

四川盐亭县食管癌筛查和早诊早治的绩效评价

Performance Evaluation on Screening and Early Detection and Treatment Project for Esophageal Cancer in Yanting, Sichuan Province

LI Jun, XIE Yao, WANG Dong, et al.

李 军¹, 谢 瑶², 王 栋¹, 杨春霞², 杜辉章¹, 江翠平¹, 胡 荷¹, 何永明¹, 杨清凤¹, 任 玉¹, 陈君泽¹

(1.盐亭县肿瘤医院,四川 盐亭 621600;

2.四川大学华西公共卫生学院,四川 成都 610041)

摘要: [目的] 评价盐亭县 2006~2011 年食管癌筛查和早诊早治项目的开展情况及其效果。[方法] 收集 2006~2011 年盐亭当地人口情况、食管癌发病死亡登记资料以及 2006~2011 年间食管癌筛查和早诊早治的相关资料, 比较筛查人群与当地非筛查人群的早诊早治情况以及患者的预后情况, 并对项目组工作人员进行定性访谈。[结果] 2006~2011 年共计筛查 40~69 岁年龄段人群 15 065 人, 发现阳性病例 1 186 例。除 2006 年, 其余各年食管癌筛查的早诊率均超过了 70%, 总的早治率为 96.58%。筛查人群中食管癌患者的 1 年、2 年及 5 年生存率均明显高于非筛查人群 ($P < 0.001$)。[结论] 食管癌筛查及早诊早治项目确可做到癌症早发现、早诊断及早治疗。在食管癌高发区开展筛查及早诊早治, 对于提高当地人群的生存率和生命质量, 减少患者的医疗费用以及节省当地卫生资源都具有重要意义。

关键词: 食管癌; 筛查; 早诊早治

中图分类号: R735.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1004-0242(2012)03-0200-03

食管癌是全球常见恶性肿瘤之一, 也是危害我国居民健康的主要恶性肿瘤之一^[1]。2004~2005 年中国死因抽样调查显示, 食管癌高发区大多为经济发展和医疗条件相对落后的地区, 食管癌的发病和死亡成为高发区人群因病致贫、返贫的重要原因之一。为了降低食管癌带来的疾病和经济负担, 我国于 2005 年开始率先在高发区开展了食管癌的筛查和早诊早治项目。

盐亭县位于四川盆地北部, 是中国食管癌高发区之一, 人口 60.64 万, 大部分为农业人口。2005 年全人群食管癌死亡率为 71.41/10 万, 远高于全国平均水平^[2]。盐亭县在国家财政转移支付项目的支持下于 2006 年开始开展了食管癌的筛查和早诊早治

项目。本文旨在评价盐亭县 2006~2011 年食管癌筛查和早诊早治项目的开展情况及其效果, 为今后更好地开展和推广食管癌筛查和早诊早治项目提供依据。

1 材料与方法

1.1 筛查流程

采用整群抽样的方法, 选取 40~69 岁的当地居民作为目标筛查人群。入选标准为无严重心脑血管疾病、无碘过敏史等其它内镜检查禁忌证, 自愿参加并签署知情同意书。对参与筛查的 40~69 岁人群进行登记, 并采用内镜+碘染色对其进行食管癌筛查, 且取病变部位的组织贲门部位的组织进行病理诊断。病理诊断为轻度不典型增生者 5 年后进行随访,

收稿日期: 2011-12-11

基金项目: 国家科技支撑计划项目 (2006BAI02A15)

通讯作者: 李 军, E-mail: lij0326@163.com

中度不典型增生者3年后进行随访,重度不典型增生/原位癌或黏膜内癌采用内镜下黏膜切除术(EMR),黏膜下癌或中晚期癌进行手术和/或放化疗治疗。

1.2 资料收集

收集2006~2011年盐亭县当地人口情况及食管癌发病死亡登记资料;收集

2006~2011年间每年食管癌筛查和早诊早治项目的覆盖人口数、实际完成的筛查人数、筛查的病理结果、并追踪随访食管黏膜重度不典型增生及以上人群的治疗和死亡情况;同时收集同期当地医院非筛查人群中食管癌早诊和早治情况等资料,并对项目组工作人员进行定性访谈。

1.3 统计学处理

数据采用EPIDATA3.2双录入,并进行数据核实。采用SPSS 18.0软件进行统计描述,分析食管癌筛查和早诊早治项目的早诊率、早治率、生存率等绩效评价指标。食管癌早诊率=(重度不典型增生/原位癌+早期癌)/重度不典型增生及以上病变;食管癌的早治率=实际治疗的(重度不典型增生/原位癌+早期癌)/筛查发现的(重度不典型增生/原位癌+早期癌);N年生存率=N年后仍存活的例数/期初观察总例数。

2 结果

2.1 食管癌筛查情况

项目工作组于2006~2011年对盐亭县高灯镇、林农镇、金鸡镇、富驿镇、洗泽乡、两河镇等乡镇的85个自然村40~69岁人群进行了食管癌筛查,筛查覆盖人群154 892人。6年间共计筛查15 065人,男女比例为1.04:1。2006~2011年间,共筛查出食管阳性病例(包括轻度不典型增生、中度不典型增生、重度不典型增生/原位癌、早期癌及中晚期癌)1 186例,其中重度不典型增生/原位癌125例,早期癌21例,中晚期癌50例,检出率分别为0.83%、0.14%和0.33%,见表1。

2.2 食管癌早诊早治情况

除2006年,其余各年食管癌筛查的早诊率均超

表1 2006~2011年盐亭县食管癌筛查情况

年份	筛查人数	筛查阳性病例结果					合计
		轻度不典型增生	中度不典型增生	重度不典型增生/原位癌	早期癌*	中晚期癌*	
2006年	2027	127	32	10	3	10	182
2007年	2017	64	15	12	1	4	96
2008年	2004	139	17	10	1	0	167
2009年	2002	157	47	36	3	9	252
2010年	2000	123	25	20	2	9	179
2011年	5015	187	57	37	11	18	310
合计	15065	797	193	125	21	50	1186

*:早期癌包括食管黏膜内癌及黏膜下癌;中晚期癌指食管浸润癌。

表2 2006~2011年盐亭县食管癌早诊早治情况

年份	早诊例数	早诊率(%)	治疗例数	早治率(%)
2006年	13	56.52	13	100.00
2007年	13	76.47	10	76.92
2008年	11	100.00	9	81.82
2009年	39	81.25	39	100.00
2010年	22	70.97	22	100.00
2011年	48	72.73	48	100.00
合计	146	74.49	141	96.58

表3 2006~2011年盐亭县筛查人群及非筛查人群中食管癌患者生存情况比较

研究对象	1年生存率(%)	2年生存率(%)	5年生存率(%)
筛查人群	99.62	99.07	98.07
非筛查人群	87.78	58.93	<44.70*
χ^2	132.22	534.55	736.43
P	<0.001	<0.001	<0.001

*:非筛查人群中2010年后的死亡病例未统计在内。

过了70%,其中2008年的早诊率达100%;治疗方面,除了2007年及2008年,其余每年早治率达100%,总的早治率达96.58%,见表2。

而根据当地基层医院2006~2011年的门诊及住院登记数据显示,除了筛查过程中发现的食管癌前病变及早期癌患者,前来就诊的食管癌患者全部处于中晚期阶段。

2.3 食管癌早诊早治效果

筛查组人群食管癌患者1年生存率为99.62%,2年生存率为99.07%,5年生存率为98.07%,均明显高于非筛查组中的食管癌患者的生存率,见表3。

2.4 定性访谈

我们对盐亭县肿瘤医院参与此次筛查和早诊早治项目的工作人员进行了访谈,从访谈中我们得知,项目中,主要通过宣传单、讲座、大型义诊和赠书活动等多种宣传方式,对广大群众开展了健康教育。前期的宣传教育使目标人群对该项目的目的和意义有

所了解,因此当地群众的参与积极性得到很大提高。访谈中,项目点的负责人都认为,随着项目的执行医务工作人员的诊治水平得到了提高,积累了不少防治食管疾病的经验。

3 讨论

我国食管癌受累地区遍及十余个省市,覆盖人口近2亿,以太行山区为主的食管癌高发区涉及人口约9000万,年死亡人数9万余人。食管癌的早期症状通常不明显,高发区食管癌就诊患者中95%以上为中晚期,总就诊病例5年生存率不足10%^[3,4],而早期食管癌患者的5年生存率高达90%以上^[4,5]。虽然近20~30年中,随着医疗水平的提高,食管癌患者的生存率有了较大提高,但总的5年生存率依然不高。本研究发现盐亭县非筛查人群中食管癌患者的5年生存率为44%左右,可能实际的5年生存率还更低(因为死亡病例的报告常有延误的现象,2010年后的死亡病例还未统计在内)。

本研究通过比较筛查人群早诊率与项目点基层医院机会性筛查的早诊率得出,筛查能发现较多的早期病例,早诊率超过了70%,明显高于医院机会性筛查早诊率。由于食管癌筛查和早诊早治项目重视对早期病例进行及时的治疗,2006~2011年筛查组总的早诊率达96.58%。早诊早治率的提高,使筛查人群中食管癌患者的1年、2年及5年生存率均明显高于非筛查人群($P<0.001$)。研究表明食管癌癌前病变及早期癌患者的生命质量在治疗前后均高于中晚期癌^[6,7],此外,食管癌癌前病变及早期患者的治疗费用显著低于中晚期癌患者^[8-10],在林县的研究发现筛查组发现的食管癌病例平均每例的治疗费用仅为非筛查组人群的50%左右,每筛查出1例食管癌患者并及时进行治疗可节省治疗费用1万元左右^[8]。食管癌筛查和早诊早治项目可尽早发现病患并进行积极的治疗,避免延误病情,降低治疗费用,具有较高的效益成本比^[8]。

项目开展的过程中,在该地区培训了众多医务人员,提高了诊治水平,积累了防治食管疾病的经验。另外,通过筛查和早诊早治项目的开展,提高了当地群众的预防保健意识,其健康教育及宣传工作

起到了很大的作用。对癌前病变及早期癌的及时诊断和治疗,是降低食管癌死亡率和提高生存率的措施,未来应继续加强食管癌防治知识的宣传,提高当地居民对食管癌的认知率。

综上,四川盐亭县食管癌筛查及早诊早治项目的绩效较好,能够有效地发现癌前病变及早期癌患者,做到癌症早发现、早诊断及早治疗。在食管癌高发区开展筛查及早诊早治,对于提高当地人群的生存率和生命质量,减少患者的医疗费用以及节省当地卫生资源都具有重要意义。

参考文献:

- [1] 张澍田. 重视消化道早期癌的诊治[J]. 中华消化内镜杂志, 2010, 27(9): 449-450.
- [2] Ferlay J, Bray F, Pisani P. GLOBOCAN 2002: Cancer incidence, mortality and prevalence worldwide [M]. Lyon: IARC Press, 2004.
- [3] 邵令方, 陈明耀. 食管癌外科治疗的现状 [J]. 中国胃肠外科杂志, 1998, 1(2): 70-71.
- [4] 邵令方, 高宗人, 许金良, 等. 食管癌和贲门癌的外科治疗 15707 例总结——附河南省食管癌的防治研究概况 [C]. 中国首届国际食管癌学术会议暨第七届全国食管癌学术会议论文集, 2005. 40-46.
- [5] Wang GQ, Jiao GG, Chang FB, et al. Long-term results of operation for 420 patients with early squamous cell esophageal carcinoma discovered by screening [J]. Ann Thorac Surg, 2004, 77(5): 1740-1744.
- [6] 田智, 魏文强, 李变云, 等. 不同病理阶段食管癌患者生命质量评价 [J]. 现代预防医学, 2010, 37 (22): 4203-4204.
- [7] 黄文治, 魏文强, 李变云, 等. 林州筛查与非筛查人群食管/贲门癌患者生命质量评价 [J]. 中国肿瘤, 2011, 20 (1): 26-29.
- [8] Wei WQ, Yang CX, Lv SH, et al. Cost-benefit analysis of screening for esophageal and gastric cardiac cancer [J]. Chin J Cancer, 2011, 30(3): 213-218.
- [9] 吕斯涵, 李变云, 魏文强, 等. 河南省林州市食管癌筛查及早诊早治的治疗成本分析 [J]. 现代预防医学, 2010, 37 (19): 3667-3669.
- [10] Yang J, Wei WQ, Niu J, et al. Estimating the costs of esophageal cancer screening, early diagnosis and treatment in three high risk areas in China [J]. Asian Pac J Cancer Prev, 2011, 12(5): 1245-1250.