно 1980х годов.

- **Меланома кожи**

Меланома кожи является заболеванием с относительно хорошим прогнозом, в случае, когда диагноз поставлен на ранней стадии. Улучшение выживаемости больных отмечается, основном, за счет более ранней диагностики. Улучшение показателей выживаемости по данной нозологии, возможно достичь, во-первых, внедряя полное и регулярное клинического обследования пациентов во время медицинских консультаций, а также, благодаря регулярным и массовым кампаниям диагностики, осуществляемых врачами-дерматологами.

- **Множественная миелома и плазмоцитома**

Множественная миелома и плазмоцитома остаются заболеваниями с плохим прогнозом среди пожилых людей. Тем не менее, улучшение выживаемости пациентов с диагнозами множественной миеломы и плазмоцитомы, впервые демонстрируется во Франции для более молодых пациентов. Этот факт может быть связан с распространением терапевтических инноваций для больных этой возрастной категории.

- **Хронический лимфолейкоз / лимфобластная лимфома**

Улучшение выживаемости, вероятно, связано с более глубоким пониманием патофизиологии этих заболеваний, включая, улучшение идентификации прогностических факторов, а также, изменения в ведении больных (улучшение оценки и ведения сопутствующих заболеваний и корректировки дозировок лекарственных препаратов в соответствии с возрастом пациентов).

- **Диффузная крупноклеточная В-клеточная лимфома**

Заметное увеличение выживаемости этой категории пациентов, наблюдается во всех возрастных группах, и может быть связано, главным образом, с внедрением инновационных терапевтических средств (моноклональные антитела).