

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ АКЦИИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ ОРГАНОВ ГОЛОВЫ И ШЕИ

THE EXPERIENCE OF THE ACTION CARRIED OUT FOR EARLY HEAD AND NECK CANCER DIAGNOSTICS

Решетов И.В., Lefebvre J.L. , Старинский В.В.

Федерация Специалистов по заболеваниям органов головы и шеи, Москва
Ассоциация онкологов России, Москва
European Head & Neck Society

Контакты: Решетов Игорь Владимирович – reshetoviv@mail.ru

Reshetov I.V., Lefebvre J.L., Starinskij V.V.

Federation of Specialists on Head and Neck pathology, Moscow
Association of Russian oncologists, Moscow
European Head & Neck Society

Contacts: Reshetov Igor Vladimirovich – reshetoviv@mail.ru

Опухоли органов головы и шеи (ОГШ) представляют собой разнородную группу заболеваний. Рак полости рта диагностируют в 3-й стадии у 30 %, а в 4-й стадии у 35 % пациентов, что суммарно составляет около 2/3 всех случаев этой опухоли. Очевиден факт отсутствия онкологической настороженности у врачей и онкологической осведомленности у населения, а также эффективных и доступных тестов в отношении рака ОГШ. В лечении заболеваний ОГШ участвует широкий круг специалистов: онкологи, нейрохирурги, челюстно-лицевые хирурги, офтальмологи, оториноларингологи, стоматологи, дерматологи и др. Поэтому поиск путей междисциплинарного взаимодействия в области своевременной диагностике патологии ОГШ является актуальным и своевременным.

В исследовании использована технология ранней диагностики «открытый прием». Ее суть заключается в организации специального потока пациентов мимо традиционной регистратуры в удобное для населения время. Также эта технология предусматривает организацию точек осмотра вне учреждений здравоохранения, в местах наибольшего скопления населения или в местах интенсивного пассажиропотока. Акции могут быть однодневными или многодневными в зависимости от ожидаемой обращаемости. Европейским обществом головы и шеи (EHNS) был определен временной интервал с 22 по 26 сентября 2013 г. для проведения диагностической акции. Недельный интервал был выбран в связи со сложностью посещения точек приема населением крупных мегаполисов с учетом интенсивности графика жизни людей.

Участниками исследования стали 16 территорий РФ: Москва, Санкт-Петербург, Архангельск, Нижний Новгород, Краснодар, Ростов на Дону, Волгоград, Казань, Уфа, Ставрополь, Грозный, Саратов, Самара, Ижевск, Хабаровск, Петропавловск на Камчатке. Для участия в акции формировались междисциплинарные бригады, в состав каждой из которых входили онколог, оториноларинголог, стоматолог и дерматолог. В акции приняли участие 3589 пациентов.

Отмечен значительный разброс в обращаемости населения в различных городах. Наименьшая активность отмечена в мегаполисах Москве и Санкт-Петербурге. Территории с постоянно проводимыми скрининговыми акциями продемонстрировали наилучшие результаты. Например, в Краснодарском крае суммарно были обследованы 1750 человек, что составило почти половину всех участников акции. Всего было выявлено 1079 пациентов с различной патологией ОГШ, что составило 30,1 % из числа обследованных. Онкопатология выявлена у 386 (10,7 %) пациентов. Важными видами патологии оказались заболевания слизистой оболочки полостей носа и рта, являющиеся факультативными или облигатными предраками, – полипы и лейкоплакия.

Особую группу обследованных составили пожилые пациенты с нестабильными ортопедическими конструкциями. Хроническая травма слизистой оболочки полости рта также является фактором риска возникновения опухоли. Проведение первой в РФ акции по ранней диагностике заболеваний органов ГШ продемонстрировало ее эффективность. Ключевыми компонентами акции является междисциплинарный подход, позволяющий выявить значительное количество пациентов, нуждающихся в дообследовании и лечении. Междисциплинарность этих акций позволяет делать их экономически оправданными. Необходимо дальнейшее совершенствование методики проведения акции для повышения обращаемости населения.

Ключевые слова: новообразования, органы головы и шеи, ранняя диагностика, скрининг

ABSTRACT

Head and neck tumors are the heterogeneous group of diseases. Stage III oral cancer is detected in 30% of cases, while stage IV is diagnosed in 35% of patients; in total they account for 2/3 of all oral cancer cases. It becomes evident that oncological alert is lacking among doctors and population; effective tests for head and neck tumors detection available for the majority of patients also do not exist. Many specialists take part in head and neck diseases treatment, including oncologists, neurosurgeons, maxillo-facial surgeons, ophthalmologists, dentists, dermatologists, etc. That's why the search for the most effective interdisciplinary cooperation way is extremely important and actual in modern head and neck pathology diagnostics.

Early diagnostic technology called "open appointment" was used in the trial. It implied the formation of the special patients stream flows beside traditional registry on the most convenient time, organization of examination points beside healthcare institutions, in the most crowded places or in the areas of intensive passenger flow. Actions can be one-day or multiday depending on the expected recourse. European Head and Neck Society determined the examination period between 22 and 26 of September 2013 for the action carrying out. Such interval considered to be most appropriate for megapolic cities population bearing in mind all the difficulties regarded to the intensity of life and complexity of getting to the examination points.

Sixteen territories of Russia took part in the study: Moscow, Saint Petersburg, Arkhangelsk, Nizhny Novgorod, Krasnodar, Rostov-on-Don, Volgograd, Kazan, Ufa, Stavropol, Grozny, Saratov, Samara, Izhevsk, Khabarovsk, and Petropavlovsk Kamchatsky. Interdisciplinary teams of doctors with inclusion of oncologist, otorhinolaryngologist, dentist and dermatologist were formed for the participation in this study. In total 3589 patients were examined.

Significant difference in population recourse was noticed in various regions of Russia. The least activity was observed in megapolital cities (Moscow and Saint-Petersburg) while territories with

regular screening actions demonstrated the best results. For instance, in Krasnodar region 1750 men and women were examined which appeared to be almost one half of all participants. In total 1079 patients were diagnosed with various head and neck pathologies, and oncological diseases were detected in 386 (10,7%) of them. What is important, a huge amount of facultative and obligatory premalignancies (polyposis and leukoplakia) was diagnosed during the action.

Special group of examined population consisted from elderly patients with unstable orthopedic constructions. Chronic trauma of oral cavity mucosa is considered to be a risk factor for tumor growth. The first all-Russia action on early diagnostics of head and neck diseases clearly demonstrated its effectiveness with interdisciplinary approach as the main component allowing the detection of a huge amount of patients who need additional examination and further treatment. Interdisciplinary character of such actions makes them economically justified. However, the further improvement of action methodology is necessary for the increase of population recourse level.
Key words: new growth, head and neck organs, early diagnostics, screening

Опухоли органов головы и шеи (ОГШ), несмотря на то, что они относятся к т. н. опухолям наружной локализации, в 50–60 % случаев диагностируют на 3-4-й стадии [1]. Наиболее частой морфологической формой таких опухолей является плоскоклеточный рак (свыше 90 %). По разным оценкам, ежегодно в мире диагностируют от 400 до 600 тыс. новых случаев плоскоклеточного рака ГШ [5]. В РФ данный показатель достигает 30 тыс. Эта форма опухоли поражает верхние отделы пищеварительного и дыхательного трактов, начиная с красной каймы губ и преддверия носа. За последнее десятилетие произошло изменение частоты вариантов плоскоклеточного рака ОГШ. Рак красной каймы губ имеет стойкую тенденцию к уменьшению частоты возникновения (на 40 %). Одновременно отмечен прирост заболеваемости раком полости рта и ротоглотки. Возможно, это является результатом изменения влияния различных канцерогенных факторов. Повсеместный переход на курение сигарет с фильтром снизило непосредственный контакт канцерогенных смол со слизистой оболочкой губы, но в тоже время отмечен рост инфицирования вирусом папилломы человека. Этот фактор признан ведущим в возникновении рака слизистой оболочки ротоглотки.

Тревожным фактом является поздняя диагностика плоскоклеточного рака и других опухолей ОГШ. Это является общей проблемой для многих стран, включая Россию. Так, например, рак полости рта диагностируют в 3-й стадии у 30 %, а в 4-й стадии у 35 % пациентов, что суммарно составляет около 2/3 всех случаев этой опухоли. Совершенно очевидно отсутствие онкологической настороженности у врачей и онкологической осведомленности у населения, а также эффективных и доступных тестов в отношении рака ОГШ [3] (см. таблицу).

Таблица. Показатели диагностики Россия, 2011 г., %
Figure 1. Main data concerning head&neck tumors diagnostics in RF

Параметр Parameter	Все ЗНО All malignancies	Губа Lip	Полость рта Oral Cavity	Глотка Pharynx	Гортань Larynx	Щитовидная железа Thyroid gland
I ст. Stage I	23,9	52,2	10,0	2,8	10,8	49,7

II ст. Stage II	25,9	31,8	24,8	14,3	25,4	25,0
III ст. Stage III	21,8	10,4	34,6	42,0	45,9	15,5
IV ст. Stage IV	21,3	4,4	28,8	38,8	16,0	8,0
Одногодичная летальность 1-year mortality	27,4	4,2	38,6		25,3	5,3
Стадия не установлена Stage undefined	7,1	1,3	1,9	2,1	1,9	1,9
Морфологическая верификация диагноза Morphological verification	85,8	97,7	97,0	95,1	94,9	97,9
Активное выявление Active diagnostics	14,9	26,3	11,3	8,6	6,7	18,5

В лечении заболеваний ОГШ участвует широкий круг специалистов: онкологи, нейрохирурги, челюстно-лицевые хирурги, офтальмологи, оториноларингологи, стоматологи, дерматологи и др. Поэтому для оптимизации ранней диагностики заболеваний ОГШ, включая опухоли целесообразен междисциплинарный подход, позволяющий избежать пропуска соседней или смежной патологии. Исходя из этого, идеи коллеги из европейских стран инициировали проект ранней диагностики патологии ОГШ в виде скрининговых акций в определенные временные промежутки.

Таким образом, поиск путей междисциплинарного взаимодействия по своевременной диагностике патологии ОГШ является актуальным и своевременным.

При подготовке акции была использована технология ранней диагностики «открытый прием». Ее суть заключается в организации специального потока пациентов мимо традиционной регистратуры в удобное для населения время. Также эта технология предусматривает организацию точек осмотра вне учреждений здравоохранения, в местах наибольшего скопления населения или в местах интенсивного пассажиропотока. Акции могут быть однодневные или многодневные в зависимости от ожидаемой обращаемости.

Европейским обществом головы и шеи (EHNS) был определен временной интервал с 22 по 26 сентября 2013 г. для проведения диагностической акции. Недельный интервал был выбран в связи со сложностью посещения точек приема населением крупных мегаполисов с учетом интенсивности графика жизни людей. Акция базировалась на поддержке национальных и региональных научных и общественных организаций, территориальных органов здравоохранения. После получения письма-обращения EHNS Федерация специалистов по заболеваниям ОГШ обратилась с письмом к национальным ассоциациям специалистов и территориальным органам здравоохранения о поддержке акции. Ее участниками стали 16 территорий РФ: Москва, Санкт-Петербург, Архангельск, Нижний Новгород, Краснодар, Ростов на Дону, Волгоград, Казань, Уфа, Ставрополь, Грозный, Саратов, Самара, Ижевск, Хабаровск, Петропавловск на Камчатке. Для участия в акции формировались междисциплинарные бригады, в состав каждой из которых входили онколог, оториноларинголог, стоматолог и дерматолог.

Персонально активное участие в акции приняли:

Петропавловск-на-Камчатке, Краевой ОД – Зиганьшина Н.В.;
Волгоград, Областной ОД – Ткач В.В., Пономарев В.В., Юшков В.А., Богачева И.В., Кирилова С.Н., Лобойко А.Д., Ракитина Н.И.;
Краснодар, Краевой ОД – Казанцева М.В., Сирота Л.Д., Гащенко А.Д., Кисленко Л.Г., Нефедов О.Н., Кардашова Н.В.;
Саратов, Областной онкологический диспансер – Бричикова О.Ю., Шенников П.И.;
Ростов на Дону, РНИОИ – Кит О.И., Енгибарян М.А.;
Уфа, Республиканский ОД – Султанов Р.З., Сакаева Д.Д.;
Ижевск, Республиканский КОД – Соколов А.И., Вараксин В.В.;
Грозный, Республиканский ОД – Умаров И.Х., Ахматханов Х.У., Товгереева М.Я., Хамидов М.М.;
Самара, Областная Стоматологическая поликлиника - Сиротко И.И., Областной ОД – Орлов А.Е., Золотарева Т.Г., Махонин А.А., Клиника Самарского медуниверситета – Лосев И.И., Письменный В.И.;
Архангельск, Областной КОД – Красильников А.В., Верещагин М.Ю.;
Нижний Новгород, Областной ОД – Терехов М.В., Канищева Н.В.;
Москва, МНИОИ им. П.А.Герцена – Каприн А.Д., Старинский В.В., Решетов И.В., Севрюков Ф.Е., Геворков А.Р., НПЦ оториноларингологии – Крюков А.И., Кунельская Н.Л., Романенко С.Г., Лесогорова Е.В., Городской КОД № 1 – Сдвижков А.М., Кожанов Л.Г., Борисов В.И., Шацкая Н.В.;
Московская область, МОНИКИ им.Владимирского – Никитин А.А., Областной КОД – Савкова Р.Ф., Глезеров Э.Н.;
Санкт-Петербург, НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова – Беляев А.М., Раджабова З.А., ГНПЦ онкологии – Моисеенко В.М., Шестов В.Д.;
Ленинградская область, Областной ОД – Карпенко А.В.;
Ставрополь, Краевой ОД – Курбатов А.В., Мальцева Т.Е., Журавель Е.В.;
Хабаровск, Краевой ОД – Коваленко В.Л., Сердюков В.Н.;
Казань, Республиканский ОД – Хасанов Р.Ш., Уткузов Р.М.

Для информации населения об акции была разработана единая агитационная листовка (рис. 1), в которой в понятной форме были перечислены основные симптомы, характерные для опухолей ОГШ: осиплость голоса, поперхивание, боли при глотании, боли в покое, язвенные дефекты на языке и в полости рта, заложенность носа. Указаны даты акции и единый федеральный телефонный центр, в котором можно было узнать о ближайшем пункте обследования. Агитационные листовки были распространены на пунктах приема пациентов в заявленных для участия учреждениях, а также в других лечебных учреждениях. С целью наиболее широкого охвата населения были использованы рекламные пространства на улицах, в газетах, а также радио и Интернет.

ЕВРОПЕЙСКАЯ НЕДЕЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ГОЛОВЫ И ШЕИ В РОССИИ

23-26
СЕНТЯБРЯ 2013

Если хотя бы **ОДИН** из этих симптомов сохраняется более **ТРЕХ** недель...

for
3

Болезненность языка, незаживающие язвы в полости рта и/или красные или белые пятна

Боль в горле

Постоянная охриплость голоса

Боль и/или трудности при глотании

Ощущение кома в горле

Заложенность носа с одной стороны и/или кровянистые выделения из носа

НЕДЕЛЯ 1

НЕДЕЛЯ 2

НЕДЕЛЯ 3

...запишитесь на **БЕСПЛАТНЫЙ** прием

Горячая линия 8 800 100 0884
(звонок бесплатный)



Рис. 1. Агитационная листовка с указанием типичных симптомов опухолей ОГШ
Figure 1. Agitation leaflet with main symptoms of head and neck tumors

Важной составляющей акции является маршрутизация пациентов. Для минимизации временных затрат на персональную регистрацию и учет наблюдений был сформирован обходной поток мимо традиционной регистратуры, при этом было увеличено количество точек первичного контакта по типу регистрации на больших конгрессах или выборах.

Также была разработана унифицированная медицинская анкета врачебного заключения междисциплинарной команды, состоящей из онколога, отоларинголога, дерматолога и стоматолога (рис. 2). Задачами объединенной команды являлись не только выявление онкопатологии, но и других хронических заболеваний полости рта, полости носа, кожи и др. Техническое обеспечение бригады включало минимальное число инструментальных приспособлений и аппарат УЗИ для визуализации лимфатической системы шеи и щитовидной железы. После завершения обследования пациент получал заключение о состоянии здоровья, наличии подозрительных или явных признаков заболевания, а также дальнейший маршрут для дообследования.

В акции приняли участие 3589 пациентов. Был отмечен значительный разброс в обращаемости населения в различных городах. Наименьшая активность наблюдалась в мегаполисах Москве и Санкт-Петербурге. Территории с постоянно проводимыми скрининговыми акциями продемонстрировали наилучшие результаты. Например, в Краснодарском крае суммарно были обследованы 1750 человек, что составило почти половину всех участников акции.

Всего было выявлено 1079 пациентов с различной патологией ОГШ, что составило 30,1 % из числа обследованных. Онкопатология выявлена у 386 (10,7 %) пациентов. Важными видами патологии оказались заболевания слизистой оболочки полостей носа и рта, являющиеся факультативными или облигатными предраками, – полипы и лейкоплакия. Особую группу обследованных составили пожилые пациенты с нестабильными ортопедическими конструкциями. Хроническая травма слизистой оболочки полости рта также является фактором риска возникновения опухоли.

ВРАЧЕБНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ФИО _____	ВОЗРАСТ _____
АДРЕС _____	
ОНКОЛОГ _____	
ОНКОПАТОЛОГИИ НЕ ВЫЯВЛЕНО (Ф.И.О. ВРАЧА - _____)	
ДЕРМАТОЛОГ _____	
ОНКОПАТОЛОГИИ НЕ ВЫЯВЛЕНО (Ф.И.О. ВРАЧА - _____)	
ОТОЛАРИНГОЛОГ _____	
ОНКОПАТОЛОГИИ НЕ ВЫЯВЛЕНО (Ф.И.О. ВРАЧА - _____)	
СТОМАТОЛОГ _____	
ОНКОПАТОЛОГИИ НЕ ВЫЯВЛЕНО (Ф.И.О. ВРАЧА - _____)	
2. НАЗНАЧЕНО: УЗИ _____	
3. КОНСУЛЬТАЦИЯ В _____	
4. КОНСУЛЬТАЦИЯ В _____	



Рис. 2. Анкета междисциплинарного врачебного заключения с участием онколога, дерматолога, стоматолога и отоларинголога
Figure 2. Interdisciplinary medical team questionnaire with oncologist, dermatologist, dentist and otorhinolaryngologist participation.

Пропорции видов патологии совпали во всех точках проведения акции независимо от статистической выборки (рис. 3).

Акции по ранней диагностики различных заболеваний приобретают все большую популярность, хотя технологии их проведения различаются. Наиболее уязвимыми с точки зрения целесообразности является акции, направленные на выявление какой либо одной патологии. Например, при проведении нашей акции на долю каждой из групп патологий – онкозаболевания и предрак, ЛОР-заболевания, стоматологические заболевания - пришлось в среднем по 10 %. Если вычленить любую из этих групп, результаты будут выглядеть намного более скромными. Именно широкий междисциплинарный подход к проведению акции ранней диагностики позволяет сделать ее эффективной и экономически оправданной [4]. В частности, выявленные лица, нуждающиеся в дообследовании и лечении, являются носителями хронической патологии, приводящей к нетрудоспособности в течении года, особенно в периоды обострений. Своевременная санация позволяет сократить потери на оплате больничного листа. Но наибольшее значение имеет тот факт, что все виды выявленной патологии требуют проведения стационарного лечения по линии высокотехнологичной, специализированной помощи с привлечением средств фонда социального обеспечения. Таким образом, пациенты могут «привести» с собой финансы в те учреждения, откуда были командированы сотрудники для проведения акции.

Малое количество привлеченных пациентов из мегаполисов, вероятно, связано с напряженным графиком жизни в этих агломерациях. Людям сложно выделить время на участие в акции. В связи с этим акция проводится в течение нескольких дней. Интересен опыт коллег из Европы, которые использовали мобильные офисы, размещающиеся в оживленных зонах – бизнес-центрах, торговых помещениях и т. д., что приближает команду

исследователей к пациентам. При этом необходимо четко соблюдать все необходимые алгоритмы выявления и дообследования больных для максимально точного установления диагноза, включая сопутствующую онкопатологию [2, 4].



Рис. 3. Результаты проведенной акции по видам патологии

Figure 3. Results of action carried out with regard to head and neck pathology detection

Всего обследовано	3589
Онкопатология глаз	7
Лейкоплакия полости рта	34
Подозрение на рак	228
Предраковые заболевания	168
Воспалительные заболевания, ЛОР-патология	373
Патология щитовидной железы	119
Неблагополучные зубы, протезы	128
Новообразования кожи	22

Заключение

Проведение первой в РФ акции по ранней диагностике заболеваний ОГШ продемонстрировало эффективность подобных мероприятий. Ключевой особенностью акции является междисциплинарный подход, позволяющий выявить значительное число пациентов, нуждающихся в дообследовании и лечении. Междисциплинарность подобных акций позволяет делать их экономически оправданными. Необходимо дальнейшее совершенствование методики проведения акции для повышения обращаемости населения.

Благодарности

Выражаем благодарность всем участникам Акции по ранней диагностике заболеваний головы и шеи 2013 г. в РФ, а также социальным партнерам акции – фирмам «Мерк», «Олимпус», «АстраЗенека».

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Решетов И.В., Старинский В.В., Петрова Г.В., Голубцов А.К., Севрюков Ф.Е., Опухоль головы и шеи в РФ, состояние и перспективы диагностики, лечения и реабилитации. *Вопросы онкологии*. 2013;59(3):512. Reshetov I.V., Starinskij V.V., Petrova G.V., Golubtzov A.K., Sevryukov F.E. *Opuholi golovy I shei v RF, sostoyaniye I perspektivy diagnostiki, lecheniya I reabilitacii*. *Voprosy oncologii* 2013;59(3):512
2. Чиссов В.И., Старинский В.В., Мамонтов А.С. и др. Алгоритмы выявления онкологических заболеваний у населения РФ. *Методические рекомендации*. М., 2010. 22 с. Chissov V.I., Starinskiy V.V., Mamontov A.S. I dr. *Algoritmy vyavleniya onkologicheskikh zabolevanij u naseleniya RF. Metodicheskiye rekomendacii*. М., 2010, 22 s.
3. Linkov F., Lisovich A., Yurkovetsky Z., et al. Early detection of head and neck cancer: development of a novel screening tool using multiplexed immunobead-based biomarker profiling. *Cancer Epidemiol. Biomarkers Prev.* 2007;16(1):102–7.
4. National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical practice guidelines in oncology. http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/f_guidelines.asp (Accessed on April 01, 2014).
5. Shah J. *Head and Neck surgery and oncology*. Elsevier, 2012.