

2003~2007 年中国皮肤黑色素瘤发病与死亡分析

曾红梅¹,张思维¹,郑荣寿¹,邹小农¹,李 霓¹,王 宁²,李其龙³,陈中文⁴,陈万青¹

(1. 全国肿瘤防治研究办公室/全国肿瘤登记中心/中国医学科学院肿瘤医院肿瘤研究所, 北京 100021; 2. 北京市肿瘤防治研究所, 北京 100142; 3. 嘉善县肿瘤登记处, 浙江 嘉善 314100; 4. 嘉兴市肿瘤登记处, 浙江 嘉兴 314000)

摘要: [目的] 分析中国肿瘤登记地区 2003~2007 年皮肤黑色素瘤的发病率与死亡率, 为皮肤黑色素瘤防治提供科学依据。[方法] 对全国 44 个肿瘤登记地区上报的 2003~2007 年肿瘤登记数据进行审核, 选取数据合格 32 个登记地区, 计算比较 2003~2007 年不同地区、年龄、性别发病(死亡)率和标化发病(死亡)率。同时对北京市、上海市、林州市和启东市 1988~2007 年间的皮肤黑色素瘤发病和死亡数据进行描述性分析。[结果] 2003~2007 年中国肿瘤登记地区皮肤黑色素瘤发病率为 0.49/10 万(男性 0.52/10 万, 女性 0.46/10 万; 城市地区 0.55/10 万, 农村地区 0.26/10 万), 中标率为 0.27/10 万, 世标率为 0.35/10 万。皮肤黑色素瘤死亡率为 0.24/10 万(男性 0.26/10 万, 女性 0.22/10 万; 城市地区 0.27/10 万, 农村地区 0.15/10 万), 中标率为 0.12/10 万, 世标率为 0.17/10 万。32 个登记地区中, 标化发病率和标化死亡率最高的大连市。与 1988 年比, 近 20 年北京市、上海市的皮肤黑色素瘤发病率和死亡率上升。[结论] 2003~2007 年我国皮肤黑色素瘤发病率和死亡率水平较低, 但城市地区发病和死亡有上升趋势, 应重视对其的预防和控制。

关键词: 皮肤黑色素瘤; 发病率; 死亡率; 中国

中图分类号: R73-31; R739.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1004-0242(2012)03-0183-07

Analysis of Incidence and Mortality of Cutaneous Melanoma from 2003 to 2007 in China

ZENG Hong-mei, ZHANG Si-wei, ZHENG Rong-shou, et al.

(National Office for Cancer Prevention and Control, National Central Cancer Registry, Cancer Institute and Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100021, China)

Abstract: [Purpose] To analyze the incidence and mortality of cutaneous melanoma from Chinese cancer registries from 2003 to 2007. [Methods] A total of 44 cancer registries reported cancer incidence and mortality data from 2003 to 2007. Of them, 32 registries' data met the national criteria and were included into the analysis. Incidence and mortality of cutaneous melanoma were calculated and compared between area, age and gender. The incidence and mortality rates of Beijing, Shanghai, Qidong and Linxian were described from 1988 to 2007. [Results] The crude incidence rate of cutaneous melanoma was 0.49/10⁵ (0.52/10⁵ in male and 0.46/10⁵ in female, 0.55/10⁵ in urban and 0.26/10⁵ in rural); age standardized incidence by Chinese population (1982) and by World Segi's population was 0.27/10⁵ and 0.35/10⁵, respectively. The crude mortality rate of cutaneous melanoma was 0.24/10⁵ (0.26/10⁵ in male and 0.22/10⁵ in female, 0.27/10⁵ in urban and 0.15/10⁵ in rural); age standardized mortality by Chinese population and by World population were 0.12/10⁵ and 0.17/10⁵, respectively. Age standardized incidence and mortality in Dalian ranked first among all registration areas. In Beijing and Shanghai, compared to 1988, the incidence and mortality increased in recent 20 years. [Conclusion] The incidence and mortality rates of cutaneous melanoma are low in Chinese during 2003 to 2007. However, effective control and prevention should be conducted, especially for people in urban areas.

Key words: cutaneous melanoma; incidence; mortality; China

收稿日期: 2011-11-25

基金项目: 财政部、卫生部公共卫生专项资金肿瘤随访登记项目
(财社[2008]293号、财社[2009]193号、财社[2010]90号)

通讯作者: 陈万青, E-mail: chenwq@cicams.ac.cn

皮肤黑色素瘤是来源于皮肤黑色素细胞的恶性肿瘤。皮肤黑色素瘤发病率有明显种族差异,在白种人中发病率最高,黄种人和黑种人发病率较低。世界范围内尤其是在白色人种中,其发病率有上升趋势,且发病年龄趋年轻化^[1]。皮肤黑色素瘤发病率增加与遗传因素、紫外线过度暴露等因素密切相关^[2]。2008年全世界皮肤黑色素瘤发病人数为199 627例,死亡人数为46 372例^[3]。我国的皮肤黑色素瘤发病率和死亡率一直处于较低水平。为探讨我国皮肤黑色素瘤的发病和死亡水平,根据全国肿瘤登记中心2003~2007年的数据,作者对我国皮肤黑色素瘤近年来的流行状况进行分析,对以后工作提供参考依据。

1 材料与方 法

1.1 资料来源及质量评价标准

2003~2007年间,全国肿瘤登记中心共收集到全国44个登记地区上报的皮肤黑色素瘤登记数据(ICD-10:C43),这些登记地区分布在19个省(自治区、直辖市)。全国肿瘤登记中心根据《中国肿瘤登记工作指导手册》及国际癌症研究中心(IARC)/国际癌症登记协会(IACR)《五大洲癌症发病率第9卷》对登记质量的相关要求,按照病理诊断比例(MV%)、只有死亡证明书比例(DCO%)、死亡/发病比(M/I)等指标评价肿瘤登记数据的完整性。最终选取数据审核合格的32个登记地区上报的2003年1月1日至2007年12月31日皮肤黑色素瘤数据,纳入分析。32个登记处分布在16个省(自治区、直辖市),其中地级以上城市14个,县和县级市18个,2003~2007年覆盖人口255 430 909人年。城市地区占全部覆盖人口的77.38%,农村地区占22.62%。其中2005年登记覆盖人口51 817 777人,约占2005年末中国人口普查数据的3.97%。

1.2 数据整理与分析

根据上报数据,分别计算发病(死亡)率,性别、年龄别及地区别发病(死亡)率,标化发病(死亡)率,0~74岁累积发病(死亡)率和35~64岁

截缩率。中国人口标化率(中标率)依据1982年全国普查标准人口年龄构成,世界人口标化率(世标率)采用Segi人口年龄构成。

2 结 果

2.1 登记地区皮肤黑色素瘤发病情况

根据全国32个肿瘤登记地区数据合计,2003~2007年全国皮肤黑色素瘤发病率为0.49/10万。按性别统计,男性发病率为0.52/10万,女性发病率为0.46/10万,男性皮肤黑色素瘤发病稍高于女性。见表1。

全国肿瘤登记地区皮肤黑色素瘤年龄别发病率随年龄增加而增加,在85岁以上年龄组达到高峰,为3.16/10万。不同性别中,男性皮肤黑色素瘤发病率在80~84岁年龄组达到高峰,为3.76/10万,女性皮肤黑色素瘤发病率在85岁以上年龄组达到高峰,为2.95/10万。男、女性65岁以下各年龄组皮肤黑色素瘤发病率水平相当,65岁以上各年龄组均为男性稍高于女性。见表2。

城市地区皮肤黑色素瘤发病率为0.55/10万(男性0.59/10万,女性0.52/10万),明显高于农村地区的0.26/10万(男性0.27/10万,女性0.25/10万)。调整年龄结构后,仍是城市高于农村。城市男性、农村男性的发病率均在80~84岁年龄组达到高峰,而城市女性和农村女性的发病率均在85岁以上年龄组达到高峰。见表1、2,图1。

2.2 登记地区皮肤黑色素瘤死亡情况

依据全国32个肿瘤登记地区数据合计,2003~

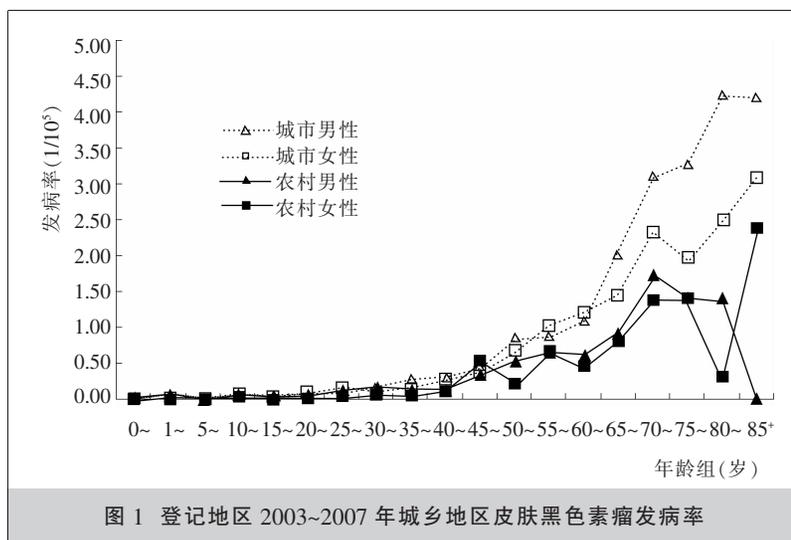


表 1 登记地区 2003~2007 年皮肤黑色素瘤发病率与构成

地区	性别	发病率 (1/10 ⁵)	中国人口标化发病率 (1/10 ⁵)	世界人口标化发病率 (1/10 ⁵)	累积发病率 0~74 岁 (%)	截缩率 35~64 岁(1/10 ⁵)
全国	合计	0.49	0.27	0.35	0.04	0.53
	男性	0.52	0.29	0.38	0.04	0.55
	女性	0.46	0.25	0.31	0.04	0.51
城市	合计	0.55	0.30	0.38	0.04	0.58
	男性	0.59	0.32	0.42	0.05	0.59
	女性	0.52	0.27	0.35	0.04	0.56
农村	合计	0.26	0.17	0.21	0.02	0.35
	男性	0.27	0.18	0.22	0.03	0.37
	女性	0.25	0.15	0.20	0.02	0.32

表 2 登记地区 2003~2007 年皮肤黑色素瘤年龄别发病率(1/10⁵)

年龄组 (岁)	全国			城市			农村		
	合计	男性	女性	合计	男性	女性	合计	男性	女性
合计	0.49	0.52	0.46	0.55	0.59	0.52	0.26	0.27	0.25
0~	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
1~	0.03	0.05	0.00	0.04	0.08	0.00	0.00	0.00	0.00
5~	0.01	0.02	0.00	0.01	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00
10~	0.05	0.02	0.07	0.06	0.04	0.08	0.02	0.00	0.04
15~	0.03	0.03	0.02	0.03	0.04	0.03	0.00	0.00	0.00
20~	0.08	0.07	0.09	0.09	0.08	0.09	0.03	0.00	0.05
25~	0.10	0.07	0.13	0.10	0.05	0.15	0.09	0.14	0.04
30~	0.14	0.18	0.10	0.14	0.18	0.10	0.13	0.19	0.07
35~	0.19	0.25	0.13	0.22	0.29	0.14	0.11	0.15	0.07
40~	0.26	0.28	0.24	0.29	0.31	0.27	0.13	0.13	0.13
45~	0.42	0.41	0.42	0.41	0.43	0.40	0.44	0.35	0.53
50~	0.69	0.80	0.59	0.77	0.86	0.68	0.37	0.53	0.21
55~	0.90	0.84	0.96	0.96	0.89	1.03	0.67	0.66	0.68
60~	1.02	0.99	1.06	1.16	1.10	1.21	0.55	0.62	0.47
65~	1.55	1.79	1.33	1.72	2.01	1.45	0.88	0.94	0.83
70~	2.49	2.86	2.15	2.70	3.10	2.33	1.55	1.75	1.38
75~	2.35	2.93	1.86	2.57	3.25	1.97	1.40	1.41	1.40
80~	2.76	3.76	2.03	3.25	4.24	2.49	0.72	1.43	0.29
85+	3.16	3.55	2.95	3.50	4.20	3.09	1.66	0.00	2.39

2007 年全国皮肤黑色素瘤死亡率为 0.24/10 万。按性别统计, 男性和女性皮肤黑色素瘤死亡率分别为 0.26/10 万和 0.22/10 万, 男性死亡率稍高于女性。见表 3。

全国肿瘤登记地区皮肤黑色素瘤年龄别死亡率随年龄增加而增加, 在 85 岁以上年龄组达到高峰, 为 3.1/10 万。不同性别中, 随年龄增加皮肤黑色素瘤死亡率增加, 男、女性均在 85 岁以上年龄组达到高峰, 死亡率分别为 3.72/10 万和 2.76/10 万。50 岁以上各年龄组男性死亡率均高于女性(表 4)。

城市地区皮肤黑色素瘤死亡率为 0.27/10 万(男

性 0.29/10 万, 女性 0.25/10 万), 明显高于农村地区皮肤黑色素瘤死亡率的 0.15/10 万(男性 0.16/10 万, 女性 0.14/10 万)。调整年龄结构后, 仍是城市地区死亡率明显高于农村。城市男性皮肤黑色素瘤死亡病例占全部死亡人数的 0.15%, 女性占 0.19%。农村地区男性皮肤黑色素瘤死亡病例占全部死亡人数的 0.07%, 女性占 0.10%。50 岁以上各年龄段组城市地区死亡率均高于农村地区。见表 3、4, 图 2。

2.3 各登记地区皮肤黑色素瘤发病和死亡

在 32 个登记地区中, 皮肤黑色素瘤发病率最高的是大连市(0.94/10 万), 其次为嘉兴市(0.80/10 万)

表 3 登记地区 2003~2007 年皮肤黑色素瘤死亡率

地区	性别	死亡率 (1/10 ⁵)	中标率(1/10 ⁵)	世标率(1/10 ⁵)	累积死亡率 0~74 岁 (%)	截缩率 35~64 岁(1/10 ⁵)
全国	合计	0.24	0.12	0.17	0.02	0.23
	男性	0.26	0.15	0.19	0.02	0.25
	女性	0.22	0.11	0.14	0.02	0.21
城市	合计	0.27	0.13	0.18	0.02	0.24
	男性	0.29	0.16	0.21	0.02	0.26
	女性	0.25	0.11	0.15	0.02	0.22
农村	合计	0.15	0.09	0.12	0.01	0.18
	男性	0.16	0.10	0.13	0.02	0.20
	女性	0.14	0.07	0.10	0.01	0.16

表 4 登记地区 2003~2007 年皮肤黑色素瘤年龄别死亡率 (1/10⁵)

年龄组 (岁)	全国			城市			农村		
	合计	男性	女性	合计	男性	女性	合计	男性	女性
合计	0.24	0.26	0.22	0.27	0.29	0.25	0.15	0.16	0.14
0~	0.06	0.12	0.00	0.10	0.18	0.00	0.00	0.00	0.00
1~	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
5~	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10~	0.01	0.02	0.00	0.02	0.04	0.00	0.00	0.00	0.00
15~	0.01	0.01	0.00	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00
20~	0.02	0.03	0.02	0.03	0.03	0.02	0.00	0.00	0.00
25~	0.05	0.04	0.06	0.05	0.03	0.07	0.07	0.09	0.04
30~	0.03	0.05	0.01	0.03	0.05	0.01	0.02	0.04	0.00
35~	0.08	0.10	0.07	0.09	0.09	0.08	0.08	0.11	0.04
40~	0.12	0.13	0.11	0.12	0.12	0.12	0.11	0.13	0.09
45~	0.20	0.17	0.24	0.20	0.17	0.23	0.22	0.13	0.31
50~	0.29	0.36	0.22	0.34	0.41	0.27	0.11	0.16	0.05
55~	0.40	0.47	0.32	0.43	0.50	0.35	0.30	0.36	0.23
60~	0.39	0.42	0.35	0.39	0.42	0.37	0.36	0.44	0.28
65~	0.73	0.86	0.61	0.81	0.92	0.70	0.42	0.63	0.21
70~	1.23	1.41	1.06	1.28	1.49	1.08	1.01	1.02	1.00
75~	1.58	1.97	1.24	1.73	2.23	1.29	0.90	0.70	1.05
80~	1.66	2.21	1.26	1.84	2.27	1.51	0.90	1.91	0.29
85+	3.10	3.72	2.76	3.35	4.20	2.85	1.99	1.09	2.39

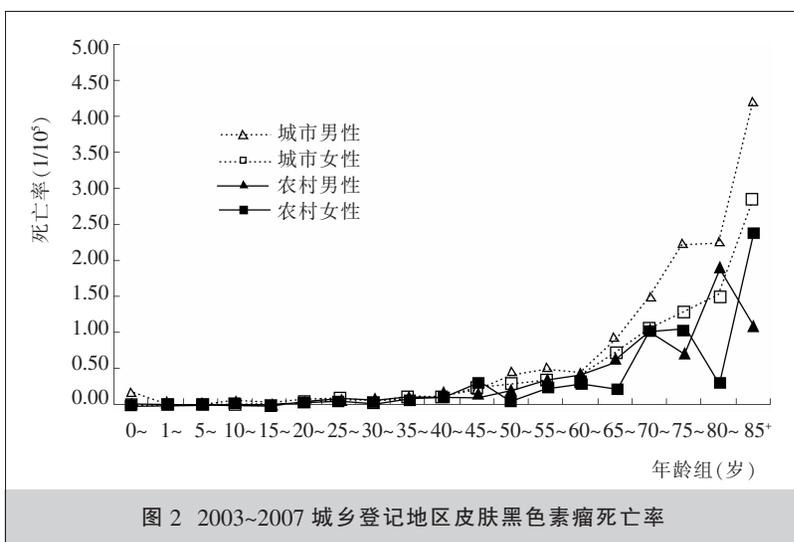


图 2 2003~2007 城乡登记地区皮肤黑色素瘤死亡率

和广州市(0.75/10 万);发病率最低的是阳城县(0.00/10 万)。调整年龄结构后,皮肤黑色素瘤发病率最高和最低的仍为大连市和阳城县。按性别分类,男性发病率最高的是大连市,中标率最高的是嘉兴市和广州市,肥城市的发病率最低;女性发病率和中标率最高的均为大连市,最低的是阳城县、肥城市和大丰市。见表 5。

在 32 个登记地区中,皮肤黑色素瘤死亡率最高的是嘉善县(0.47/10 万)和大连市(0.46/10 万)。调整

表 5 2003~2007 年各肿瘤登记地区皮肤黑色素瘤发病率(1/10⁵)

序号	登记处	城市=1 农村=2	粗率			中标率		
			合计	男性	女性	合计	男性	女性
1	北京市	1	0.59	0.64	0.55	0.28	0.31	0.25
2	涉县	2	0.15	0.20	0.11	0.14	0.22	0.10
3	磁县	2	0.29	0.19	0.40	0.28	0.20	0.36
4	阳城县	2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
5	沈阳市	1	0.27	0.35	0.19	0.17	0.22	0.12
6	大连市	1	0.94	0.82	1.06	0.47	0.42	0.52
7	鞍山市	1	0.40	0.41	0.38	0.25	0.26	0.24
8	本溪市	1	0.27	0.29	0.25	0.17	0.21	0.14
9	哈尔滨市南岗区	1	0.14	0.12	0.16	0.09	0.08	0.10
10	上海市	1	0.73	0.78	0.68	0.30	0.30	0.31
11	金坛市	2	0.28	0.52	0.07	0.15	0.27	0.03
12	启东市	2	0.25	0.21	0.28	0.12	0.11	0.13
13	海门市	2	0.60	0.64	0.57	0.34	0.32	0.35
14	淮安市楚州区	1	0.27	0.32	0.21	0.20	0.23	0.16
15	建湖县	2	0.35	0.20	0.51	0.23	0.14	0.32
16	大丰市	2	0.06	0.11	0.00	0.03	0.05	0.00
17	扬中市	2	0.22	0.30	0.15	0.12	0.19	0.05
18	杭州市	1	0.49	0.53	0.45	0.28	0.33	0.23
19	嘉兴市	1	0.80	1.04	0.56	0.38	0.49	0.28
20	嘉善县	2	0.63	0.53	0.73	0.33	0.24	0.40
21	海宁市	2	0.28	0.25	0.31	0.17	0.19	0.14
22	马鞍山市	1	0.37	0.26	0.49	0.25	0.18	0.31
23	长乐市	2	0.45	0.57	0.32	0.31	0.41	0.25
24	临朐县	2	0.13	0.15	0.10	0.07	0.10	0.04
25	肥城市	2	0.03	0.06	0.00	0.02	0.04	0.00
26	林州市	2	0.14	0.04	0.25	0.10	0.04	0.16
27	武汉市	1	0.53	0.62	0.44	0.32	0.38	0.27
28	广州市	1	0.75	0.77	0.73	0.46	0.49	0.43
29	四会市	2	0.39	0.57	0.20	0.26	0.44	0.08
30	中山市	1	0.31	0.26	0.37	0.23	0.21	0.25
31	扶绥县	2	0.24	0.27	0.20	0.20	0.23	0.16
32	盐亭县	2	0.20	0.32	0.07	0.16	0.28	0.05
	合计		0.49	0.52	0.46	0.27	0.29	0.25

表 6 2003~2007 年各肿瘤登记地区皮肤黑色素瘤死亡率(1/10⁵)

序号	登记处	城市=1 农村=2	粗率			中标率		
			合计	男性	女性	合计	男性	女性
1	北京市	1	0.25	0.24	0.25	0.11	0.11	0.10
2	涉县	2	0.05	0.00	0.11	0.05	0.00	0.10
3	磁县	2	0.13	0.06	0.20	0.12	0.07	0.19
4	阳城县	2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
5	沈阳市	1	0.24	0.30	0.17	0.12	0.16	0.09
6	大连市	1	0.46	0.50	0.42	0.24	0.30	0.18
7	鞍山市	1	0.22	0.27	0.16	0.12	0.15	0.08
8	本溪市	1	0.12	0.08	0.17	0.08	0.06	0.09
9	哈尔滨市南岗区	1	0.20	0.20	0.20	0.13	0.14	0.13
10	上海市	1	0.44	0.49	0.40	0.16	0.19	0.13
11	金坛市	2	0.11	0.22	0.00	0.06	0.12	0.00
12	启东市	2	0.25	0.25	0.24	0.11	0.12	0.11
13	海门市	2	0.33	0.26	0.39	0.14	0.11	0.16
14	淮安市楚州区	1	0.12	0.13	0.10	0.10	0.09	0.09
15	建湖县	2	0.12	0.10	0.15	0.08	0.06	0.10
16	大丰市	2	0.03	0.06	0.00	0.01	0.03	0.00
17	扬中市	2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
18	杭州市	1	0.16	0.20	0.11	0.08	0.11	0.05
19	嘉兴市	1	0.44	0.56	0.32	0.18	0.25	0.12
20	嘉善县	2	0.47	0.53	0.42	0.20	0.24	0.15
21	海宁市	2	0.16	0.19	0.12	0.11	0.16	0.06
22	马鞍山市	1	0.20	0.20	0.21	0.14	0.13	0.14
23	长乐市	2	0.30	0.46	0.13	0.21	0.35	0.08
24	临朐县	2	0.13	0.15	0.10	0.07	0.09	0.04
25	肥城市	2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
26	林州市	2	0.06	0.04	0.08	0.05	0.04	0.06
27	武汉市	1	0.27	0.28	0.26	0.16	0.18	0.14
28	广州市	1	0.25	0.25	0.26	0.16	0.18	0.13
29	四会市	2	0.25	0.29	0.20	0.16	0.22	0.09
30	中山市	1	0.17	0.20	0.14	0.12	0.17	0.07
31	扶绥县	2	0.19	0.27	0.10	0.14	0.19	0.08
32	盐亭县	2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	合计		0.24	0.26	0.22	0.12	0.15	0.11

表7 部分登记地区 1988~2007 年皮肤黑色素瘤发病率/死亡率变化(1/10⁵)

年份	北京市		上海市		林州市		启东市	
	发病率	死亡率	发病率	死亡率	发病率	死亡率	发病率	死亡率
1988	0.22	0.00	0.20	0.06	0.11	0.00	0.21	0.13
1989	0.14	0.10	0.32	0.20	0.00	0.00	0.30	0.18
1990	0.25	0.02	0.26	0.11	0.00	0.00	0.12	0.06
1991	0.16	0.03	0.20	0.15	0.00	0.00	0.12	0.06
1992	0.34	0.25	0.15	0.09	0.00	0.00	0.50	0.40
1993	0.19	0.14	0.27	0.19	0.07	0.00	0.00	0.08
1994	0.27	0.13	0.20	0.06	0.16	0.23	0.20	0.28
1995	0.23	0.05	0.17	0.17	0.00	0.00	0.22	0.25
1996	0.12	0.07	0.28	0.08	0.10	0.00	0.00	0.11
1997	0.12	0.11	0.29	0.09	0.10	0.10	0.07	0.06
1998	0.11	0.09	0.21	0.15	0.00	0.00	0.21	0.05
1999	0.14	0.05	0.43	0.15	0.00	0.00	0.25	0.21
2000	0.16	0.14	0.30	0.18	0.00	0.00	0.29	0.09
2001	0.18	0.05	0.15	0.13	0.00	0.09	0.16	0.20
2002	0.26	0.03	0.35	0.10	0.00	0.10	0.15	0.16
2003	0.27	0.10	0.23	0.15	0.21	0.00	0.15	0.04
2004	0.30	0.15	0.23	0.11	0.00	0.08	0.10	0.10
2005	0.21	0.10	0.37	0.12	0.17	0.00	0.00	0.09
2006	0.35	0.09	0.34	0.18	0.06	0.08	0.26	0.08
2007	0.30	0.10	0.34	0.22	0.07	0.07	0.09	0.23

注:发病率和死亡率为中标率

年龄结构后,死亡率最高均为大连市(0.24/10万)。阳城县、扬中市、肥城市和盐亭县的死亡率均为0.00/10万。按性别分类,男性死亡率最高的是嘉义市,调整年龄后死亡率最高的是长乐市;女性死亡率最高的是大连市和嘉善县。调整年龄后死亡率最高的是大连市。见表6。

2.4 部分登记地区 1988~2007 年皮肤黑色素瘤发病率/死亡率变化趋势

根据北京市、上海市、林州市和启东市 1988~2007 年发病和死亡数据,分析皮肤黑色素瘤在这4个地区的流行趋势。

北京市和上海市近20年皮肤黑色素瘤发病率在波动中呈上升趋势。北京市由1988年的0.22/10万上升至2007年的0.30/10万;上海市由1988年的0.20/10万上升至2007年的0.34/10万。林州市和启东市的发病率呈低水平波动状态。见表7。

北京市和上海市近20年皮肤黑色素瘤死亡率在波动中也呈上升趋势。北京市由1988年0.00/10万上升至2007年的0.10/10万;上海市由1988年的0.06/10万上升至2007年的0.22/10万。林州市和启东市的死亡率无明显变化趋势。见表7。

3 讨论

皮肤黑色素瘤是皮肤癌类型中较为罕见的一种恶性肿瘤,其发病率较低,但它是恶性程度最高的皮肤癌^[4]。2003~2007年全国32个肿瘤登记地区数据显示,登记地区皮肤黑色素瘤发病率为0.49/10万,死亡率为0.24/10万。经标准年龄结构调整后,男性发病率和死亡率高于女性,城市地区高于农村地区。

根据WHO 2008年全球癌症报告,发达国家皮肤黑色素瘤发病率明显高于发展中国家。我国皮肤黑色素瘤发病及死亡水平明显低于全球平均水平,更明显低于发达国家。然而随着人口老龄化进程加速、城市地区污染加重、臭氧层遭破坏导致紫外线暴露增多等因素,我国城市地区皮肤黑色素瘤发病率高于农村,且发病率有增加趋势。

皮肤黑色素瘤经早期发现和治疗,大多数可以痊愈,但若发现较晚,预后则较差。正常皮肤黑色素细胞转化成黑色素瘤细胞的确切机制尚不清楚,目前研究认为皮肤黑色素瘤发生是多因素参与、多步骤变化的过程,涉及一系列分子生物学改变。影响皮肤黑色素瘤发生的因素主要有紫外线照射、儿童时

期过度暴露于阳光照射、黑色素瘤家族史、结构不良痣等。除环境因素外,遗传因素在皮肤黑色素瘤发病中也起着重要作用^[5]。研究发现一级亲属患有皮肤黑色素瘤史的个体患黑色素瘤的风险增加^[6]。

手术切除是治愈皮肤黑色素瘤的最主要手段,其它的治疗方式包括化疗和放射治疗等。早期皮肤黑色素瘤患者5年生存率可达89%~96%,有淋巴结转移患者5年生存率为60%,有远处转移的患者5年生存率仅为14%^[4]。因此,开展对皮肤黑色素瘤的早期诊断和治疗显得尤为重要。

皮肤黑色素瘤的预防主要包括避免阳光暴晒、尤其是儿童时期应避免过度的阳光照射;户外活动需涂SPF15以上的防晒霜、皮肤黑色素瘤高危人群需要定期进行自我检查^[6-8]。

本研究首次根据2003~2007年间中国部分肿瘤登记地区的数据,根据不同年龄段、不同地区、不同性别间皮肤黑色素瘤发病和死亡状况,系统报道了我国皮肤黑色素瘤的发病率和死亡率,为广大科研人员、卫生部门工作者提供相关工作基础。本研究纳入的肿瘤登记处覆盖人群约为中国全人群的4%,而城市地区覆盖人口明显高于农村地区,且皮肤黑色素瘤是发病率较低的肿瘤,尚不能满足全国代表性的需求,因此,需要在今后进一步完善肿瘤登记体系,提高肿瘤登记报告质量,获得更具代表性和更高质量的皮肤黑色素瘤发病和死亡数据。

总之,相对于发达国家,我国皮肤黑色素瘤发病水平较低,但仍需重视对皮肤黑色素瘤的预防和控制,

可通过健康知识宣传教育等方式,普及皮肤黑色素瘤防治相关知识,降低发病和死亡水平。

参考文献:

- [1] Garbe C, Leiter U. Melanoma epidemiology and trends [J]. Clin Dermatol, 2009, 27(1):3-9.
- [2] Chaudru V, Chompret A, Bressac-de Paillerets B, et al. Influence of genes, nevi, and sun sensitivity on melanoma risk in a family sample unselected by family history and in melanoma-prone families [J]. J Natl Cancer Inst, 2004, 96(10):785-795.
- [3] Ferlay J, Shin HR, Bray F, et al. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008 [J]. Int J Cancer, 2010, 127(12):2893-2917.
- [4] Bataille V, de Vries E. Melanoma--Part 1: epidemiology, risk factors, and prevention [J]. BMJ, 2008, 337:a2249.
- [5] Rager EL, Bridgeford EP, Ollila DW. Cutaneous melanoma: update on prevention, screening, diagnosis, and treatment [J]. Am Fam Physician, 2005, 72(2):269-276.
- [6] Gandini S, Sera F, Cattaruzza MS, et al. Meta-analysis of risk factors for cutaneous melanoma: III. Family history, actinic damage and phenotypic factors [J]. Eur J Cancer, 2005, 41(14):2040-2059.
- [7] Bishop JN, Harland M, Randerson-Moor J, et al. Management of familial melanoma [J]. Lancet Oncol, 2007, 8(1):46-54.
- [8] Kasparian NA, McLoone JK, Meiser B, et al. Skin cancer screening behaviours among individuals with a strong family history of malignant melanoma [J]. Br J Cancer, 2010, 103(10):1502-1509.