DOI: 10.21294/1814-4861-2016-15-3-12-18
УДК: 616.316-006-036.2

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ БОЛЬШИХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ (ПОПУЛЯЦИОННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

В.М. Мерабишвили¹, О.Ф. Чепик¹, Э.Н. Мерабишвили²

ФГБУ «Научно-исследовательский институт онкологии имени Н.Н. Петрова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Санкт-Петербург¹

ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Санкт-Петербург²
197758, г. Санкт-Петербург, п. Песочный, ул. Ленинградская, 68, e-mail: MVM@niioncologii.ru, bogdanova.k@mail.ru¹

Аннотация

Введение. Злокачественные новообразования (ЗНО) больших слюнных желез – относительно редкое новообразование. В 2014 г. в целом по России учтено 1 236 случаев таких заболеваний. По последним данным Международного Агентства по Исследованию Рака (том X), наиболее типичный стандартизованный показатель заболеваемости в различных странах колеблется в пределах 0,6–0,9 на 100 000 мужчин и 0,4–0,6 на 100 000 женщин. **Целью исследования** является проведение впервые в России расчета комплекса аналитических показателей, включая расчет показателей наблюдаемой и относительной выживаемости для оценки эффективности проводимых противораковых мероприятий относительно больных с диагнозом ЗНО больших слюнных желез. **Методы исследования.** Расчет комплекса аналитических показателей проведен на материалах базы данных Популяционного ракового регистра Санкт-Петербурга. Отобрано 896 больных ЗНО больших слюнных желез за период с 1994 по 2013 г. **Результаты.** Установлено, что наиболее часто величина стандартизованных показателей заболеваемости ЗНО больших слюнных желез в различных странах мирового сообщества составляет для мужского населения 0,6–0,9 на 100 000 населения и 0,4–0,6 для женского. В России эти величины соответственно равны 0,7 и 0,4‰₀₀₀₀ (2014 г.), в Санкт-Петербурге – 0,6 и 0,5‰₀₀₀₀ (2014 г.). Подавляющая часть учтенных случаев ЗНО приходится на C07.9 – ЗНО околоушной слюнной железы неуточненной. На ранние стадии (I + II) пришлось 46,6 % первичных больных. Относительная 5-летняя выживаемость составила для мужчин 61,9 %, для женщин – 69,9 %, что немного меньше среднеевропейского уровня (Eurocare). **Заключение.** Проведенное исследование позволило впервые в России исчислить ряд аналитических показателей, характеризующих эффективность противораковых мероприятий относительно больных ЗНО больших слюнных желез в Санкт-Петербурге, включая расчеты показателей относительной 5-летней выживаемости больных.

Ключевые слова: злокачественные новообразования, слюнные железы, заболеваемость, аналитические показатели, гистологическая характеристика.

Злокачественные новообразования (ЗНО) больших слюнных желез относятся к редко встречающимся новообразованиям. Этой проблеме посвящено большое число работ, в основном клинического профиля. Огромный вклад в развитие проблем опухолей головы и шеи внес профессор А.И. Пачес – один из пионеров в организации и развитии этого направления. Его клиническое руководство «Опухоли головы и шеи», переизданное с дополнениями пять раз, является настольной книгой для специалистов [8–10]. В соответствии с Международной классификацией болезней десятого пересмотра (МКБ-10) эти новообразования

формируют рубрики C07 и C08. В международных изданиях и статистических справочниках России эти две рубрики рассматриваются вместе (C07,08). В настоящей работе мы впервые в России представляем данные о заболеваемости ЗНО слюнных желез не только отдельно по каждой рубрике, но и по подрубикам C08. Учитывая, что в государственной отчетности ф.№ 35 не предусмотрено рассмотрение отдельно сведений по рубрикам C07,08, все аналитические показатели определены нами на материалах базы данных популяционного ракового регистра Санкт-Петербурга [4].

Злокачественные новообразования больших слюнных желез в мире

В настоящее время в мире существует 423 популяционных раковых регистра, работающих по международным стандартам, в том числе первый и единственный в России – Популяционный раковый регистр Санкт-Петербурга [4, 5, 12, 13]. На рис. 1 и 2 представлены ведущие раковые регистры некоторых стран, дано их ранговое распределение по уровню стандартизованного показателя заболеваемости ЗНО больших слюнных желез (C07,08) отдельно для мужчин и женщин. Наибольший стандартизованный показатель заболеваемости ЗНО слюнных желез зарегистрирован в Бразилии – $1,9 \text{ ‰}$ для мужчин и $1,0 \text{ ‰}$ для женщин. Наиболее типичный уровень показателя заболеваемости ЗНО слюнных желез составляет для мужчин $0,6\text{--}0,9 \text{ ‰}$, для женщин – $0,5\text{--}0,7 \text{ ‰}$. В эту группу входят показатели, рассчитанные и для жителей Санкт-Петербурга [13].

Рис. 1. Распределение стандартизованных показателей заболеваемости мужского населения некоторых стран ЗНО околоушной слюнной железы, других и неуточненных больших слюнных желез (C07, 08). «Рак на пяти континентах». Т. X, Sci. publ. 164 [14]

Злокачественные новообразования больших слюнных желез в России

Злокачественные новообразования больших слюнных желез представлены по России только в ф.№ 7, регистрирующей первичные случаи ЗНО. В ф.№ 35 данная рубрика для расчета аналитических показателей не предусмотрена [11].

В табл. 1 представлена динамика абсолютных и относительных величин, характеризующих заболеваемость населения России ЗНО слюнных желез [2]. Представленные расчеты показывают, что за период с 2000 по 2014 г. в среднем по России не произошло каких-то существенных изменений в динамике заболеваемости ЗНО слюнных желез и у мужчин, и у женщин.

Мужское население

Максимальные стандартизованные показатели заболеваемости ЗНО больших слюнных желез зарегистрированы в Костромской области – $2,4 \text{ ‰}$ и в Республике Тыва – $2,17 \text{ ‰}$. Показатель превышающий $1,5 \text{ ‰}$, выявлен в Калмыкии, Орловской

Рис. 2. Распределение стандартизованных показателей заболеваемости женского населения некоторых стран ЗНО околоушной слюнной железы, других и неуточненных больших слюнных желез (C07, 08). «Рак на пяти континентах». Т. X, Sci. publ. 164 [14]

Таблица 1

Динамика заболеваемости населения России ЗНО больших слюнных желез (C07,08) [2]

Период наблюдения	Мужчины			Женщины			Оба пола		
	Абс. числа	«Грубый» показатель	Стандарт. показатель	Абс. числа	«Грубый» показатель	Стандарт. показатель	Абс. числа	«Грубый» показатель	Стандарт. показатель
2000	558	0,82	0,68	554	0,7	0,45	1102	0,76	0,53
2010	594	0,9	0,71	582	0,76	0,45	1176	0,83	0,53
2014	641	0,95	0,70	596	0,76	0,41	1236	0,85	0,53

Таблица 2

Ранговое распределение стандартизованных показателей (мировой стандарт) заболеваемости мужского населения некоторых административных территорий России в 2014 году ЗНО околоушной слюнной железы, других и неуточненных больших слюнных желез (C07,08) [2]

№	Республика, край, область	Стандартизованный показатель	№	Республика, край, область	Стандартизованный показатель
1	Костромская область	2,41	50	Хабаровский край	0,61
2	Республика Тыва	2,17	51	Камчатский край	0,61
3	Республика Калмыкия	2,12	...	...	...
4	Орловская область	1,96	67	Калининградская область	0,41
5	Республика Хакасия	1,83	68	Кировская область	0,41
6	Забайкальский край	1,63	69	г. Москва	0,39
7	г. Севастополь	1,57	70	Владимирская область	0,35
...	...	...	...	...	...
39	Россия	0,70	74	Пермский край	0,26
...	...	...	75	Республика Башкортостан	0,26
47	Республика Татарстан	0,62	76	Курская область	0,23
48	Архангельская область	0,61	77	Республика Кабардино-Балкария	0,23
49	г. Санкт-Петербург	0,61	78	Ленинградская область	0,19
			79	Республика Чечня	0,19

области, Республике Хакасия, Забайкальском крае и в Севастополе, при среднероссийском показателе 0,7 ‰₀₀₀₀. В Санкт-Петербурге этот показатель равен 0,61 ‰₀₀₀₀ в Москве – 0,39 ‰₀₀₀₀. Показатель меньше 0,2 ‰₀₀₀₀ зарегистрирован в Пермском крае, Башкортостане, Курской области, Кабардино-Балкарии, Чечне и Ленинградской области. Ни одного случая ЗНО слюнной железы не выявлено в Псковской, Магаданской и Сахалинской областях, Ямало-Ненецком и Чукотском АО, Республике Алтай (табл. 2) [2].

Женское население

Максимальный стандартизованный показатель заболеваемости женщин ЗНО больших слюнных желез выявлен в Камчатском крае – 1,67 ‰₀₀₀₀ и Забайкальском крае – 1,07 ‰₀₀₀₀. Показатель заболеваемости более 0,9 ‰₀₀₀₀ выявлен в Новосибирской, Магаданской и Курской областях. При среднероссийском показателе – 0,41 ‰₀₀₀₀ в Санкт-Петербурге его величина составила 0,52 ‰₀₀₀₀ в Москве – 0,18 ‰₀₀₀₀. Показатель меньше 0,1 ‰₀₀₀₀ установлен для женщин Севастополя, Чувашии и Удмуртии. На восьми административных территориях не выявлено ни одного случая ЗНО больших слюнных желез у женщин (табл. 3) [2].

Злокачественные новообразования больших слюнных желез в Санкт-Петербурге

В Санкт-Петербурге – Ленинграде анализ динамических рядов стандартизованных показателей заболеваемости ЗНО слюнных желез возможно проводить с 1980 г. [1], а также на основе только что изданной монографии по БД ПРР «Злокачественные новообразования в Санкт-Петербурге (анализ базы данных ракового регистра по международным стандартам: заболеваемость, смертность, выживаемость)» [4] и монографий МАИР «Рак на пяти континентах» – с 1983 г. [12]. Ежегодно в Санкт-Петербурге регистрируется 30–50 новых случаев ЗНО больших слюнных желез. С 2000 по 2014 г. стандартизованный показатель заболеваемости немного снизился. Уровень заболеваемости мужского населения не имеет существенных отличий от аналитических показателей среди женского населения (табл. 4). Более детальную характеристику можно получить из нашей монографии «Злокачественные новообразования в Санкт-Петербурге» [4], подготовленную не на материалах государственной отчетности, а на основе базы данных Популяционного ракового регистра. Там же представлена динамика возрастно-половых показателей [4].

До 35-летнего возраста практически не регистрируются случаи заболевания ЗНО больших

Таблица 3

Ранговое распределение стандартизованных показателей (мировой стандарт) заболеваемости женского населения некоторых административных территорий России в 2014 году ЗНО околоушной слюнной железы, других и неуточненных больших слюнных желез (C07,08) [2]

№	Республика, край, область	Стандартизованный показатель	№	Республика, край, область	Стандартизованный показатель
1	Камчатский край	1,67	68	Амурская область	0,20
2	Забайкальский край	1,07	69	Владимирская область	0,19
3	Новосибирская область	0,98	70	г. Москва	0,18
4	Магаданская область	0,93	71	Республика Северная Осетия	0,16
5	Курская область	0,90	72	Ивановская область	0,15
	...			...	
22	Хабаровский край	0,56	75	г. Севастополь	0,09
23	Краснодарский край	0,53	76	Республика Чувашия	0,08
24	г. Санкт-Петербург	0,52	77	Республика Удмуртия	0,06
25	Ростовская область	0,48	78	Новгородская область	0,00
26	Нижегородская область	0,48	79	Республика Мордовия	0,00
	...		80	Ямало-Ненецкий а.о.	0,00
38	Брянская область	0,42	81	Республика Бурятия	0,00
39	Россия	0,41	82	Республика Тыва	0,00
40	Кемеровская область	0,40	83	Сахалинская область	0,00
	...		84	Чукотский АО	0,00
			85	Еврейская АО	0,00

Таблица 4

Динамика показателей заболеваемости населения Санкт-Петербурга ЗНО больших слюнных желез

Период наблюдения	Мужчины			Женщины			Оба пола		
	Абс. числа	«Грубый» показатель	Стандарт. показатель	Абс. числа	«Грубый» показатель	Стандарт. показатель	Абс. числа	«Грубый» показатель	Стандарт. показатель
2000	18	0,86	0,65	35	1,37	0,81	53	1,14	0,74
2005	17	0,83	0,51	31	1,22	0,58	48	1,05	0,55
2010	27	1,31	0,89	27	1,06	0,54	54	1,17	0,66
2013	12	0,52	0,36	20	0,72	0,38	32	0,6	0,37
2014	21	0,90	0,61	27	0,96	0,52	48	0,93	0,54

слюнных желез среди мужского населения и до 30 лет – среди женского. Наибольшее число случаев заболеваний пришлось на возрастные группы от 50 до 75 лет у мужчин, с максимальным показателем заболеваемости у 60-летних мужчин (6,5 и 8,23 ‰). В тех же возрастных группах отмечены максимальное число первичных случаев заболеваний и максимальные уровни на более низких по возрасту показателях (табл. 5).

В табл. 6 представлена детальная характеристика структуры ЗНО больших слюнных желез с учетом четвертого знака МКБ-10. Основную группу в течение двух периодов наблюдения составляют ЗНО неуточненной слюнной железы (C07.9) и ЗНО большой неуточненной слюнной железы (C08.9). Несколько увеличен удельный вес поднижнечелюстной железы (C08.0) – с 13,7 до 16,5 %. Возрос и удельный вес подъязычной слюнной железы (C08.1) – с 0,5 до 2,3 %, вероятно, в связи с более тщательным подходом к установлению диагноза и уменьшением доли неуточненных случаев ЗНО большой слюнной железы (C08.9).

На протяжении всего периода наблюдения – с 1994 по 2012 г. – уровень морфологической верификации ЗНО слюнных желез при рассмотрении отдельно рубрик C07 и C08, с учетом пола, колебался в пределах 90–95–100 %. В табл. 7 представлена гистологическая структура ЗНО больших слюнных желез за два периода наблюдения.

Сравнивая два периода наблюдения (1994–2001 и 2002–2012 гг.), видим существенное (с 12,0 до 3,7 %) снижение удельного веса рубрики M8000/3 – новообразование злокачественное; данная рубрика фактически не представляет гистотип опухоли. Практически в 2 раза (с 3,2 до 5,8 %) возрос удельный вес мукоэпидермоидного рака – M8430/3. А.И. Пачес и Т.Д. Таболинская в главе «Опухоли слюнных желез» клинического руководства, посвященного опухолям головы и шеи [10], отмечают, что в практике работы крупного онкологического центра удельный вес мукоэпидермоидного рака среди всех опухолей слюнных желез составлял 21,6 %. Нами установлено, что на популяционном уровне данное медленно прогрессирующее ново-

Таблица 5

Динамика возрастно-половых показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями больших слюнных желез населения Санкт-Петербурга (БД ПРР)

Абсолютные числа (мужчины)																	
Годы	Всего	0–14	15–	20–	25–	30–	35–	40–	45–	50–	55–	60–	65–	70–	75–	80–	85+
1995	19	–	–	–	–	–	–	2	–	–	2	5	5	1	2	1	1
2000	19	–	–	–	–	–	1	–	–	3	2	5	1	6	–	–	1
2005	20	–	–	–	1	–	–	–	–	2	2	1	7	3	2	2	–
2010	32	–	–	–	–	1	1	1	3	2	4	7	5	2	1	4	1
На 100 000 мужского населения каждой возрастной группы																	
1995	19	–	–	–	–	–	–	1,1	–	–	1,4	5,2	5,4	2,4	8,4	5,5	11,3
2000	19	–	–	–	–	–	0,6	–	–	2,0	2,6	4,1	1,3	2,9	–	–	–
2005	20	–	–	–	–	–	–	–	–	1,4	1,5	1,5	6,9	5,2	4,3	11,6	–
2010	32	–	–	–	–	0,6	0,6	0,7	1,8	1,3	3,0	6,5	8,23	2,66	2,33	15,16	7,58
Абсолютные числа (женщины)																	
Годы	Всего	0–14	15–	20–	25–	30–	35–	40–	45–	50–	55–	60–	65–	70–	75–	80–	85+
1995	27	–	1	–	–	1	2	1	1	1	5	3	4	2	5	–	1
2000	28	–	–	–	–	2	3	–	2	4	2	4	5	2	2	–	2
2005	28	–	–	–	–	–	2	1	3	5	3	1	4	1	3	5	–
2010	31	–	–	1	–	–	2	–	2	5	3	5	3	3	2	3	2
На 100 000 женского населения каждой возрастной группы																	
1995	27	–	0,7	–	–	0,5	0,9	0,5	0,5	0,9	2,6	2,0	2,5	1,5	6,8	–	2,8
2000	28	–	–	–	–	1,3	1,5	–	1,0	2,0	1,9	2,2	3,7	1,4	2,0	–	2,4
2005	28	–	–	–	–	–	1,2	0,5	1,4	3,5	1,6	1,0	2,3	0,4	2,7	7,2	–
2010	31	–	–	0,5	–	–	1,2	–	1,0	2,4	1,5	3,1	2,9	2,0	2,0	3,9	4,0

Таблица 6

Динамика структуры заболеваемости ЗНО больших слюнных желез с учетом четвертого знака МКБ-10. БД ПРР. Санкт-Петербург

Топография	1994–2001 гг.				2002–2013 гг.			
	Муж.	Жен.	Итого	%	Муж.	Жен.	Итого	%
C07.0 ЗНО околоушной слюнной железы	–	1	1	0,3	1	–	1	0,2
C07.9 ЗНО околоушной слюнной железы неуточненной	118	135	253	67,8	162	214	376	71,6
C08.0 ЗНО поднижнечелюстной железы	29	22	51	13,7	38	47	85	16,5
C08.1 ЗНО подъязычной железы	1	1	2	0,5	7	5	12	2,3
C08.8 Поражение больших слюнных желез, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций	1	1	2	0,5	–	–	–	–
C08.9 ЗНО большой слюнной железы неуточненной	37	27	64	17,2	28	21	49	9,4
Итого	186	187	373	100,0	236	287	523	100,0

Таблица 7

Динамика морфологической структуры ЗНО слюнных желез в Санкт-Петербурге. БД ПРР

Морфологический тип	1994–2001 гг.		2002–2012 гг.	
	Абс. число	%	Абс. число	%
M8000/3 Новообразование злокачественное	30	12,0	14	3,7
M8070/3 Плоскоклеточный рак БДУ	25	10,0	50	13,2
M8140/3 Аденокарцинома БДУ	72	28,7	136	35,8
M8200/3 Аденокистозный рак	76	30,1	114	29,9
M8020/3 Недифференцированный рак БДУ	15	6,0	13	3,4
M8071/3 Плоскоклеточный рак ороговевающий БДУ	9	3,6	9	2,4
M8072/3 Плоскоклеточный рак крупноклеточный неороговевающий	8	3,2	8	2,1
M8430/3 Мукоэпидермоидный рак	8	3,2	22	5,8
M8021/3 Анапластический рак БДУ	5	2,0	10	2,6
M8560/3 Железисто-плоскоклеточный рак	3	1,2	4	1,1
Итого	251	100,0	380	100,0

Таблица 8

Динамика структуры ЗНО слюнных желез (C07,08) в Санкт-Петербурге. БД ПРР

Стадия	1994–2000 гг.				2001–2008 гг.				2009–2013 гг.			
	Муж.	Жен.	Итого	%	Муж.	Жен.	Итого	%	Муж.	Жен.	Итого	%
I стадия	6	20	26	8,0	15	38	53	15,1	8	22	30	13,6
II стадия	46	76	122	37,2	37	66	103	29,5	27	39	66	30,1
III стадия	40	25	65	19,9	57	45	102	29,1	33	32	65	29,5
IV стадия	32	16	48	14,7	38	24	62	17,7	16	17	33	15,0
Без указания стадии	40	26	66	20,2	15	15	30	8,6	13	13	26	11,8
Итого	164	163	327	100,0	162	188	350	100,0	97	123	220	100,0

образование, имеющее высокий уровень относительной выживаемости, встречается значительно реже.

В табл. 8 представлена динамика структуры ЗНО больших слюнных желез за три периода наблюдения в Санкт-Петербурге. Обращает на себя внимание резкое снижение (с 20,2 до 11,8 %) удельного веса больных, которым не была поставлена стадия заболевания, их стало меньше практически в два раза. Почти неизменным остался удельный вес больных с IV стадией заболевания (около 15 %). Реальная величина удельного веса ранних стадий

заболевания при расчете показателей 5-летней выживаемости значительно ниже [3, 6, 7].

Таким образом, ЗНО больших слюнных желез относится к относительно редко встречающимся новообразованиям. Не выявлено резких различий в уровнях стандартизованных показателей заболеваемости. Отмечается достаточно высокий уровень морфологической верификации опухолей. Анализ динамики распределения больных по гистологическим типам опухолей выявил положительную динамику – существенное снижение удельного веса больных с неустановленным гистотипом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Злокачественные новообразования в Ленинграде / Под ред. Р.И. Вагнера, В.М. Мерабишвили. Л., 1991. 158 с.
2. Злокачественные новообразования в России в 2014 году (заболеваемость и смертность) / Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М., 2016. 250 с.
3. Мерабишвили В.М. Выживаемость онкологических больных. СПб., 2006. 438 с.
4. Мерабишвили В.М. Злокачественные новообразования в Санкт-Петербурге (анализ базы данных ракового регистра по международным стандартам: заболеваемость, смертность, выживаемость) / Под ред. А.М. Беляева. СПб., 2015. 296 с.
5. Онкологическая служба Санкт-Петербурга (оперативная отчетность за 2011–2012 годы, углубленная разработка базы данных регистра по международным стандартам). Популяционный раковый регистр (IACR-№221) / Ред. В.М. Колабути, А.М. Беляев. СПб., 2013. Т. 18. 368 с.
6. Мерабишвили В.М. Онкологическая статистика (традиционные методы, новые информационные технологии). Руководство для врачей. СПб., 2011. Ч. I. 221 с.
7. Мерабишвили В.М. Онкологическая статистика (традиционные методы, новые информационные технологии). Руководство для врачей. СПб., 2011. Ч. II. 247 с.
8. Пачес А.И. Опухоли головы и шеи. М., 1983. 416 с.
9. Пачес А.И. Опухоли головы и шеи. М., 1971. 388 с.
10. Пачес А.И. Опухоли головы и шеи. Клиническое руководство. М., 2013. 478 с.
11. Состояние онкологической помощи населению России в 2014 году / Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М., 2015. 236 с.
12. Cancer incidence in five continents. Vol. I–X. URL: <http://www.cis.iarc.fr/C15I-IX/C15I-ix.htm> (12.12.2015).
13. Cancer incidence in five continents. Vol. X // IARC. Sci. Publ. № 164. Lyon, 2014.

Поступила 15.12.15

Принята в печать 29.02.16

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Мерабишвили Вахтанг Михайлович, доктор медицинских наук, профессор, председатель научно-методического Совета по развитию информационных систем онкологической службы Северо-Западного региона России, заведующий научным отделом противораковой борьбы, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт онкологии имени Н.Н. Петрова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Санкт-Петербург, Российская Федерация). E-mail: MVM@niioncologii.ru, bogdanova.k@mail.ru. SPIN-код: 5705-6327.

Чепик Олег Федорович, доктор медицинских наук, профессор, ведущий научный сотрудник научного отдела морфологии опухолей, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт онкологии имени Н.Н. Петрова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Санкт-Петербург, Российская Федерация). E-mail: MVM@niioncologii.ru.

Мерабишвили Эльвира Назаровна, кандидат медицинских наук, старший преподаватель кафедры гистологии, эмбриологии и цитологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Санкт-Петербург, Российская Федерация). E-mail: MVM@niioncologii.ru.

Авторы данной статьи подтвердили отсутствие финансовой поддержки / конфликта интересов, о котором необходимо сообщить

EPIDEMIOLOGY OF MALIGNANT TUMORS OF LARGE SALIVARY GLANDS (POPULATION-BASED STUDY)

V.M. Merabishvili¹, O.F. Chepik¹, E.N. Merabishvili²
N.N. Petrov Research Institute of Oncology, St. Petersburg¹

North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, St. Petersburg²
68, Leningradskaya Street, 197758-Saint-Petersburg, township Pesochnyj, Russia
e-mail: MVM@niioncologii.ru, bogdanova.k@mail.ru¹

Abstract

Introduction. Malignant tumors of large salivary glands are a relatively rare malignancy. In 2014 as a whole in Russia 1236 cases of these diseases were registered. According to the latest data of the International Agency for Research on Cancer (Volume X) the most common standardized incidence rate in various countries ranges from 0.6–0.9 per 100,000 men and 0.4–0.6 per 100,000 women. **Aim of study.** The aim of this study is to carry out for the first time in Russia an estimation of a complex of analytical rates including an evaluation of observed and relative survival rates to assess the effectiveness of cancer control related to patients with a diagnosis of malignant tumors of large salivary glands. **Material and methods.** An estimation of a complex of analytical rates was conducted in accordance with database of the Population-based Cancer Registry of St. Petersburg. There were selected 896 patients with a diagnosis of malignant tumors of large salivary glands from 1994 to 2013. **Results.** It was found that the most frequent value of the standardized incidence rates of malignant tumors of large salivary glands in different countries of the world community for the male population was 0.6–0.9 per 100,000 population and 0.4–0.6 for the female. These values were equal to 0.7 and 0.4 ‰_{0000} in Russia (2014), and 0.6 and 0.5 ‰_{0000} in St. Petersburg (2014). The vast majority of recorded cases of malignant tumors of large salivary glands were for S07.9 – of malignant tumors of large salivary glands undefined. 46.6 % of primary patients had early stages (I + II). A relative 5-year survival rate was 61.9 % for men and 69.9 % for women, which was slightly less than the European average (Eurocare). **Conclusion.** This study for the first time in Russia allowed estimating series of analytical rates characterizing the effectiveness of cancer control related to patients with malignant tumors of large salivary glands in St. Petersburg including estimations of a 5-year relative survival of patients.

Key words: malignant tumors, salivary glands, incidence, analytical rates, histological characteristics.

REFERENCES

1. *Malignancies* in Leningrad / pod red. R.I. Vagnera, V.M. Merabishvili. Leningrad, 1991. 158 p. [in Russian]
2. *Malignant tumors in Russia in 2014 (morbidity and mortality)* / Ed. by A.D. Kaprin, V.V. Starinskij, G.V. Petrova. M., 2016. 250 p. [in Russian]
3. *Merabishvili V.M.* The survival of cancer patients. SPb., 2006. 438 p. [in Russian]
4. *Merabishvili V.M.* Malignant tumors in Saint-Petersburg (analysis of cancer registry database according to international standards: morbidity, mortality, survival) / Ed. by A.M. Belyaev. SPb., 2015. 296 p. [in Russian]
5. *Merabishvili V.M.* Cancer control in St. Petersburg (operative report for 2011–2012, precise elaboration of registry's data base in accordance with international standards). Population-based Cancer Registry (IACR №221) Sci. publ. №18 / Ed. V.M. Kolabutin, A.M. Belyaev. SPb., 2013. 368 p. [in Russian]
6. *Merabishvili V.M.* Oncological Statistics (traditional methods, new information technologies). Guidelines for physicians. Part I. SPb., 2011. 221 p. [in Russian]
7. *Merabishvili V.M.* Oncological Statistics (traditional methods, new information technologies). Guidelines for physicians. Part II. SPb., 2011. 247 p. [in Russian]
8. *Paches A.I.* Head and neck tumors. M., 1983. 416 p. [in Russian]
9. *Paches A.I.* Head and neck tumors. M., 1971. 388 p. [in Russian]
10. *Paches A.I.* Head and neck tumors. Clinical guidelines. M., 2013. 478 p. [in Russian]
11. *The state of cancer care in the population of Russia in 2014* / Ed. A.D. Kaprin, V.V. Starinskij, G.V. Petrova. M., 2015. 235 p. [in Russian]
12. *Cancer incidence in five continents. Vol. I–X.* URL: <http://www.ci5.iarc.fr/C151-IX/C151-ix.htm> (12.12.2015).
13. *Cancer incidence in five continents. Vol. X // IARC. Sci. Publ.* № 164. Lyon, 2014.

Received 15.12.15
Accepted 29.02.16

ABOUT THE AUTHORS

Merabishvili Vakhtang M., MD, DSc, Professor, N.N. Petrov Research Institute of Oncology (St. Petersburg, Russia). E-mail: MVM@niioncologii.ru; bogdanova.k@mail.ru. SPIN-code: 5705-6327

Chepik Oleg F., MD, DSc, Professor, Leading Researcher, Department of Tumor Morphology, N.N. Petrov Research Institute of Oncology (St. Petersburg, Russia). E-mail: MVM@niioncologii.ru.

Merabishvili Elvira N., MD, PhD, Senior Lecturer, Department of Histology, Embryology and Cytology, North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov (St. Petersburg, Russia). E-mail: MVM@niioncologii.ru.

Authors declare lack of the possible conflicts of interests