

Неожиданный рост раннего рака ЖКТ: новое эпидемиологическое явление, требующее научного переосмысления

Дата публикации: 08.07.2025

С начала XXI века врачи и эпидемиологи стали фиксировать тревожную тенденцию: рост числа случаев рака желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) у молодых взрослых, особенно колоректального рака. Несмотря на общее снижение заболеваемости колоректальным раком среди населения старше 50 лет, обусловленное улучшением скрининговых программ, среди людей моложе этого возраста отмечается стабильный рост ранней формы заболевания. Это парадоксальное расхождение требует комплексного научного анализа, так как классические модели патогенеза рака толстой и прямой кишки оказались недостаточными для объяснения новых демографических данных.

Наиболее заметен рост в странах с высоким уровнем дохода, включая США и Европу. Согласно данным Центров по контролю и профилактике заболеваний, только в США с 2000 по 2017 год возрастная стандартизованная заболеваемость ранним колоректальным раком выросла с 5,9 до 8,4 на 100 000 человек. Особенно выраженный прирост наблюдается среди подростков и молодых людей: среди 15-19-летних он достиг 333%, а среди 20-24-летних — 185%. Аналогичные тенденции наблюдаются и в странах Европы, где у лиц в возрасте от 20 до 29 лет за 12 лет прирост составил почти 8% ежегодно.

Что особенно важно, рак с ранним началом всё чаще становится одной из ведущих причин смертности от онкологических заболеваний среди мужчин и женщин в возрасте до 50 лет. При этом диагностируется он часто на поздних стадиях, поскольку врачи и пациенты не склонны связывать онкологию с молодой возрастной группой. Такая задержка в постановке диагноза увеличивает тяжесть клинической картины и снижает шансы на успешное лечение.

Наряду с демографическими и медицинскими аспектами, проблема приобретает выраженное социальное измерение. Молодые пациенты чаще сталкиваются с финансовыми трудностями, поскольку диагноз приходится на пик их трудовой активности. Им приходится справляться с эмоциональной нагрузкой, связанной с воспитанием детей, построением карьеры, репродуктивными планами и образованием. При этом лишь половина пациентов репродуктивного возраста получает от врачей информацию о возможном влиянии лечения на фертильность, несмотря на действующие рекомендации онкологических сообществ. Мужчины в этой возрастной категории чаще

испытывают депрессию, а женщины — нарушение социального и физического функционирования, включая тревожные расстройства, дисморфофобию и сексуальные расстройства.

Анализ рисков показывает, что основными факторами, связанными с ростом заболеваемости, являются ожирение (особенно начиная с детского возраста), питание в западном стиле с избытком переработанных продуктов и красного мяса, неалкогольная жировая болезнь печени, курение и употребление алкоголя. Эти факторы оказывают не только метаболическое, но и эпигенетическое влияние, нарушая работу иммунной системы и микробиоты кишечника.

Исследование 2019 года, включающее более 85 тысяч женщин в США, продемонстрировало, что у женщин с ИМТ выше 30 риск раннего колоректального рака почти вдвое выше, чем у женщин с нормальным весом. Такой вклад ожирения в канцерогенез обусловлен хроническим воспалением, изменением гормонального фона и накоплением метаболитов, способствующих повреждению ДНК. Дополнительным элементом риска становится нарушение циркадных ритмов, сон и стресс — всё чаще обсуждаемые в контексте современных урбанизированных обществ.

Особое беспокойство вызывает диспропорционально высокая заболеваемость среди этнических меньшинств. Например, доля случаев колоректального рака у лиц моложе 50 лет составляет 16,5% среди коренных американцев и жителей Аляски, 15,4% — у латиноамериканцев, 12% — у азиатов и 11,9% — у афроамериканцев, тогда как среди неиспаноязычных белых — лишь 6,7%. Это указывает на существующие неравенства в доступе к профилактике, скринингу и качественной медицинской помощи.

Современные подходы к терапии часто не учитывают биологические и психологические особенности раннего рака. Хотя протоколы лечения остаются одинаковыми для всех возрастов, у молодых пациентов чаще применяется агрессивная тактика, включая обширные хирургические вмешательства и химиотерапию, не всегда сопровождающиеся повышением выживаемости. Это требует разработки более адаптированных, возрастно-ориентированных подходов, сочетающих точную диагностику, индивидуализированную терапию и долгосрочную психосоциальную поддержку.

Рост числа случаев раннего рака ЖКТ требует не только пересмотра рекомендаций по скринингу, но и глубинного изучения биологических механизмов, лежащих в основе этой эпидемии. Уже сейчас научное сообщество направляет усилия на молекулярный анализ опухолей с ранним дебютом, включая геномные и эпигенетические исследования, а также изучение

микробиома и иммунного ответа. Эти работы необходимы для создания новых биомаркеров и разработки профилактических стратегий, которые смогут опередить болезнь до её клинического проявления.

Систематическое наблюдение, междисциплинарные исследования и индивидуализированный подход к молодым пациентам с раком ЖКТ — ключевые шаги к сдерживанию тревожной тенденции. Наука должна не только объяснить, почему болезнь стала моложе, но и обеспечить, чтобы каждый человек вне зависимости от возраста имел шанс на своевременную диагностику, эффективное лечение и полное восстановление качества жизни.

Ссылка: «Ранние раковые заболевания желудочно-кишечного тракта: всесторонний обзор и будущие направления» DOI: [10.1093/bjs/znaf102](https://doi.org/10.1093/bjs/znaf102).