

УДК 616.321—006(611)

В. Г. ХУДАВЕРДЯН

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ВЕРХНЕГО ОТДЕЛА ГЛОТКИ В ТУНИССКОЙ РЕСПУБЛИКЕ ЗА 1965—1969 гг.

Статистические данные зарубежных авторов [9, 12] показывают, что злокачественные опухоли верхнего отдела глотки составляют 0,5—3% общего числа опухолей. Имеются сообщения, указывающие на большую распространенность злокачественных опухолей носоглотки среди населения стран южной и юго-восточной Азии. Первое сообщение об особенностях распространения опухолевых поражений этой локализации в восточной Азии было опубликовано Томсоном [12] в 1923 г. В 1937 г. Бонном [6] опубликованы подобные же данные в отношении малайцев Батавии, китайцев Сингапура и филиппинцев Маниллы. В 1941 г. Дигби, Фук, Чи [7] сообщили, что из 419 случаев злокачественных опухолей, наблюдаемых ими, 114 составил рак носоглотки.

По данным Центрального госпиталя Сурабайи (остров Ява), опухоли носоглотки у китайцев по частоте занимают второе место (13%) и у индийцев—пятое (7,9%).

Джожопраното и Марчетта [8], Марсден [9] опубликовали данные о структуре опухолевых поражений у различных этнических групп населения Малайи, согласно которым злокачественные опухоли носоглотки у китайцев и малайцев по частоте занимают первое место (17,5 и 14,8%). Марсден [9] указывает, что в Китае рак носоглотки встречается в 7 раз чаще, чем в Индии.

По данным Мартина [10], в период 1935—1945 гг. рак носоглотки у китайцев составлял 82%, а у представителей европейских национальностей 5,6%. Причем, по данным автора, рак носоглотки наблюдается только среди китайцев, переселившихся в США, и отсутствует у китайцев, родившихся в Америке (по [3]).

До последнего времени считалось, что в Африке в распространении опухолей верхних дыхательных путей не наблюдается особенностей. Так, в 1958 г. Пратес [11] отмечает, что в Мозамбике рак носоглотки и полости носа у африканцев встречается не чаще, чем у европейцев. Однако, по данным Клиффорда [4], в госпитале Нейробы (Кения) из 644 случаев больных с злокачественными опухолями у местного населения в 75 наблюдались опухоли носоглотки, что составляло 11,6%. Выступая на VIII Международном противораковом конгрессе, автор отметил, что опухоли головы и шеи с преимущественным поражением носоглот-

ки у больных, находившихся в госпиталях Кении, составляют 34% всех злокачественных опухолей.

За период с 1965 по 1969 г. под наблюдением госпиталей Туниса находилось 58 больных с злокачественными опухолями верхнего отдела глотки, что составляло 34,5% общего числа больных (168) злокачественными опухолями верхних дыхательных путей, уступая опухолям гортани (477).

Таблица 1

Распределение по возрасту и полу больных опухолями верхнего отдела глотки в Тунисской республике за 1965—1969 гг.

Пол	На 100000 насел.	Всего	В том числе по возрасту						
			до 20 лет	20—29 лет	30—39 лет	40—49 лет	50—59 лет	60—69 лет	70 лет и старше
Мужчины	2,09	48	8	2	11	8	9	7	3
Женщины	0,45	10	—	—	1	3	5	1	—
Оба пола	1,26	58	8	2	12	11	14	8	3

Наши наблюдения показывают, что злокачественные опухоли носоглотки в Тунисской республике встречаются почти в 4,5 раза чаще, чем в Армянской ССР (34,5 и 8,5%). Это объясняется тем, что небольшая часть коренного населения Туниса употребляет табак «Нефа» путем вдыхания через нос или смазывания слизистой полости рта. Число больных опухолями носоглотки, употребляющих табак «Нефа», значительно превышает число больных, не употребляющих этот табак (45 из 58). Этим, очевидно, и объясняется большая частота заболеваемости раком этой локализации у мужчин. Болезнь чаще поражает лица в возрасте 50—59 лет.

Частота отдельных видов злокачественных опухолей носоглотки в Тунисской республике представлена в табл. 2.

Таблица 2

Общее число больных	Гистологическое исследование не производилось	Гистологическое исследование производилось	По данным гистологических исследований				
			плоскоклеточный рак без ороговеения	плоскоклеточный рак с ороговеением	лимфоэпителиома	ретикулосаркома	лимфоангиома
58	10	48	27	13	1	6	1

Как видно из табл. 2, среди злокачественных опухолей носоглотки в Тунисской республике преобладает плоскоклеточная форма рака—40 из 58.

Выводы

1. Злокачественные опухоли носоглотки среди новообразований верхних дыхательных путей в Тунисской республике занимают второе место, уступая злокачественным опухолям гортани.

2. В Тунисской республике, как и в других странах, опухолями носоглотки чаще болеют мужчины (4,8:1).

3. Согласно данным гистологических исследований, среди опухолей верхнего отдела глотки преобладает плоскоклеточная форма рака.

4. Установлена некоторая зависимость частоты злокачественных опухолей верхнего отдела глотки от применения табака «Нефа».

Армянский институт
рентгенологии и онкологии

Поступило 29/III 1971 г.

Վ. Գ. ԽՈՒԴԱՎԵՐԴՅԱՆ

ԸՄՊԱՆԻ ՎԵՐԻՆ ՀԱՏՎԱԾԻ ՉԱՐՈՐԱԿ ՈՒՌՈՒՑՔՆԵՐԸ ԹՈՒՆԻՍԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ 1965—1969 ԹԹ.

Ա մ փ ո փ ու մ

Ըմպանի վերին հատվածի շարորակ ուռուցքները Թունիսի հանրապետությունում վերին շնչառական ուղիների շարորակ ուռուցքների կառուցվածքում են 34,5% (ՀՍՍՀ-ում 8,51%), առաջին տեղը զիջելով կոկորդի շարորակ ուռուցքներին:

Ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ ազգաբնակչության որոշ մասը, հատկապես շոնևոր խավը օգտագործում է «նեֆա» կոչված ծխախոտի մանրուբը, որը տարբեր տեսակի խառնուրդների հետ միասին քսում են բերանի խոռոչի կամ քթի լորձաթաղանթին: Այդ պատճառով էլ ըմպանի վերին հատվածի շարորակ ուռուցքների հաճախականությունը շատ բարձր է: Այս հիվանդությունը ավելի հաճախ հիվանդանում են տղամարդիկ՝ 2,09, քան կանայք՝ 0,45) 100,000 ազգաբնակչությանը):

Կատարված հետադրսությունները ցույց են տվել, որ ըմպանի շարորակ ուռուցքների մեջ գերակշռում է տափակ բջջային քաղցկեղը:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Карпов Н. А. Труды II Всесоюзной онкологической конференции, Л., 1959, стр. 342.
2. Карпов Н. А. Журнал ушных, носовых и горловых болезней, 1951, 3, стр. 5.
3. Карпов Н. А. Тезисы докладов II научной конференции оториноларингологов Советской Прибалтики. Рига, 1962.
4. Клиффорд П. В кн.: Тезисы докладов VIII Международного противоракового конгресса. М., 1962, стр. 235.
5. Худавердян В. Г. Журнал экспериментальной и клинической медицины АН Арм ССР, 1963, 5, стр. 77.
6. Bonn C. Amer. J. Cancer., 1937, 30, 435.
7. Digby K. H., Fook W. L., Chee V. T. Brit. J. Surg., 1941, 28, 517, 537.
8. Djojopranoto M., Marchetta F. C. Arch. otolaryng., 1951, 69 (2), 155.
9. Marsden A. T. Brit. J. Cancer, 1958, 12, 2, 161.
10. Martin H. E. Arch. otolaryng., 1958, 32, 692.
11. Prates M. O. Brit. J. Cancer, 1958, 12, 2, 177.
12. Thomson S. V. Chin. med. J., 1923, 37, 1001.