

Стадия диагноза и выживаемость при колоректальном раке в шести странах с высоким доходом: популяционное исследование пациентов, диагностированных в 2000-2007.

Maringe C, Walters S, Rachet B, Butler J, Fields T, Finan P, Maxwell R, Nedrebø B, Pahlman L, Sjövall A, Spigelman A, Engholm G, Gavin A, Gjerstorff ML, Hatcher J, Johannesen TB, Morris E, McGahan CE, Tracey E, Turner D, Richards MA, Coleman MP; ICBP Module 1 Working Group.

**ОБЗОР ПРОБЛЕМЫ:** Существуют большие международные различия в уровне выживаемости пациентов при колоректальном раке, даже между странами с похожей системой здравоохранения. Мы исследуем какие стадии диагноза могут объяснить эти отличия.

**МЕТОДЫ:** Были проанализированы данные 313 852 пациентов с диагнозом рака ободочной или прямой кишок из популяционных реестров рака Австралии, Канады, Дании, Норвегии, Швеции и Великобритании в период 2000-2007. Мы сравнили распределения стадий диагноза. Мы оценили как специфичную выживаемость в зависимости от стадии, так и дополнительный риск смерти в течение трех лет после диагноза, используя гибкие параметрические модели по шкале кумулятивного риска угрозы выживаемости.

**РЕЗУЛЬТАТЫ:** Международные различия распространения рака прямой и ободочной кишок были значительными: в Дании чаще диагностируются поздние стадии болезни, в то время как в Австралии, Норвегии и Великобритании высокое соотношение местных стадий. Одногодичный уровень выживаемости рака ободочной кишки был 67% в Великобритании, остальные страны в диапазоне между 71% (Дания) и 80% (Австралия и Швеция). Для рака прямой кишки, однолетняя выживаемость была также низкой в Великобритании (75%), по сравнению с 79% в Дании и в диапазоне 82-84% в других странах. Международные различия выживаемости также были очевидны для каждой стадии болезни, в Великобритании показывая постоянно самый низкий уровень одногодичной и трехгодичной выживаемости.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** Различия в стадии диагноза частично объясняют международные различия в выживаемости при колоректальном раке, где более распространенные стадии приводят к сравнительно низкой степени выживаемости в Дании. Различия в стадиях могут возникать из-за задержки диагностики и низкой настороженности пациентов или из-за тщательности стадирования. Тем не менее, различия в выживаемости также существуют для каждой стадии болезни, предполагая неодинаковые возможности проведения оптимальной терапии, в частности в Великобритании.