

ВПЧ-ассоциированный рак головы и шеи: клинико-эпидемиологическая характеристика, основные направления оптимизации системы профилактики

Белякова Екатерина Николаевна, ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Цель исследования: выявить основные эпидемиологические закономерности ВПЧ-ассоциированного рака головы и шеи для обоснования основных направлений его профилактики и оптимизации системы эпидемиологического надзора.

Задачи исследования: 1) Определить основные факторы риска и дать клинико-эпидемиологическую характеристику рака головы и шеи на основе анализа персональных анамнестических сведений и результатов выявления ВПЧ среди обследованных пациентов. 2) Предложить основные направления профилактики ВПЧ-ассоциированных поражений головы и шеи.

Материалы и методы: Статистическая обработка результатов исследования проводилась стандартными методами параметрической статистики с использованием программы RStudio Desktop 1.2.5033. Для оценки независимого вклада предикторов в риск наличия заболевания проводился анализ с использованием множественной логистической регрессии. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты: Наиболее часто обнаруживаемым генотипом являлся ВПЧ 16 типа – у пациентов с раком полости рта обнаруживался в 75,7% случаев (ДИ: 56,7% – 89,1%), с раком глотки – в 69,6% случаев (ДИ: 45,2% – 87,5%), а с раком гортани – в 25,0% случаев (ДИ: 4,7% – 63,2%). Средний возраст составил 57,8 лет (от 26 до 84 лет, медиана – 59 лет) у мужчин и 59,5 лет (от 26 до 83 лет, медиана – 61 год) у женщин. Наиболее часто обнаруживаемым типом опухоли являлся плоскоклеточный рак высокой степени дифференцировки 41,2% (ДИ: 33,9% - 48,7%).

Таблица 1 – Характеристика групп пациентов, включенных в анализ

Локализация ЗНО	Основная группа			Контрольная группа
	Полость рта (C00, C01-06, 07, 09, 14)	Глотка (C10-13)	Гортань (C32)	
Количество участников (n)	171	61	63	200
Средний возраст (диапазон, медиана возраста)	58,6 лет (от 26 до 83, медиана – 59)	56,1 лет (от 26 до 81, медиана – 58)	59,9 (от 26 до 84, медиана – 61)	58,4 (от 40 до 68, медиана – 61)
Проходили обследование на ВПЧ	58	34	8	21
- был обнаружен хотя бы один тип ВПЧ	37 (63,8% ДИ: 47,8% - 77,7%)	23 (67,6% ДИ: 47,2% - 83,9%)	2 (25% ДИ: 4,7% - 63,2%)	0
- получен отрицательный результат тестирования на ВПЧ	21 (36,2% ДИ: 22,3% - 52,2%)	11 (32,4% ДИ: 16,1% - 52,8%)	6 (75% ДИ: 36,8% - 95,3%)	100 (50,0% ДИ: 43,4% - 56,6%)

Таблица 2 – Сравнение влияния потенциальных факторов риска развития ВПЧ-ассоциированного рака головы и шеи в группе обследуемых лиц и контрольной группе

Характеристика	ОШ (95% ДИ)	Основная группа ВПЧ+		Контрольная группа	
		Абсол. число	% (ДИ)	Абсол. число	% (ДИ)
Курение табака	2,07 (1,07 – 4,02)	18	29,0% (19,6% - 40,2%)	33	16,5% (12,1% - 21,8%)
Пассивное курение	1,95 (0,95 – 4,03)	14	22,6% (14,2% - 33,2%)	26	13,0% (9,1% - 17,9%)
Курение кальяна	3,06 (1,06 – 8,80)	7	11,3% (5,7% - 19,9%)	8	4,0% (2,1% - 7,1%)
Употребление алкоголя	1,85 (0,86 – 3,97)	12	19,4% (11,7% - 29,5%)	23	11,5% (7,8% - 16,2%)
Употребление сильно горячих (обжигающих) напитков	3,65 (1,44 – 9,25)	10	16,1% (9,2% - 25,8%)	100	50,0% (43,4% - 56,6%)
Наличие стоматологического протеза	7,32 (2,77-19,31)	13	21,0% (12,9% - 31,4%)	7	3,5% (1,7% - 6,4%)
Наследственность	7,38 (3,07 – 17,76)	16	25,8% (16,9% - 36,7%)	9	4,5% (2,4% - 7,7%)
«Плохой» стоматологический статус	33,54 (15,01-74,95)	41	66,1% (54,7% - 76,3%)	11	5,5% (3,1% - 9,0%)
Положительный ВПЧ-статус в анамнезе	7,31 (2,77 – 19,31)	13	21,0% (12,9% - 31,4%)	7	3,5% (1,7% - 6,4%)
Более 5 половых партнеров	4,95 (2,47 – 9,93)	22	35,5% (25,2% - 47,0%)	20	10,0% (6,6% - 14,4%)

Выводы: 1) В результате проведенного описательного исследования, была установлена характеристика пациента с потенциально ВПЧ-ассоциированным раком головы и шеи в России. 2) Минимизация влияния выявленных факторов риска является потенциальной стратегией первичной профилактики ВПЧ-ассоциированного рака головы и шеи. 3) Потенциальной стратегией вторичной профилактики ВПЧ-ассоциированного рака головы и шеи является раннее выявление, осуществляемое посредством оппортунистического скрининга населения в возрасте 30 лет и старше в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь взрослому населению при стоматологических заболеваниях, с периодичностью 1 раз в год.