

浙江省仙居县 2010~2014 年上消化道癌发病、死亡分析及早诊早治效果评价

蔡红卫¹, 应江伟², 吴武军²

(1. 仙居县中医院, 浙江 仙居 317300; 2. 仙居县疾病预防控制中心, 浙江 仙居 317300)

摘要: [目的] 分析 2010~2014 年仙居县上消化道癌(食管癌、胃癌)发病与死亡情况及上消化道癌早诊早治效果评价,为上消化道癌的防治提供科学依据。[方法] 利用 2010~2014 年仙居县肿瘤登记数据中上消化道癌(食管癌、胃癌)发病、死亡数据和上消化道癌早诊早治项目筛查资料,分析仙居县近年上消化道癌发病、死亡水平及变化趋势、评价筛查效果。[结果] 仙居县 2010~2014 年食管癌发病率为 37.46/10 万(男性 44.62/10 万,女性 29.74/10 万),死亡率为 24.32/10 万(男性 29.77/10 万,女性 18.44/10 万);胃癌发病率为 82.48/10 万(男性 112.32/10 万,女性 50.25/10 万),死亡率为 52.80/10 万(男性 73.39/10 万,女性 30.57/10 万)。食管癌中标发病率 APC 为 -10.0%(95%CI: -14.1%~-5.6%)、食管癌中标死亡率 APC 为 -10.7%(95%CI: -20.2%~-0.1%)、胃癌中标发病率 APC 为 -9.1%(95%CI: -15.1%~-2.8%)、胃癌中标死亡率 APC 为 -8.6%(95%CI: -14.2%~-2.7%)均呈明显下降趋势,具有统计学意义。2010~2014 年仙居县上消化道癌早诊早治项目共完成临床筛查 8532 人,筛查任务完成率为 100.38%,检出率为 1.11%,早诊率为 77.89%,治疗率为 98.95%。[结论] 仙居县上消化道癌发病、死亡虽然呈下降趋势,但形势依然严峻,上消化道癌筛查及早诊早治不断深入开展不仅对提高患者生存质量和生存时间有重要意义,更将对仙居县上消化道癌发病、死亡产生长远影响。

关键词: 上消化道肿瘤;胃肿瘤;食管肿瘤;筛查;发病率;死亡率;浙江

中图分类号: R735 **文献标识码:** A **文章编号:** 1004-0242(2017)10-0762-07

doi: 10.11735/j.issn.1004-0242.2017.10.A004

Incidence and Mortality of Upper Digestive Tract Cancers and Results of Early Detection and Treatment Program in Xianju County, 2010~2014

CAI Hong-wei¹, YING Jiang-wei², WU Wu-jun²

(1. Xianju County TCM Hospital, Xianju 317300, China; 2. Center for Disease Control and Prevention of Xianju County, Xianju 317300, China)

Abstract: [Purpose] To analyze the incidence and mortality of upper digestive tract cancer in Xianju County during 2010~2014, and to evaluate the effect of early diagnosis and early treatment of upper digestive tract cancer program. [Methods] The data of incidence and mortality of upper digestive tract cancers (esophageal cancer, stomach cancer) during 2010~2014, and the results of screening upper digestive tract cancer program in Xianju county were analyzed. [Results] The crude incidence of esophageal cancer was 37.46/10⁵ (male 44.62/10⁵, female 29.74/10⁵), the mortality rate was 24.32/10⁵ (male 29.77/10⁵, female 18.44/10⁵). The incidence of stomach cancer was 82.48/10⁵ (male 112.32/10⁵, female 50.25/10⁵), the mortality rate of esophageal cancer was 52.80/10⁵ (male 73.39/10⁵, female 30.57/10⁵). The Chinese ASR of incidence of esophageal cancer (APC=-10.0%, 95%CI: -14.1%~-5.6%), the Chinese ASR of mortality of esophageal cancer (APC=-10.7%, 95%CI: -20.2%~-0.1%), the Chinese ASR of incidence of stomach cancer (APC=-9.1%, 95%CI: -15.1%~-2.8%) and the Chinese ASR of mortality of stomach cancer (APC=-8.6%, 95%CI: -14.2%~-2.7%) all showed a significantly downward trends. During the period from 2010 to 2014, 8532 people were screened with a screening rate of 100.38%. The detection rate of upper digestive tract cancer was 1.11%. The early diagnosis rate was 77.89% and the treatment rate was 98.95%. [Conclusion] The incidence and mortality of upper digestive tract cancer in the Xianju county during 2010~2014 showed a declining trends. The screening program may play a certain role in early detection and early treatment of upper digestive tract cancers.

Key words: upper gastrointestinal cancer; stomach neoplasms; esophageal neoplasms; screening; incidence; mortality; Zhejiang

收稿日期: 2017-06-21; 修回日期: 2017-08-11

通讯作者: 应江伟, E-mail: xjcdem@126.com

随着社会经济的快速发展、人口老龄化加剧和人群生活方式的改变,恶性肿瘤的发病率和死亡率呈逐年上升趋势^[1]。上消化道癌(胃癌、食管癌)是危害人类的重大疾病之一^[2]。仙居县恶性肿瘤发病前5位依次为胃癌、肺癌、肝癌、食管癌和结直肠癌,仙居县2009年食管癌标化发病率(18.03/10万)明显高于同期浙江省食管癌标化发病率(6.65/10万)和全国食管癌标化发病率(10.88/10万)^[3],仙居县2009年胃癌标化发病率(46.59/10万)明显高于同期浙江省胃癌标化发病率(18.07/10万)和全国胃癌标化发病率(17.85/10万)^[3]。仙居地处浙江东南,属于上消化道癌高发地区,2010年仙居县被卫生部列入中央财政转移支付项目——食管癌/贲门癌筛查及早诊早治项目县,并于同年成立国家级肿瘤登记处。2012年卫生部将食管癌/贲门癌及胃癌筛查项目合并为农村上消化道癌早诊早治项目。本文通过2010~2014年肿瘤登记数据分析评价仙居县上消化道癌(胃癌、食管癌)近年发病、死亡趋势变化及2010~2014年上消化道癌筛查和早诊早治项目开展情况和效果评价,为推动仙居县上消化道癌防治和慢病防控工作提供有效依据。

1 资料与方法

1.1 资料收集

按照《中国肿瘤登记工作指导手册》^[4]、国际癌症研究机构(International Agency for Research on Cancer, IARC)和国际癌症登记协会(International Association of Cancer Registries, IACR)要求,采用国际疾病分类第10版(ICD-10)和国际疾病分类肿瘤学分册第3版(ICD-O-3)进行编码。辖区内的人口资料由当地公安局和统计局提供,采用2000年第五次全国人口普查中国标准人口构成和Segi's世界标准人口构成计算中国和世界人口年龄标化率(以下简称中标率和世标率);收集2010~2014年仙居县当地人口情况及上消化道癌发病、死亡登记资料 and 上消化道癌筛查和早诊早治项目覆盖人口数、实际完成筛查人数、筛查的病理结果,并追踪随访阳性患者的治疗情况。采用SAS、Excel等软件进行数据整理分析。用Joinpoint Regression Program (4.1.0)估计发病(死亡)率的年度变化百分比(annual percentage change, APC)及

其95%CI。

1.2 筛查对象

当地40~69岁户籍居民,采取分层整群抽样的方法抽取实施乡镇,要求抽取的乡镇上消化道癌发病率需相对较高,顺应性较好,再根据每年项目任务数随机抽取4~8个村。采用《中国癌症筛查及早诊早治项目技术方案》中的《上消化道癌症早诊早治》调查问卷及《上消化道癌症健康因素调查表》筛选高危人群,所有筛查对象均自愿参加并签署知情同意书。应用胃镜下碘染色、指示性多点活检筛查技术进行上消化道癌筛查。筛查工作严格遵守《上消化道癌筛查及早诊早治技术方案》进行:①确定筛查对象是否满足条件,进行注册登记;②签署知情同意书;③完成基本信息调查和一般体格检查;④内镜检查及病理检查。食管癌筛查是采用内镜下碘染色及指示性活检技术进行筛查,胃癌筛查是对高危人群直接行胃镜检查,并取活检,用病理诊断方法确诊胃癌及癌前病变患者。所有诊断均以组织病理为标准,对确诊的癌症患者及癌前病变患者按照统一方案建议进行相应治疗。具体方法根据国家《癌症早诊早治技术方案》2011年版^[5]开展。

1.3 筛查结果

筛查结果评价指标包括完成率、检出率、早诊率 and 治疗率。

完成率=实际筛查人数÷任务人数×100%。

检出率=筛查发现病例数(食管重度异型增生/原位癌、食管癌、贲门高级别上皮内肿瘤、贲门癌、胃高级别上皮内肿瘤、胃癌)÷实际筛查人数×100%。

早诊率=早期病例数(食管重度异型增生/原位癌+早期食管癌+贲门高级别上皮内肿瘤+早期贲门癌+胃高级别上皮内肿瘤+早期胃癌)÷筛查发现病例数×100%。

治疗率=实际治疗病例数÷应治疗病例数×100%。

2 结果

2.1 2010~2014年仙居县食管癌发病率、死亡率及其变化趋势

2010~2014年仙居县食管癌发病率为37.46/10万,中标率为25.07/10万,占有癌症发病病例的11.76%,

Table 1 The incidence of esophageal cancer in Xianju, 2010~2014

Year	Cases			Crude incidence(1/10 ⁵)			ASR China (1/10 ⁵)			ASR world (1/10 ⁵)		
	Both sexes	Male	Female	Both sexes	Male	Female	Both sexes	Male	Female	Both sexes	Male	Female
2010	212	133	79	42.94	51.75	33.38	30.15	36.92	23.09	34.39	42.42	26.13
2011	197	126	71	39.66	48.77	29.79	27.55	34.12	20.87	31.23	38.59	23.78
2012	192	120	72	38.18	46.25	29.57	26.02	31.58	20.44	29.96	36.88	23.16
2013	183	104	79	36.28	39.65	32.62	23.53	25.81	21.58	27.13	30.16	24.50
2014	154	97	57	30.44	36.92	23.43	19.31	23.76	14.68	21.89	27.24	16.39
APC(%)	-	-	-	-7.5	-8.4	-6.0	-10.0	-11.0	-8.4	-9.9	-10.7	-8.6
95%CI	-	-	-	-11.5~-3.3	-11.3~-5.5	-16.4~5.7	-14.1~-5.6	-14.4~-7.4	-19.3~4.1	-14.8~-4.8	-14.4~-6.8	-20.0~4.4

位居癌症发病第4位。男性食管癌发病率为44.62/10万,中标率为30.18/10万,占有男性癌症发病病例的12.00%,位居男性癌症发病第4位;女性食管癌发病率为29.74/10万,中标率为19.94/10万,占有女性癌症发病病例的11.40%,位居女性癌症发病第2位。男、女性别比为1.62:1。2010~2014年仙居县食管癌男女合计粗发病率APC=-7.5%(95%CI:-11.5%~-3.3%)、男性粗发病率APC=-8.4%(95%CI:-11.3%~-5.5%),均呈显著下降趋势,有统计学意义。女性粗发病率APC=-6.0%(95%CI:-16.4%~5.7%),无显著趋势变化。男女合计中标发病率APC=-10.0%(95%CI:-14.1%~-5.6%),男性中标发病率APC=-11.0%(95%CI:-14.4%~-7.4%),均出现明显下降趋势,女性(APC=-8.4%,95%CI:-19.3%~4.1%),无显著趋势变化。世标男女合计、男性、女性发病率变化趋势分别与粗率、中标率变化趋势一致(Table 1, Figure 1)。

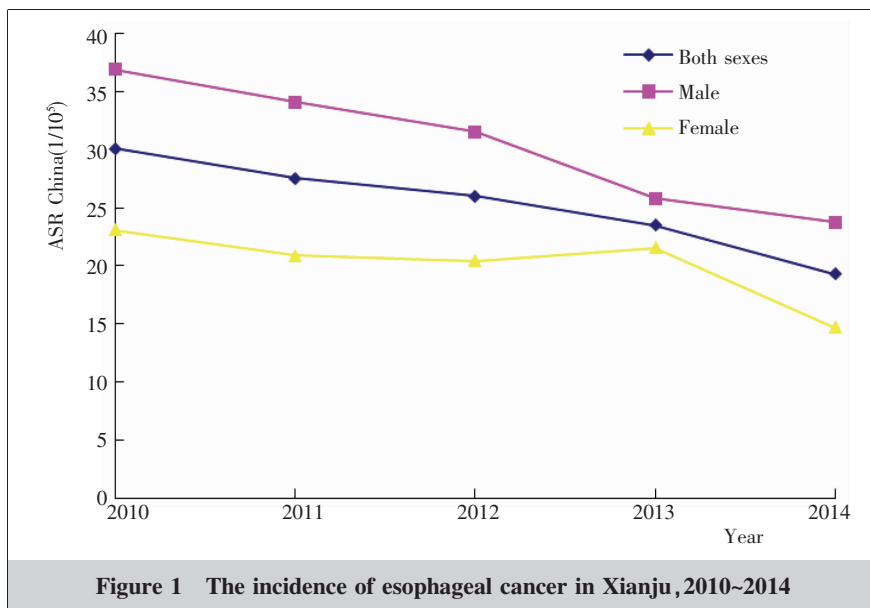


Figure 1 The incidence of esophageal cancer in Xianju, 2010~2014

2010~2014年仙居县食管癌死亡率为24.32/10万,中标率为15.72/10万,占有癌症死亡病例的12.17%,位居癌症死亡第4位。男性食管癌死亡率为29.77/10万,中标率为19.79/10万,占有男性癌症死亡病例的11.39%,位居男性癌症死亡第4位;女性食管癌死亡率为18.44/10万,中标率为11.60/10万,占有女性癌症死亡病例的13.82%,位居女性癌症死亡第3位。男、女性别比1.74:1。2010~2014年仙居县食管癌男女合计粗死亡率APC=-6.3%(95%CI:-14.5%~2.6%),无明显趋势变化,女性APC=-9.3%(95%CI:-13.7%~-4.7%),呈明

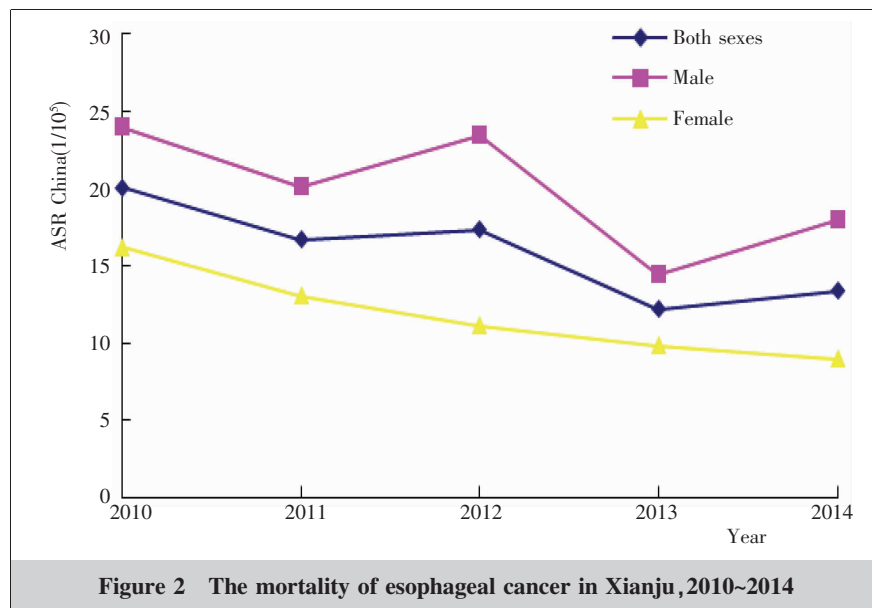
显下降趋势,男性APC=-4.7%(95%CI:-19.6%~13.0%),无显著趋势变化。男女合计中标死亡率APC=-10.7%(95%CI:-20.2%~-0.1%),女性中标死亡率APC=-13.7%(95%CI:-17.7%~-9.7%),均出现明显下降趋势,男性中标死亡率APC=-8.7%(95%CI:-23.4%~8.9%),无显著趋势变化。世标男女合计、男性、女性死亡率变化趋势分别与粗率、中标率变化趋势一致(Table 2, Figure 2)。

2.2 2010~2014年仙居县胃癌发病率、死亡率及其变化趋势

2010~2014年仙居县胃癌发病率为82.48/10万,中标率为56.05/10万,占有癌症发病病例的30.20%,位居癌症发病第1位。男性胃癌发病率为112.32/10万,中标率为77.78/10万,占有男性癌症发病病例的30.20%,位居男性癌症发病第1位;女性胃癌发病率为50.25/10万,中标率为33.27/10万,占有女性癌症发病病例的19.27%,位居女性癌症发病第1位。男、女性别比为2.41:1。2010~2014年仙居

Table 2 The mortality of esophageal cancer in Xianju, 2010~2014

Year	Deaths			Crude mortality(1/10 ⁵)			ASR China (1/10 ⁵)			ASR world (1/10 ⁵)		
	Both sexes	Male	Female	Both sexes	Male	Female	Both sexes	Male	Female	Both sexes	Male	Female
2010	137	85	52	27.75	33.07	21.97	20.09	23.99	16.22	23.27	28.36	18.38
2011	126	76	50	25.37	29.42	20.98	16.72	20.14	13.05	19.48	23.39	15.33
2012	131	89	42	26.05	34.30	17.25	17.35	23.45	11.09	20.15	27.33	12.92
2013	101	59	42	20.02	22.49	17.34	12.17	14.45	9.83	14.63	17.19	12.01
2014	114	78	36	22.53	29.69	14.80	13.36	17.98	8.94	16.01	21.82	10.57
APC(%)	-	-	-	-6.3	-4.7	-9.3	-10.7	-8.7	-13.7	-9.8	-8.0	-12.6
95%CI	-	-	-	-14.5~-2.6	-19.6~13.0	-13.7~-4.7	-20.2~-0.1	-23.4~-8.9	-17.7~-9.7	-18.7~-0.0	-22.8~-9.7	-15.9~-9.3



发病率变化趋势分别与中标男女合计、男性、女性发病率变化趋势一致(Figure 3, Table 3)。

2010~2014 年仙居县胃癌死亡率为 52.80/10 万, 中标率为 34.76/10 万 占有癌症死亡病例的 2642%, 位居癌症死亡第 1 位。男性胃癌死亡率为 73.39/10 万, 中标率为 49.90/10 万, 占有男性癌症死亡病例的 28.08%, 位居男性癌症死亡第 1 位; 女性胃癌死亡率为 30.57/10 万, 中标率为 19.04/10 万, 占有女性癌症死亡病例的 22.91%, 位居女性癌症死亡第 1 位。男、女性别比

县胃癌男女合计粗发病率 APC=-6.7%(95%CI: -12.7%~-0.1%), 呈明显下降趋势; 男性也出现明显下降, APC=-5.7%(95%CI: -12.6%~-1.8%), 有统计学意义; 女性未能发现有明显下降趋势, APC=-8.9%(95%CI: -17.7%~-0.9%)。男女合计中标发病率 APC=-9.1%(95%CI: -15.1%~-2.8%)、男性中标发病率 APC=-8.4%(95%CI: -15.2%~-1.0%), 也出现明显下降趋势, 女性 APC=-10.8%(95%CI: -21.8%~-1.7%), 无显著趋势变化。世标男女合计、男性、女性

为 2.59:1。仙居县胃癌男女合计粗死亡率 APC=-5.2%(95%CI: -8.7%~-1.7%), 在 2010~2014 年之间出现显著下降趋势, 女性粗死亡率 APC=-8.9%(95%CI: -16.3%~-0.9%) 也出现相同趋势, 具有统计学意义, 而男性粗死亡率 APC=-3.7%(95%CI: -9.8%~-2.7%), 无显著趋势变化。男女合计中标死亡率 APC=-8.6%(95%CI: -14.2%~-2.7%), 男性中标死亡率 APC=-7.0%(95%CI: -13.6%~-0.1%), 女性中标死亡率 APC=-12.3%(95%CI: -20.3%~-3.6%), 变化趋势与

Table 3 The incidence of stomach cancer in Xianju, 2010~2014

Year	Cases			Crude incidence(1/10 ⁵)			ASR China (1/10 ⁵)			ASR world (1/10 ⁵)		
	Both sexes	Male	Female	Both sexes	Male	Female	Both sexes	Male	Female	Both sexes	Male	Female
2010	450	304	146	91.15	118.27	61.69	65.89	86.79	43.98	74.39	99.68	5.66
2011	436	313	123	87.78	121.15	51.60	61.78	88.03	33.79	70.29	100.90	3.92
2012	454	322	132	90.27	124.11	54.22	61.56	86.16	35.99	69.44	97.28	4.42
2013	365	268	97	72.36	102.18	40.06	47.88	69.32	25.21	54.13	78.98	2.99
2014	360	253	107	71.15	96.30	43.99	46.34	63.15	28.70	51.73	71.28	3.22
APC(%)	-	-	-	-6.7	-5.7	-8.9	-9.1	-8.4	-10.8	-9.4	-8.7	-13.0
95%CI	-	-	-	-12.7~-0.1	-12.6~-1.8	-17.7~-0.9	-15.1~-2.8	-15.2~-1.0	-21.8~-1.7	-15.3~-3.1	-15.3~-1.7	-25.0~-0.9

粗率一致,且世标男女合计、男性、女性死亡率趋势也分别和粗率、中标率变化一致 (Figure 4, Table 4)。

2.3 仙居县 2010~2014 年上消化道癌筛查情况

仙居县 2010~2014 年上消化道癌共筛查 8532 人,完成率为 100.38%。发现病例数(重度异型增生/原位癌及以上)95 例,检出率 1.11%。早期病例数 74 例,早诊率 77.89%,治疗病例数 94 例,治疗率 98.95%(Table 5)。

2010~2014 年仙居县共筛查出食管癌、贲门癌/胃癌及癌前病变 95 例,总检出率 1.11%,其中食管癌及癌前病变 41 例,总检出率 0.47%,贲门/胃癌及癌前病变 54 例,总检出率 0.63%,筛查中除了检出食管癌、胃癌及癌前病变外,还筛查出一批不同类型的上消化道疾病患者食管炎症、食管轻中度不典型增生、萎缩性胃炎、非萎缩性胃炎等(Table 6、7)。

3 讨论

大量研究报道显示,近年来胃癌、食管癌发病呈下降趋势。

在本研究中 2010~2014 年仙居县胃癌、食管癌发病率也呈下降趋势,但依旧是影响仙居县癌谱的重要恶性肿瘤,胃癌发病率为 82.48/10 万,中标率为 56.05/10 万,食管癌发病率为 37.46/10 万,中标率为

25.07/10 万,分别位居仙居县癌症发病第 1 位和第 4 位,说明仙居县上消化道癌防控形势依然严峻。本文主要探讨仙居县食管癌、胃癌发病率和死亡率趋势的变化,分析其影响因素。通过肿瘤监测系统数据分

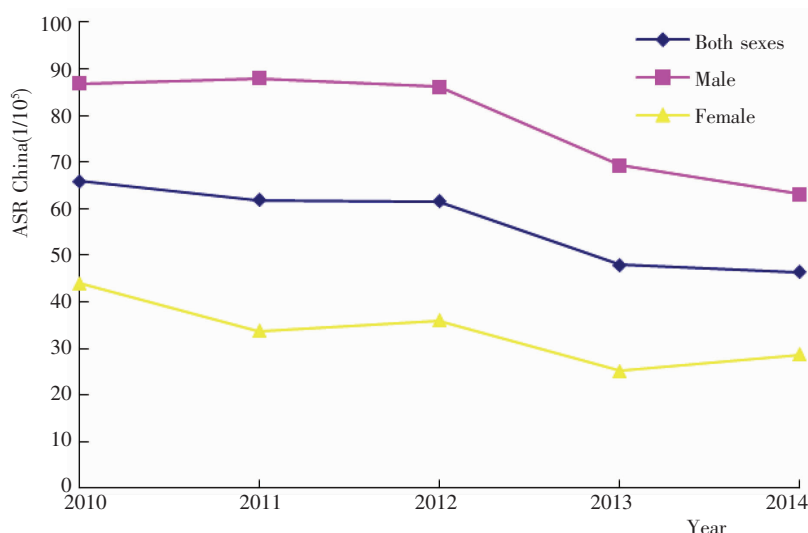


Figure 3 The incidence of stomach cancer in Xianju, 2010~2014

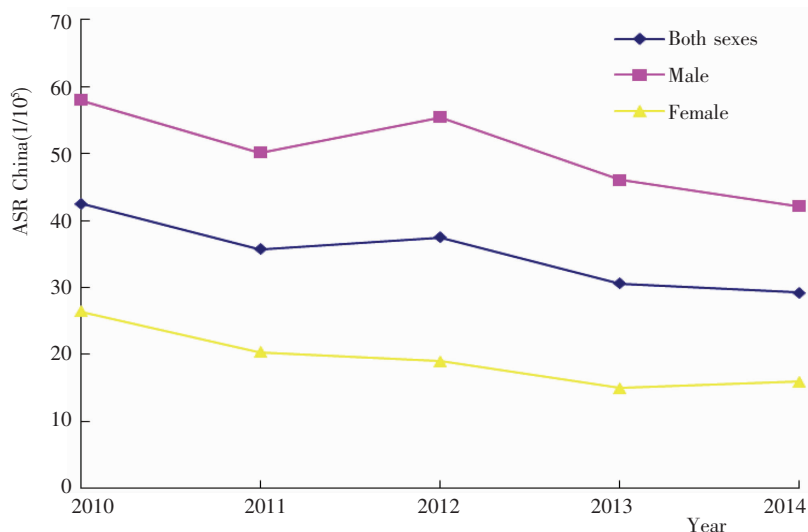


Figure 4 The mortality of stomach cancer in Xianju, 2010~2014

Table 4 The mortality of stomach cancer in Xianju, 2010~2014

Year	Deaths			Crude mortality(1/10 ⁵)			ASR China (1/10 ⁵)			ASR world (1/10 ⁵)		
	Both sexes	Male	Female	Both sexes	Male	Female	Both sexes	Male	Female	Both sexes	Male	Female
2010	294	204	90	59.55	79.37	38.03	42.57	58.04	26.42	48.15	65.79	29.97
2011	264	184	80	53.15	71.22	33.56	35.76	50.15	20.36	41.60	58.00	24.23
2012	276	206	70	54.88	79.40	28.75	37.52	55.43	18.97	42.59	63.72	21.12
2013	249	188	61	49.36	71.68	25.19	30.60	46.04	15.02	35.78	54.29	17.38
2014	239	172	67	47.24	65.47	27.55	29.28	42.16	15.94	34.00	49.21	18.52
APC(%)	-	-	-	-5.2	-3.7	-8.9	-8.6	-7.0	-12.3	-8.4	-6.3	-12.1
95%CI	-	-	-	-8.7~-1.7	-9.8~2.7	-16.3~-0.9	-14.2~-2.7	-13.6~-0.1	-20.3~-3.6	-12.5~-3.5	-12.5~0.5	-19.7~-3.9

Table 5 Results of upper gastrointestinal tumors screening in Xianju, 2010~2014

Year	Task number	Actual number	Task completion rate (%)	Positive case	Detection rate (%)	Early detection case	Early detection rate(%)	Treatment	Treatment rate(%)
2010	1000	1001	100.10	11	1.10	7	63.64	10	90.91
2011	2000	2003	100.15	20	1.00	16	80.00	20	100.00
2012	2000	2011	100.55	29	1.44	23	79.31	29	100.00
2013	2000	2017	100.85	23	1.14	18	78.26	23	100.00
2014	1500	1500	100.00	12	0.80	10	83.33	12	100.00
Total	8500	8532	100.38	95	1.11	74	77.89	94	98.95

Table 6 The results of endoscopic pathological diagnosis[n(%)]

Sites	Early cancer	Advanced cancer	Severe hyperplasia/ carcinoma in situ	Mild/moderate hyperplasia
Esophageal	5(0.06)	2(0.02)	34(0.39)	529(6.21)
Stomach	16(0.19)	19(0.23)	19(0.22)	117(1.37)
Total	21(0.25)	21(0.25)	53(0.61)	646(7.58)

Table 7 The results of endoscopic pathological diagnosis

Sites	Pathology	2010	2011	2012	2013	2014	Total
Esophageal	Inflammation	238	765	824	591	394	2812
	Mild hyperplasia	11	148	125	82	66	432
	Moderate hyperplasia	6	23	21	35	12	97
	Severe hyperplasia/carcinoma in situ	3	6	12	7	6	34
	Natramucosal carcinoma	0	1	0	4	0	5
	Submucosal carcinoma	0	0	0	0	0	0
	Advanced cancer	0	1	1	0	0	2
Stomach	Non-atrophic gastritis	443	812	838	748	705	3546
	Atrophic gastritis	38	34	31	304	39	446
	Low level intraepithelial neoplasia	17	32	24	24	20	117
	High level intraepithelial neoplasia	3	4	6	4	2	19
	Natramucosal carcinoma	1	5	4	3	2	15
	submucosal carcinoma	0	0	1	0	0	1
	Advanced cancer	4	3	5	5	2	19

析结果显示 2010~2014 年仙居县食管癌男女合计中标发病率 APC=-10.0%(95%CI:-14.1%~-5.6%),呈明显下降趋势,同全国及部分高发区的食管癌发病趋势一致^[6-8]。食管癌男女合计中标死亡率 APC=-10.7%(95%CI:-20.2%~-0.1%),2010~2014 年仙居县食管癌死亡率整体呈明显下降趋势,与全国^[7]一致。胃癌男女合计中标发病率 APC=-9.1%(95%CI:-15.1%~-2.8%),2010~2014 仙居县胃癌男女合计中标死亡率 APC=-8.6%(95%CI:-14.2%~-2.7%),胃癌发病率和死亡率呈现下降趋势与全国及部分高发区前期研究结果相似^[9-11]。由于消化道肿瘤与饮食营养关系密切,随着社会发展、膳食营养和卫生条件的改善,大量维生素或/和微量元素、新鲜蔬菜和水果摄入增加,盐、腌制或霉变食物摄入减少,降低了这

类癌症的发生。这可能就是恶性肿瘤总体发病呈增长趋势的状况下,消化道尤其是上消化道恶性肿瘤却呈下降趋势的原因^[12]。

癌症筛查是降低癌症发病率和死亡率的有效手段^[13]。仙居县上消化道癌早诊早治工作开始于 2010 年,对仙居县 40~69 岁居民采用内镜下碘染色加指示性活镜检查,对结果阳性的患者进一步筛查,对发现的上消化道癌或不典型增生患者进行治疗。2010~2014 年仙居县共筛查出食管癌、贲门癌/

胃癌及癌前病变 95 例,总检出率 1.11%,低于 2012 年全国 110 个项目点的平均检出率(1.61%)^[14],这可能与仙居县开展筛查时间较短、人数较少、覆盖面不广有关,早诊率 77.89%,略高于全国平均水平(72.40%),治疗率近 99%,远高于全国 84.64%的水平^[14],说明仙居县居民健康意识、就诊意识较高;筛查中除了检出食管癌、胃癌及癌前病变外,还筛查出一批不同类型的上消化道疾病患者食管炎症、食管轻中度不典型增生、萎缩性胃炎、非萎缩性胃炎等,为进一步针对性治疗打下良好基础,对癌病变人群进行长期监控建立合理随访制度、方案,及时对可干预癌前病变进行合理干预治疗,从而降低癌症的发病率及病死率^[15]。在筛查项目开展过程中,我们在居民中深入开展健康教育,举办讲座、咨询服务等不同

形式的宣传活动;借助广播、电视、报纸等媒体普及防癌抗癌等卫生常识,培养健康生活习惯,定期进行身体检查,提高老百姓健康保健意识。

有研究显示上消化道癌整体发病率略有下降,这和近年来当地持续开展大范围人群上消化道癌早诊早治普查,并积极实施干预及早期治疗有一定的关系^[6],山东肥城研究显示在筛查过程中出现食管癌、胃癌发病率先上升后下降的趋势^[16]。而通过仙居县肿瘤登记数据显示食管癌、胃癌发病率并未出现上升趋势。这可能与仙居县每年筛查人数过少有关。但随着项目持续开展早期癌病及癌前病变的发现和早期治疗将使仙居县上消化道癌发病、死亡下降趋势更加显著。实践证明筛查不仅可以提高癌症患者的生存率,而且可以降低其死亡率^[15]。

综上,随着生活水平提高,居民卫生意识、健康意识的加强和上消化道癌筛查和早诊早治项目的持续开展,2010~2014年仙居县上消化道癌发病死亡均呈明显下降趋势,且上消化道癌筛查和早诊治项目实施数年后,对当地食管癌、胃癌的发病、死亡均产生了一定的影响,出现发病和死亡报告数下降的现象。建议在全县范围内开展大规模人群筛查,随着项目的持续推进,更多早期病例被发现并及时治疗,预计影响将更为明显。

参考文献:

- [1] Wu F, Lin GZ, Zhang JX. An overview of cancer incidence and trend in China[J]. China Cancer, 2012, 21(2): 81-85. [吴菲, 林国桢, 张晋昕. 我国恶性肿瘤发病现状及趋势[J]. 中国肿瘤, 2012, 21(2): 81-85.]
- [2] Zhang ST. Attaches great importance to diagnose and treatment of digestive tract cancer early [J]. Chinese Journal of Digestive Endoscopy, 2010, 27(9): 449-450. [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.]
- [3] He J, Chen WQ. Chinese cancer registry annual report[M]. Beijing: Military Medical Science Press, 2012. [赫捷, 陈万青. 2012 中国肿瘤登记年报[M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2012.]
- [4] National Central Cancer Registry. Guideline of Chinese cancer registration[M]. Beijing: Peking Union Medical College Press, 2004. 48-50. [全国肿瘤登记中心. 中国肿瘤登记工作指导手册[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2004. 48-50.]
- [5] Disease prevention and control bureau of the Ministry of Health, Expert committee of early diagnosis and treatment of cancer program. Early diagnosis and treatment of cancer program technical proposal (2011) [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2012. 1-76. [卫生部疾病预防控制局, 癌症早诊早治项目专家委员会. 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, 2012. 1-76.]
- [6] Song GH, Ma Q, Ma SR, et al. Analysis of the incidence and age characteristics of upper gastrointestinal cancer among 2003-2012 in the high incidence area of esophageal cancer, Cixian County in Hebei Province[J]. Chinese Journal of Preventive Medicine, 2017, 51(5): 398-402. [宋国慧, 马箐, 马山蕊, 等. 2003-2012 年食管癌高发区河北磁县上消化道癌发病率及年龄特点分析[J]. 中华预防医学杂志, 2017, 51(5): 398-402.]
- [7] He YT, Li DJ, Liang D, et al. Estimated of esophageal cancer incidence and mortality in China, 2013[J]. Chinese Journal of Oncology, 2017, 39(4): 315-320. [贺宇彤, 李道娟, 梁迪, 等. 2013 年中国食管癌发病和死亡估计[J]. 中华肿瘤杂志, 2017, 39(4): 315-320.]
- [8] Zuo TT, Zheng RS, Zeng HM, et al. Incidence and trend analysis of esophageal cancer in China[J]. Chinese Journal of Oncology, 2016, 38(9): 703-708. [左婷婷, 郑荣寿, 曾红梅, 等. 中国食管癌发病状况与趋势分析[J]. 中华肿瘤杂志, 2016, 38(9): 703-708.]
- [9] Zou XN, Sun XB, Chen WQ, et al. The stomach cancer incidence and mortality in China, 2003-2007[J]. China Cancer, 2012, 32(2): 111-112. [邹小农, 孙喜斌, 陈万青, 等. 2003-2007 年中国胃癌发病与死亡情况分析[J]. 中国肿瘤, 2012, 32(2): 111-112.]
- [10] Sun XB, Liu ZC, Liu SZ, et al. Descriptive analysis of incidence and time trends of esophageal and stomach cancers in Linzhou city[J]. Chinese Journal of Oncology, 2007, 29(10): 764-767. [孙喜斌, 刘志才, 刘曙正, 等. 林州市食管癌和胃癌的发病水平及变化趋势[J]. 中华肿瘤杂志, 2007, 29(10): 764-767.]
- [11] Zuo TT, Zheng RS, Zeng HM, et al. Epidemiology of stomach cancer in China[J]. Chinese Journal of Clinical Oncology, 2017, 44(1): 52-58. [左婷婷, 郑荣寿, 曾红梅, 等. 中国胃癌流行病学现状[J]. 中国肿瘤临床, 2017, 44(1): 52-58.]
- [12] Wang XH, Zhang XD, Huang XY, et al. An analysis of incidence of stomach cancer and esophageal cancer in Lanzhou City, 2005-2008[J]. China Cancer, 2012, 21(12): 888-893. [王晓辉, 张小栋, 黄新宇, 等. 兰州市 2005-2008 年胃癌、食管癌发病状况分析[J]. 中国肿瘤, 2012, 21(12): 888-893.]
- [13] Chen WQ, Zuo TT. National office for cancer prevention and control[J]. Chinese Journal of Preventive Medicine, 2017, 51(5): 378-380. [陈万青, 左婷婷. 中国上消化道癌防控初显成效[J]. 中华预防医学杂志, 2017, 51(5): 378-380.]
- [14] Du LB, Wang S, Wu W, et al. Screening results of early diagnosis and treatment of early gastrointestinal cancer in rural areas of Zhejiang Province[J]. Zhejiang Clinical Medical Journal, 2015, 17(1): 143-144. [杜灵彬, 王实, 吴伟, 等. 浙江省农村上消化道癌早诊早治项目筛查结果分析[J]. 浙江临床医学, 2015, 17(1): 143-144.]
- [15] He LY, Zhang WJ, Liu YQ. Analysis of endoscopic screening for upper digestive tract cancer in Gaotai County, 2011-2015[J]. China Cancer, 2017, 26(6): 447-451. [何丽英, 张文杰, 刘玉琴. 2011-2015 年甘肃省高台县上消化道癌早诊早治项目内镜筛查结果分析[J]. 中国肿瘤, 2017, 26(6): 447-451.]
- [16] Yi L, Zhao T, Li YY, et al. Analysis of incidence and mortality for upper digestive tract cancers and results of early detection and treatment program in Feicheng, Shandong Province[J]. Chinese Journal of Preventive Medicine, 2017, 51(5): 403-408. [伊丽, 赵腾, 李琰琰, 等. 2000-2013 年山东省肥城市上消化道癌发病、死亡及早诊早治效果分析[J]. 中华预防医学杂志, 2017, 51(5): 403-408.]