

УДК 616.65-006.6-054

ЭТНИЧЕСКАЯ ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

С.В. Головачев

Представлены современные данные по влиянию факторов риска, в частности этнических, на распространенность рака предстательной железы.

Ключевые слова: рак предстательной железы; этническая вариабельность.

ETHNIC VARIABILITY OF PROSTATE CANCER

S. V. Golovachev

Current data on the influence of risk factors, in particular ethnic, on the prevalence of prostate cancer are submitted.

Keywords: prostate cancer; ethnic variability.

Актуальность. За последние 30 лет уровень заболеваемости раком предстательной железы (РПЖ) в западных странах увеличился почти в три раза. Исследователи и клиницисты связывают данный прирост с увеличением случаев обнаружения и широкого использования теста на ПСА (простат-специфического антигена) – гликопротеина (фермент), вырабатываемого в столбчатых протоках эпителиальных клеток простаты. Во всем мире в настоящее время ежегодно регистрируют около 1 миллиона случаев РПЖ [1]. Частота заболеваемости РПЖ в различных странах неодинакова. Это обусловлено многими факторами, такими как социально-экономический уровень, экологические условия, демографические (возраст, миграция) и этнические влияния. Этнический фактор в большинстве стран мира играет основную роль в уровне заболеваемости основными видами рака, в том числе и РПЖ. Неоспоримым фактом является то, что заболеваемость РПЖ среди черной расы во много раз превосходит показатели заболеваемости, которые регистрируются среди других, например, белых или азиатов. Также доказано, что РПЖ среди черных развивается в относительно молодом возрасте, и они имеют худший прогноз по сравнению с белыми [2, 3].

Материал и методы исследования. Для достижения цели этого исследования, мы провели обзор литературы, обобщение доказательств об этнических особенностях в заболеваемости раком простаты. Систематический поиск компьютеризированной базы данных, в базе данных MEDLINE

и PUBMED был проведен для разных стран с 1997 г. по октябрь 2015 г. включительно, с использованием следующих ключевых слов: рак предстательной железы (РПЖ), риск рака простаты, заболеваемость раком предстательной железы, этническая вариабельность.

Результаты исследования. Reddy S. и др. (2003) согласны с тем, что заболеваемость и смертность от РПЖ среди черных американцев самые высокие в мире [4]. Причины этого до сих пор не ясны. Даже в Бразилии и на Карибских островах среди выходцев стран ниже Сахары показатели заболеваемости очень высокие.

Peters N. и Armstrong K. (2005) считают, несмотря на то, что имеются различия в заболеваемости и смертности от РПЖ среди черных и белых, нет четкого мнения о различии в результатах лечения [5]. Авторы провели систематический обзор литературы за 1992–2002 гг. Были изучены 258 статей, где были собраны данные по лечению РПЖ, в том числе 15 исследований по радикальной простатэктомии, 5 – по гормональной терапии и 12 – по лучевой терапии. В 79 % исследований никаких различий по расовой принадлежности не было обнаружено. В других исследованиях было обнаружено, что 5-летняя выживаемость была несколько хуже среди черных. Также у них наблюдался относительно высокий уровень ПСА, где средние значения составили 1,15–1,69. Авторы предлагают направить усилия, чтобы сгладить эти различия путем снижения случаев запущенных форм болезни среди черных.

Hayes R.V. и др. (1999) обследовали 932 пациента (449 черных и 483 белых) в США [6]. В контрольной группе был 1201 пациент (543 черных и 658 белых). Были оценены диетические факторы, в частности употребление животных жиров. Было показано, что черная популяция США употребляет большее количество жиров с пищей ($OR = 2,0$, $P_{trend} = 0,007$). При этом среди черных достоверно чаще встречались распространенные формы или стадии болезни ($OR = 3,1$, $P_{trend} = 0,006$). Не было обнаружено какой-либо ассоциации с употреблением витамина А, кальция или липокинбогатыми продуктами. Авторы заключили, что уменьшение употребления животных жиров может способствовать снижению частоты заболеваемости РПЖ среди черной популяции США.

Коренные народы имеют непропорционально худшее здоровье и низкую продолжительность жизни, чем некоренное население в странах с высоким уровнем дохода. Поэтому Moore S.P и др. (2015) изучили случаи заболеваемости раком среди коренных народностей в таких странах, как Австралия, Новая Зеландия, Канада и США [7]. В исследование было включено 24815 случаев основных типов рака среди коренных и 5 685264 – у некоренных народов. Общий уровень онкологической заболеваемости был самым низким среди коренных народов в США, за исключением Аляски, следующими по уровню были Австралия и Канада. Несколько выше были показатели в Новой Зеландии, по сравнению с некоренным населением. Среди наиболее часто встречающихся видов рака у мужчин коренной национальности были рак легких, рак предстательной железы, колоректальный рак. Уровень онкологической заболеваемости среди коренных национальностей, в том числе РПЖ, был в несколько раз (2–3 раза) ниже, чем среди некоренных народностей.

Считается, что в Азии уровень заболеваемости РПЖ ниже, чем в странах Запада. Тем не менее, в Южной Корее (Нап Н.Н. и др., 2015) с 2007 по 2013 г. заболеваемость РПЖ увеличилась в два раза (с 5,52 в год до 10,9 в год), а его распространенность среди корейских мужчин выросла еще больше – в три раза (с 18,8 до 51,4) за тот же период [8]. Смертность увеличилась незначительно, с 4,2 в 2000 г. до 5,9 – в 2007 г. и до 6,0 – в 2013 г. (на 100 тыс.). Показатели заболеваемости РПЖ значительно быстрее увеличились у мужчин в возрасте < 70 лет, чем в старшей возрастной группе. Авторы сделали вывод, что распространенность РПЖ в Южной Корее значительно выросла, в основном, за счет роста истинных показателей заболеваемости. Поскольку страна сталкивается с серьезными изменениями, в том числе вестернизацией пищевых привычек и быстрым старением

населения, распространенность заболевания будет продолжать расти в ближайшем будущем.

Odedina et al., (2006) отмечают, что черное население в странах Запада появилось во время работорговли через Трансатлантический путь (1450–1900 гг.) из Западной Африки (Нигерия, Бенин, Гана, Гамбия и Сенегал) [9, 10]. По данным ВОЗ, уровень заболеваемости РПЖ в Нигерии очень высок и зарегистрирован на уровне 127 на 100 тыс., хотя ранее сообщалось, что он равен 19,3. Необходимо отметить, что эти данные были ориентированы на госпитальную базу данных. Позже, в 2009 г., тот же Odedina et al. показали, что уровень заболеваемости РПЖ в Нигерии стал приближаться к показателю, зарегистрированному в США среди черных (258 на 100 тыс.). Учтя, что доступность к ПСА-тестированию в Африке значительно хуже, чем в развитых странах мира, можно предполагать, что мы имеем дело с недоучетом и заниженными цифрами истинной заболеваемости РПЖ [11].

Интересно, что заболеваемость РПЖ среди черной расы высока не только в Африке или США, но и в других регионах мира. Так, в Кингстоне, Ямайка, по данным Hanchard et al., 2001; Blake et al., 2002, зарегистрирована самая высокая заболеваемость РПЖ среди черных в мире (304 на 100 тыс.) – [12, 13]. Также высокие по возрастные (усеченные) показатели заболеваемости РПЖ зарегистрированы в Англии среди выходцев из Африки (647 на 100 тыс.), белых европейцев (213) и 199 – для азиатов из Южной Азии. При этом было выявлено, что средний уровень ПСА среди черных был равен 42,4, тогда как для белых он равнялся 37,6. Большие размеры опухоли простаты (Т4) чаще регистрировались среди черных (26,4 %), по сравнению с белыми (23,0 %). Более того, диагноз РПЖ среди черных был выставлен примерно на 5 лет ранее, чем у белых. Однако клиническая картина и проведенное лечение между этими этническими группами не различались [14–16].

Kheirandish P. и F. Chinegwundoh F. (2011) также посвятили свои исследования изучению этнических особенностей РПЖ [17]. Если сравнить заболеваемость РПЖ среди черных в США и Англии, то в США она значительно выше (258 против 167). Объяснение данного феномена лежит в эффекте миграции – черные в США живут в течение многих поколений, тогда как в Англии черное население – это первое поколение.

Edwards et al. (2005), по данным Surveillance, Epidemiology and End Results (SEER), показал, что риск смертности от РПЖ среди черных в 2,4 раза выше, чем у белых [3].

Таким образом, анализ литературных данных показал, что в мире существует значительная эт-

ническая вариабельность в заболеваемости раком простаты. Особенно это касается различий между черными и белыми. Примечательно, что такая тенденция сохраняется на всех континентах. Различия в уровнях заболеваемости раком простаты проявляются не только в неодинаковых показателях заболеваемости, но и в среднем уровне ПСА в крови, а также в сроках начала заболевания. Эти данные могут способствовать проведению специальных мер профилактики и скрининга рака предстательной железы.

Литература

1. *Ferlay J., Shin H.R., Bray F. et al.* GLOBOCAN 2008 Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 10. accepted 2010.
2. *Aus G., Abbou C.C., Bolla M. et al.* EAU guidelines on prostate cancer // *Eur Urol.* 2005. V. 48. P. 546–555.
3. *Edwards B.K., Brown M.L., Wingo P.A. et al.* Annual report to the nation on the status of cancer, 1975–2002, featuring population-based trends in cancer treatment // *J Natl Cancer Inst.* 2005. V. 97 (19). P. 1407–1427.
4. *Reddy S., Shapiro M., Morton R. Jr, Brawley O.W.* Prostate cancer in black and white Americans // *Cancer Metastasis Rev.* 2003. V. 22 (1). P. 83–6.
5. *Peters N., Armstrong K.* Racial differences in prostate cancer treatment outcomes: a systematic review // *Cancer Nurs.* 2005. V. 28 (2). P. 108–18.
6. *Hayes R.B., Ziegler R.G., Gridley G. et al.* Dietary factors and risks for prostate cancer among blacks and whites in the United States // *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 1999. V. 8 (1). P. 25–34.
7. *Moore S.P., Antoni S., Colquhoun A. et al.* Cancer incidence in indigenous people in Australia, New Zealand, Canada, and the USA: a comparative population-based study // *Lancet Oncol.* 2015. V. 14. P. 1470–2045.
8. *Han H.H., Park J.W., Na J.C. et al.* Epidemiology of prostate cancer in South Korea // *Prostate Int.* 2015. V. 3 (3). P. 99–102. doi: 10.1016/j.pmil.2015.06.003. Epub 2015 Jul 17.
9. *Odedina F.T., Ogunbiyi F., Ukoli F.* Prostate cancer burden in African-Americans: Can the origin be traced to Ancestral African relatives // *J Natl Med Assoc.* 2006. V. 98. P. 539–543.
10. *Osegbe D.N.* Prostate cancer in Nigerians: facts and nonfacts // *J Urol.* 1997. V. 157 (4). P. 1340–1343.
11. *Odedina F.T., Akinremi T., Chinegwundoh F. et al.* Prostate cancer disparities in Black men of African descent: a comparative literature review of prostate cancer burden among Black men in the United States, Caribbean, United Kingdom, and West Africa Infect Agent Cancer 4 (Suppl 1S2e-pub ahead of print 10 February 2009; doi:10.1186/1750-9378-4-S1-S2.
12. *Blake G., Hanchard B., Mitchell K. et al.* Jamaica cancer mortality statistics, 1999 // *West Indian Med J.* 2002. V. 51. P. 64–67.
13. *Hanchard B., Blake G., Wolff C. et al.* Age-specific incidence of cancer in Kingston and St Andrew, Jamaica, 1993–1997 // *West Indian Med J.* 2001. P. 50. P. 123–129.
14. *Ben-Shlomo Y., Evans S., Ibrahim F. et al.* The risk of prostate cancer amongst Black men in the United Kingdom: The PROCESS Cohort Study // *Eur Urol.* 2008. V. 53. P. 99–105.
15. *Evans S., Metcalfe C., Ibrahim F. et al.* Investigating Black – White differences in prostate cancer prognosis: a systematic review and meta-analysis // *Int J Cancer.* 2008. V. 123. P. 430–435.
16. *Metcalfe C., Evans S., Ibrahim F. et al.* Pathways to diagnosis for Black men and White men found to have prostate cancer: the PROCESS cohort study // *Br J Cancer.* 2008. V. 99. P. 1040–1045.
17. *Kheirandish P., F Chinegwundoh F.* Ethnic differences in prostate cancer // *Br J Cancer.* 2011. V. 9. № 105 (4). P. 481–485.