

林州食管癌高发区内镜筛查食管、贲门病变分析

刘志才¹, 连士勇¹, 李变云¹, 郝长青¹, 王进武¹, 李现昌¹, 陆建邦²
(1.河南省林州市肿瘤医院, 河南 林州 456550; 2.河南省肿瘤防治研究办公室, 河南 郑州 450008)

摘要: [目的] 分析 2006~2012 年林州食管癌高发区内镜筛查食管、贲门病变情况。[方法] 按照《中国癌症筛查及早诊早治指南》(试行)和《癌症早诊早治项目技术方案》(2011 年版)要求, 分析 2006~2009 年、2010~2012 年目标人群筛查结果。[结果] 2006~2009 年, 人群筛查的参加率为 67.10%, 活检率为 144.03%, 癌变检出率为 4.50%(食管 2.55%, 贲门 1.95%); 早诊率为 93.94%。2010~2012 年, 人群筛查的参加率为 33.06%, 活检率为 60.10%, 癌变检出率为 2.87%(食管 1.81%, 贲门 1.06%), 早诊率为 88.86%。[结论] 提高人群筛查的参加率和活检率, 可有效减少机会性筛查, 并提高癌变检出率。

关键词: 食管癌; 贲门癌; 人群筛查; 早诊早治; 林州

中图分类号: R735.1; R735.2 中图分类号: A 文献标识码: 1004-0242(2014)02-0124-04
doi: 10.11735/j.issn.1004-0242.02.A009

An Analysis of Gastric Cardiac/ Esophageal Lesions Diagnosed by Endoscope Examination in Esophageal Cancer High Risk Area in Linzhou

LIU Zhi-cai, LIAN Shi-yong, LI Bian-yun, et al.

(1. Tumor Hospital of Linzhou City, Linzhou 456550, China;

2. The Office of Prevention and Treatment of Tumor, Zhengzhou 450008, China)

Abstract: [Purpose] To analysis the gastric cardiac/ esophageal lesions diagnosed by endoscope examination in esophageal cancer high risk area in Linzhou, 2006~2012. [Method] According to < The Guide of Cancer Screening and Early Diagnosis and Treatment > (Trial) and < Project Technical Solutions of Early Diagnosis and Treatment about Cancer > (2011 edition), screening results of target population in 2006~2009 and 2010~2012 were analyzed. [Results] In 2006~2009, the participation rate was 67.10%, the biopsy rate was 144.03%, the detection rate of cancer was 4.50%; Early detection rate was 93.94%. In 2010~2012, the participation rate was 33.06%, the biopsy rate was 60.10%, the detection rate of cancer was 2.87%; Early detection rate was 88.86%. [Conclusion] Increase the participation rate and biopsy rate of population screening might reduce opportunistic screening and improve the detection rate of cancer.

Key words: esophageal cancer; gastric cardia cancer; screening; early diagnosis and treatment; Linzhou

河南林州是我国食管癌高发地区之一。2004 年林州被卫生部确定为我国首批“食管癌早诊早治示范基地”。2005 年以来, 林州有 6 万人进入目标人群, 其中, 23 000 多人接受了食管胃内镜筛查。现就 2006 年以来的食管癌、贲门癌的早诊早治工作实践进行总结, 并对一些相关问题进行探讨。

收稿日期: 2013-08-30; 修回日期: 2013-10-08
E-mail: lzliuzhicai@sina.com

1 资料与方法

1.1 人群选择与参加率

人群为林州常住居民, 年龄 40~69 岁, 无内镜检查禁忌证。覆盖人群(内镜筛查所在村的总人口)与目标人群(覆盖人群中 40~69 岁人口)及参加率详见 Table 1。

2006~2012 年覆盖人群 135 885 人, 目标人群

55 654 人,参加筛查共 22 869 人,参加率为 41.09% (22 869/55 649)。

Table 1 The number of population and participation rate

Year	Cover population	Target population	Screening population	Participation rate (%)
2006~2009	35917	13128	8809	67.10
2010~2012	96968	42526	14060	33.06
Total	135885	55654	22869	41.09

1.2 技术路线

按照《中国癌症筛查及早诊早治指南》(试行)^[1,2],和《癌症早诊早治项目技术方案》(2011 年版)^[3]要求,2006~2009 年期间,采用内镜下食管碘染色,不着色区域活检,贲门嵴根部常规活检^[4];2010 年以后,食管活检仍然采用内镜下食管碘染色,不着色区域活检,而贲门活检的要求是在内镜发现病变处进行活检。

2 结 果

2.1 食管病变检出情况

食管病变是指食管上皮重度异型增生及以上级别的病变。22 869 名参加筛查人群的食管病变检出情况详见 Table 2。

结果显示,食管黏膜正常者占 67.57%,炎症 18.87%,轻度异型增生 8.81%,中度异型增生 2.66%,

重度异型增生/原位癌 1.49%,黏膜内癌 0.27%,黏膜下癌 0.20%,浸润癌 0.14%。总的食管癌病变检出率为 2.09%,早诊率 93.53%。2006~2009 年食管病变检出率为 2.55%,早诊率为 95.56%;2010~2012 年食管病变检出率 1.71%,早诊率为 91.46%。

2.2 贲门病变检出情况

贲门病变是指贲门高级别上皮内瘤变及以上级别的病变。22 869 名参加筛查人群的贲门病变检出情况详见 Table 3。

结果显示,贲门黏膜正常者占 78.01%,炎症 15.62%,低级别上皮内瘤变 4.98%,高级别上皮内瘤变 0.77%,黏膜内癌 0.27%,黏膜下癌 0.20%,浸润癌 0.17%。总的贲门病变检出率为 1.40%,早诊率 88.16%。2006~2009 年贲门病变检出率为 1.94%,早诊率为 91.81%;2010~2012 年贲门病变检出率为 1.24%,早诊率为 84.00%。

2.3 活检情况与病变检出情况

2006~2009 年和 2010~2012 年食管、贲门部位的活检率与病变检出情况见 Table 4。

2006~2009 年,8809 名参加筛查人群中 4425 人进行了食管活检,活检率为 50.23%,食管病变检出率为 2.55%;有 8263 人进行贲门活检,活检率为 93.80%,贲门病变检出率为 1.95%。2010~2012 年,14 060 名参加筛查的人群中有 6 386 人进行了食管

Table 2 Screening results of esophageal lesion in 2006~2012

Year	Normal	Inflammation	Low grade dysplasia	Mid-grade dysplasia	High grade dysplasia/Tis	Intramucosal carcinoma	Submucosal cancer	Advanced cancer	Early diagnosis rate(%)
2006~2009	6291	942	1042	309	165	29	21	10	95.56
2010~2012	9161	3373	972	300	175	33	25	21	91.46
Total	15452	4315	2014	609	340	62	46	31	93.53

Table 3 Screening results of gastric cardia lesions in 2006~2012

Year	Normal	Inflammation	Low-grade intraepithelial neoplasia	High-grade intraepithelial neoplasia/Tis	Intramucosal carcinoma	Submucosal cancer	Advanced cancer	Early diagnosis rate(%)
2006~2009	4999	2822	817	99	44	14	14	91.81
2010~2012	12840	749	321	77	18	31	24	84.00
Total	17839	3571	1138	176	62	45	38	88.16

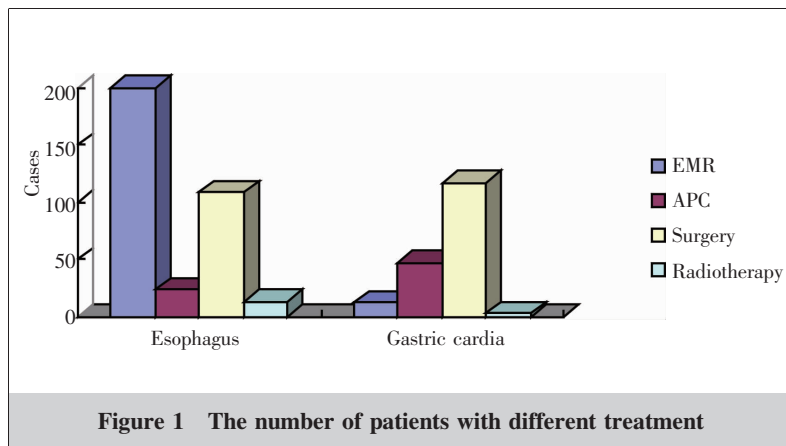
Table 4 The relationship between biopsy rate and disease positive rate

Year	Screening population	Esophagus			Gastric cardia		
		NO.biopsy	Biopsy rate(%)	Positive rate(%)	NO.biopsy	Biopsy rate(%)	Positive rate(%)
2006~2009	8809	4425	50.23	2.55	8263	93.80	1.95
2010~2012	14060	6386	45.42	1.81	2064	14.68	1.06
Total	22869	10811	48.12	2.09	10327	60.13	1.40

活检,活检率为 45.42%,食管病变检出率为 1.81%;有 2 064 人进行了贲门活检,活检率为 14.68%,病变检出率为 1.06%。2006~2009 年,人群筛查的活检率为 144.03%,食管/贲门病变检出率为 4.50%;2010~2012 年,人群筛查的活检率为 60.10%,食管/贲门病变检出率降为 2.87%。

2.4 治疗情况

2006~2009 年筛查发现食管重度增生及以上级别需要治疗的 225 例,实际治疗了 153 例,治疗率为 68.00%;贲门高级别上皮内瘤变及以上级别需要治疗的 171 例,实际治疗 60 例,治疗率为 35.09%。2010~2012 年食管重度增生及以上级别需要治疗的 254 例,实际治疗了 191 例,治疗率为 75.20%;贲门高级别上皮内瘤变及以上级别需要治疗的 150 例,实际治疗 118 例,治疗率为 78.67%。2006~2012 年应治患者总数 800 例,内镜内黏膜剥切术(EMR)、氩离子血浆凝固术(APC)、手术治疗和放射治疗病例数的情况见 Figure 1。



3 讨论

林州食管癌早诊早治示范基地工作实践表明,以下几个技术指标关系到整个食管贲门癌早诊早治工作的质量。

在癌症早诊早治项目中,数据管理员不仅是数据管理人员,而且应该是项目的参谋和指挥员;不仅要和数据进行及时的收集、汇总和整理,而且要及时、适时的去分析各种数据之间的关系,从数据分析中找出问题,及时调整工作方向。比如人群病变检出率低,是活检率低?还是技术问题?还是人群选择问题?如果数据管理员只是对数据进行收集,忽视对数

据的分析,忽视数据对整个早诊早治工作的指导,就难于保证工作的质量。

人群筛查不能等同于机会性筛查。2010 年以来,技术方案中虽然没有过分强调目标人群的参加率,但如在实际工作中造成参加率过低,就会导致机会性筛查的可能性增加,中晚期病例检出比例增加,更多的目标人群失去筛查机会,这样也就失去早诊早治的意义。本组资料显示,2006~2009 年,人群筛查的参加率为 67.10%,食管浸润癌占病变检出的 4.44%,贲门浸润癌占病变检出的 8.19%;2010~2012 年,人群筛查的参加率降为 33.06%,食管浸润癌占病变检出的 8.27%,贲门浸润癌占病变检出的 16.00%。也说明人群筛查的参加率降低,会导致中晚期病变检出率的增加。另一方面,也会造成人群年龄结构不合理,即老年人群和低年龄组女性比例增加;人群性别比例不合理,女性人群高于男性人群。

目标人群对胃镜检查的恐惧是影响筛查参加率的主要因素。因此,提倡开展无痛胃镜技术,提高目标人群的参加率。

人群早期病变的发现是依靠病理的诊断,而病理诊断的基本条件是要有活检组织,可以说,没有一定的活检率,就没有早期病变的检出率。对于食管癌和贲门癌来说,技术方案有明确要求,食管病变可以通过碘染色进行指示性活检,早期病变漏诊的相对较少,而贲门病变却没有明确的指示性方法,要求内镜医师在发现病变处进行活检。因此,贲门癌的活检率与内镜医师的技术

水平和对早期癌及癌前病变的认知有极大的关系,如果活检率偏低,漏诊的几率就会增加。王国清等^[4]在食管癌高发区几十年的研究发现,贲门癌的高发位点在贲门嵴根部,即使内镜下黏膜正常,或仅表现有轻度颜色或形态改变,也被检出有一定的癌变率^[5]。同时,近年来的文献报道^[6,7],食管癌高发区食管癌发病水平在下降的同时,贲门癌发病水平正在逐年上升。林州近年来人群筛查结果显示贲门癌的检出率高于食管癌^[8]。因此,加大在贲门嵴根部的活检率对贲门癌的早期发现是非常必要的。本组资料显示,在 2006~2009 年间,活检率为 144.03%,食管贲门癌病变检出率为 4.50%,其中,贲门活检率为 93.80%,贲门

癌变检出率 1.94%;2010~2012 年间,活检率降为 60.10%,贲门活检率也仅 14.68%,贲门癌变检出率仅 1.07%。因此,提高活检率就是提高癌变检出率。

检出率在癌症早诊早治工作中是最关键的技术指标之一。活检质量、活检率、制片质量和病理医师对早期癌的认知都有直接的关系。近年来林州在承担上消化道癌早诊早治项目中,诊断为早期病变的病例被其他医院病理医师否定,而后发展成中晚期癌的病例也时有发生。

总体来说,林州的治疗率偏低,特别是食管重度不典型增生/原位癌和贲门高级别上皮内瘤变的治疗率更低。究其原因,一是癌前病变的患者由于没有任何症状,不愿意面对现实;二是其他医疗机构对筛查结果的否定,导致患者未接受治疗等。2010~2012 年的治疗率较 2006~2009 年有所提高,得益于这几年工作的开展和防癌知识的宣传。积极开展无痛胃镜和推动内镜下治疗新技术是其发展方向。

参考文献:

- [1] Dong ZW. Guideline for screening and early detection of cancer in China[M].Beijing:Peking University Medical Press, 2005.47-56.[董志伟.中国癌症筛查及早诊早治指南[M].北京:北京大学医学出版社,2005.47-56.]
- [2] Dong ZW. Technology Scheme for screening and early detection of cancer in China [M].Beijing:People's medical publishing house,2009.45-85.[董志伟.中国癌症筛查及早诊早治技术方案[M].北京:人民卫生出版社,2009.45-85.]
- [3] Early Detection of Cancer Expert Group of Ministry of Health,Bureau of Disease Control. Technology Scheme for early detection of cancer [M]. Beijing:People's medical publishing house,2011.1-39.[卫生部疾病控制局癌症早诊早治项目专家组.癌症早诊早治项目技术方案(2011年版)[M].北京:人民卫生出版社,2011.1-39.]
- [4] Wang CQ,Hao CQ,Lai SQ,et al. Endoscopic study on cancer of gastric cardia in the high incidence areas of China[J]. Chinese Journal of Oncology,2002,24(4):381-383.[王国清,郝长青,赖少清,等.贲门癌高发位点的内镜研究[J].中华肿瘤杂志,2002,24(4):381-383.]
- [5] Lu JB,Liu ZC,Ma WH,et al. Practice and exploration on early detection and treatment project for esophageal/cardiac cancer in esophageal cancer high incidence area Henan province [J].China cancer,2012,21 (11):828-830.[陆建邦,刘志才,马文浩,等.河南食管癌高发区食管癌/贲门癌早诊早治项目实践与探索[J].中国肿瘤,2012,21(11):828-830.]
- [6] Zhao YC,Zhang XH,Xue LY,et al.Analysis of the changing trends of frequency and localization of gastric cancers arising from different sites of the stomach in population of the high incidence area of esophageal and gastric cancers in Hebei province[J]. Chinese Journal of Oncology,2008,30(11):817-820.[赵晨燕,张祥宏,薛丽英,等.河北省食管癌和胃癌高发区居民胃癌发生部位的变化及趋势分析[J].中华肿瘤杂志,2008,30(11):817-820.]
- [7] He YT,Hou J,Chen ZF,et al. An epidemiologic trend analysis on cardiac cancer in high incidence area of esophageal cancer [J]. Chinese Journal of Public Health, 2006,22(12):1434-1435.[贺宇彤,侯浚,陈志峰,等.食管癌高发区贲门癌流行趋势分析 [J]. 中国公共卫生, 2006,22(12):1434-1435.]
- [8] Liu ZC,Lian SY,Hao CQ,et al. Prevalence analysis of gastric cardiac cancer diagnosed by endoscope examination in esophageal cancer high risk area in Linzhou city[J]. Cancer Research on Prevention and Treatment,2008,35 (9):674-675.[刘志才,连士勇,郝长青,等.林州食管癌高发区内镜筛查贲门癌发病情况分析[J].肿瘤防治研究, 2008,35(9):674-675.]