

广西三甲医院妇科恶性肿瘤住院患者调查分析

贺红英^{1,2}, 阳志军¹, 曾定元³, 范江涛⁴, 胡晓霞⁵, 叶元⁶, 白华⁷, 蒋艳明⁸, 雷志英⁹, 李廉¹⁰, 甘精华¹¹, 兰鹰¹², 唐雄志¹³, 王丹霞¹⁴, 蒋军松¹⁵, 吴笑颜¹⁶, 李梅英¹⁷, 任小青¹⁸, 黎勇明¹⁹, 刘梅²⁰, 陈坤²¹, 蒋福彦²², 张吉²³, 李力¹
(1. 广西医科大学附属肿瘤医院, 广西南宁 530021; 2. 柳州市工人医院, 广西柳州 545005; 3. 柳州市妇幼保健院, 广西柳州 545000; 4. 广西医科大学第一附属医院, 广西南宁 530021; 5. 广西壮族自治区人民医院, 广西南宁 530022; 6. 桂林医学院附属医院, 广西桂林 541004; 7. 广西壮族自治区妇幼保健院, 广西南宁 530003; 8. 柳州市人民医院, 广西柳州 545006; 9. 右江民族医学院附属医院, 广西百色 533000; 10. 南宁市第一人民医院, 广西南宁 530000; 11. 广西壮族自治区民族医院, 广西南宁 530001; 12. 柳州医专一附院, 广西柳州 545000; 13. 桂林市人民医院, 广西桂林 541002; 14. 北海市人民医院, 广西北海 536100; 15. 河池市人民医院, 广西河池 546300; 16. 百色市人民医院, 广西百色 533000; 17. 玉林市第一人民医院, 广西玉林 537000; 18. 梧州市工人医院, 广西梧州 543001; 19. 贵港市人民医院, 广西贵港 537100; 20. 钦州市第一人民医院, 广西钦州 535001; 21. 柳州市柳铁中心医院, 广西柳州 545007; 22. 柳州市肿瘤医院, 广西柳州 545000; 23. 广西中医药大学附属瑞康医院, 广西南宁 530011)

摘要: [目的] 了解广西壮族自治区妇科恶性肿瘤住院患者的构成特点及变化趋势。[方法] 对 1985~2011 年度广西壮族自治区 23 家三甲医院收治的 16 123 例妇科恶性肿瘤患者的临床资料进行统计分析。[结果] 收治住院排在前 4 位的分别是宫颈癌、卵巢恶性肿瘤、子宫内膜癌、妊娠滋养细胞肿瘤。宫颈癌的构成比呈上升趋势, 从 1985~1989 年度的 17.48% 上升至 2010~2011 年度的 56.74% ($P < 0.01$); 妊娠滋养细胞肿瘤呈下降的趋势, 从 30.69% 下降到 1.75% ($P < 0.01$); 卵巢恶性肿瘤、子宫内膜癌、外阴阴道恶性肿瘤、子宫肉瘤等, 无显著统计学意义 ($P > 0.05$)。宫颈癌的好发年龄从 ≥ 60 岁前移至 < 40 岁, 呈年轻化态势; 子宫内膜癌 < 60 岁的各年龄段患者构成比有所上升, 也存在年轻化态势; 卵巢恶性肿瘤及妊娠滋养细胞肿瘤患者的好发年龄无明显改变。卵巢恶性肿瘤和子宫内膜癌等其他妇科恶性肿瘤发病地域城镇高于农村, 而妊娠滋养细胞肿瘤农村高于城镇; 前 10 年宫颈癌患者主要集中于城镇, 构成比 67.10%, 后 10 年却主要集中在农村, 构成比 52.60%。宫颈癌、子宫内膜癌、外阴阴道恶性肿瘤、子宫肉瘤和输卵管癌收治的大部分为早期患者 (I~II 期), 分别占 66.24%、67.32%、51.40%、73.78% 及 67.90%; 而卵巢恶性肿瘤及妊娠滋养细胞肿瘤多数为中晚期 (III~IV 期) 患者, 分别占 56.26% 及 53.11%。[结论] 应重点加强对宫颈癌的普查防治工作, 加大对卵巢恶性肿瘤及妊娠滋养细胞肿瘤的肿瘤标志物、诊治方法的研究力度, 提高早期诊治率。

关键词: 女性生殖器肿瘤; 构成比; 住院患者; 广西

中图分类号: R73-31 文献标识码: A 文章编号: 1004-0242(2019)09-0672-08
doi: 10.11735/j.issn.1004-0242.2019.09.A007

Epidemiological Investigation of Inpatients with Gynecological Malignancies in Guangxi Zhuang Autonomous Region

HE Hong-ying^{1,2}, YANG Zhi-jun¹, ZENG Ding-yuan³, FAN Jiang-tao⁴, HU Xiao-xia⁵, YE Yuan⁶, BAI Hua⁷, JIANG Yan-ming⁸, LEI Zhi-ying⁹, LI Lian¹⁰, GAN Jing-hua¹¹, LAN Ying¹², TANG Xiong-zhi¹³, WANG Dan-xia¹⁴, JIANG Jun-song¹⁵, WU Xiao-yan¹⁶, LI Mei-ying¹⁷, REN Xiao-qing¹⁸, LI Yong-ming¹⁹, LIU Mei²⁰, CHEN Kun²¹, JIANG Fu-yan²², ZHANG Ji²³, LI Li¹

(1. Cancer Institute and Hospital of Guangxi Medical University, Nanning 530021, China; 2. Liuzhou Worker's Hospital, the Fourth Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Liuzhou 545005, China; 3. Liuzhou Maternal & Child Health Hospital, Liuzhou, 545000, China; 4. The First Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Nanning 530021, China; 5. People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530022, China; 6. Affiliated Hospital of Guilin Medical College, Guilin 541004, China; 7. Women and Children Health Hospital of Guangxi

收稿日期: 2018-11-07; 修回日期: 2019-01-01

基金项目: 广西科学研究与技术开发计划项目 (14124004-1-24)

贺红英、阳志军为共同第一作者

通信作者: 李力, E-mail: lili@gxmu.edu.cn

Zhuang Autonomous Region, Nanning 530003, China; 8. Liuzhou People's Hospital, Liuzhou 545006, China; 9. Affiliated Hospital of Youjiang Nationalities Medical College, Baise 533000, China; 10. Nanning First People's Hospital, Nanning 530000, China; 11. Guangxi Zhuang Autonomous Region Ethnic Hospital, Nanning 530001, China; 12. First Affiliated Hospital of Liuzhou Medical College, Liuzhou 545000, China; 13. Guilin People's Hospital, Guilin 541002, China; 14. Beihai People's Hospital, Beihai 536100, China; 15. Hechi People's Hospital, Hechi 546300, China; 16. Baise People's Hospital, Baise 533000, China; 17. First People's Hospital of Yulin, Yulin 537000, China; 18. Wuzhou Worker's Hospital, Wuzhou 543001, China; 19. Guigang People's Hospital, Guigang 537100, China; 20. Qinzhou First People's Hospital, Qinzhou 535001, China; 21. Liutie Central Hospital, Liuzhou 545007, China; 22. Liuzhou Tumor Hospital, Liuzhou 545000, China; 23. Ruikang Hospital, Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning 530011, China)

Abstract: [Purpose] To investigate the epidemiological characteristics of inpatients with gynecologic malignant tumors in Guangxi Zhuang Autonomous Region. [Methods] Clinical data of 16 123 inpatients who suffered from gynecologic malignant tumors in 23 Third-grade class-A hospitals from 1985~2011 in Guangxi Zhuang Autonomous Region were analyzed. [Results] The top 4 types of malignant tumors were cervical cancer, ovarian cancer, endometrial cancer, gestational trophoblastic neoplasia according to the constituent ratios of the tumors. The constituent ratio of cervical cancer patients increased from 17.48% during the 1985~1989 to 56.74% during the 2010~2011 ($P<0.01$), while the constituent ratio of gestational trophoblastic neoplasia decreased from 30.69% to 1.75% ($P<0.01$). The constituent changes of ovarian cancer, endometrial cancer, vulvar and vaginal cancer, and sarcoma of uterus were not significant ($P>0.05$). The age of cervical cancer patients dropped from ≥ 60 years to <40 years; the constituent ratio of endometrial cancer patients aged <60 years was also increased; the age of patients with ovarian cancer and gestational trophoblastic neoplasia was stable. Ovarian cancer and endometrial cancer were mainly prevalent in urban areas, while gestational trophoblastic neoplasia was mainly in rural areas. Cervical cancer was mainly prevalent among urban residents in the earlier decade with a constitutive ratio of 67.10%, while it shifted to rural areas in the later decade with a constitutive ratio of 52.60%. Majority of patients with cervical cancer, endometrial cancer, vulvar and vagina cancer, sarcoma of uterus and fallopian tube cancer were stage I~II, accounting for 66.24%, 67.32%, 51.40%, 73.78% and 67.90%, respectively, while patients with ovarian cancer and gestational trophoblastic neoplasia were mainly in the stage III and stage IV, accounting for 56.26% and 53.11% respectively. [Conclusions] The survey suggests that screening program of cervical cancer should be strengthened, and tumor markers, new methods of diagnosis and treatment of ovarian cancer and gestational trophoblastic neoplasia should be further studied.

Key words: female genital neoplasms; proportion; inpatients; Guangxi

妇科恶性肿瘤是指来源于子宫(宫颈和宫体)、卵巢、输卵管、外阴阴道的恶性肿瘤以及妊娠滋养细胞肿瘤,其中宫颈癌、子宫内膜癌及卵巢癌最常见^[1,2]。根据 GLOBOCAN 2018 年国际癌症研究机构提供的癌症发病率和死亡率估计数据,2018 年预计全球将出现 1810 万新发癌症病例和 960 万癌症死亡病例,宫颈癌发病率及死亡率分别为 13.1/10 万和 6.9/10 万,子宫体癌为 8.4/10 万和 1.8/10 万,卵巢癌及其他癌瘤为 7.9/10 万和 4.4/10 万,在女性中,宫颈癌的发病率和死亡率均排名第 4。2018 年,全世界有

569 847 例的宫颈癌新发病例及 311 365 例的死亡病例^[3]。因此,要改善妇科恶性肿瘤的生存预后,早期诊断和不断完善诊疗策略尤为重要^[4]。

本研究拟对 1985~2011 年度涵盖广西壮族自治区全区的 23 所综合性三甲医院及专科肿瘤医院收治的 16 123 例妇科恶性肿瘤住院患者的临床资料进行回顾性调查,以了解 27 年间广西壮族自治区妇科恶性肿瘤住院患者的构成特点及变化规律;了解妇科恶性肿瘤各病种的患病趋势及临床特征变化,为制定广西区内的妇科肿瘤防治策略提供科学依

据,以期提高广西区内妇科恶性肿瘤的诊治水平。

1 资料与方法

1.1 资料来源

收集出院日期在 1985 年 1 月 1 日至 2011 年 12 月 31 日期间,广西 23 所综合性三甲医院及专科医院收入院治疗的 16 123 例妇科恶性肿瘤患者的临床资料,以单一疾病总疗程结束为 1 人次统计获取数据。疾病分类《按国际疾病分类》(ICD-10)标准。除恶性滋养细胞肿瘤为临床诊断外,其余患者均经病理检查确诊,手术病理分期或临床分期按国际妇产科联盟(FIGO)标准。

1.2 研究方法

联合广西医科大学信息中心专业编程人员,采用 Microsoft Office Excel 2003 作为系统后端数据库,依据调查项目的具体要求,记录每个患者的姓名、年龄、住院号、入院诊断、出院诊断、入院日期、出院日期、家庭住址及临床分期(或手术病理分期)。设置数据库字段属性,包括字段类型、字段长度和验证条件,建立数据表,再应用编程工具 Microsoft visual C#2008 设计开发“全区妇科恶性肿瘤患者临床资料数据库”管理系统。该系统以“信息中心办公辅助系统”为网络平台,包括了数据的录入、检索、编辑、汇总、打印、导入 SPSS 进行统计分析等功能。培训全区各大三甲医院二十余名调查员,分别在广西医科大学附属肿瘤医院、广西医科大学第一附属医院等 23 家三甲医院的病案室进行回顾性调查。为确保数据资料录入的准确性和完整性,设置了两个步骤进行质量控制。首先,每份患者的病历数据资料收集由当地的 2 名调查员负责,其中 1 名为年资较高(主治医师以上职称)的妇科医生,两人对数据进行核对后再录入,保证数据的科学性、严谨性;其次,数据管理系统自动对录入的数据进行核对,发现存在录入数据不完整、不合格者,数据将被管理员退回原单位,待补齐修正至完全正确后方能通过。

1.3 研究内容

将 1985~2009 年 25 年时间按每 5 年为 1 个时间段进行分组,2010~2011 单独分组,共分为 1985~1989 年、1990~1994 年、1995~1999 年、2000~2004 年、2005~2009 年、2010~2011 年 6 个时间段。①分

析不同时间段各类型妇科恶性肿瘤患病趋势的变化,统计各类肿瘤的患病人数、构成比及顺位;②分析不同时期内各类型妇科恶性肿瘤患病年龄变化及构成比;③分析不同时间段、不同病种城乡构成特点;④分析各病种的临床分期或手术病理分期构成及变化趋势。

1.4 统计学处理

数据库管理系统最终汇总的数据导入 Excel 2007 或 SPSS 25.0 软件进行数据统计处理,卡方检验和四格表确切概率法分析不同因素比例的差别, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。根据表格表述的不同意义选择相应的图表说明。

2 结 果

2.1 不同时期各类型妇科恶性肿瘤的顺位及构成比

1985~2011 年间广西壮族自治区 23 所综合性三甲医院及专科医院共收治妇科恶性肿瘤住院患者 16 123 例,其中,宫颈癌位居第 1 位,占 45.05%(7263 例);其次为卵巢恶性肿瘤,占 24.76%(3992 例);子宫内膜癌占 18.45%(2974 例),妊娠滋养细胞肿瘤占 7.78%(1256 例),外阴阴道恶性肿瘤、子宫肉瘤及输卵管癌等较少见,占 3.96%(638 例)。27 年间住院患者人数,除妊娠滋养细胞肿瘤呈逐年下降趋势外,其他类别均呈持续增加态势。比较 1985~1989 年、1990~1994 年、1995~1999 年、2000~2004 年及 2005~2009 年 5 个时间段,宫颈癌住院人数分别比前一阶段增长 54.08%、118.54%、147.12%和 51.13%,卵巢恶性肿瘤住院人数分别增长 30.61%、44.65%、10.34%和 23.04%,子宫内膜癌住院人数分别增长 104.94%、30.72%、23.96%和 54.28%,其余妇科恶性肿瘤住院人数无明显增长。5 个时间段各类妇科恶性肿瘤按病例数顺位排在前 4 位的均为宫颈癌、卵巢恶性肿瘤、子宫内膜癌和妊娠滋养细胞肿瘤。但顺位已发生了明显的改变,其中变化最为明显的是宫颈癌,从 1994 年以前的第 3 位跃至 2000 年以后的第 1 位。在 2010~2012 年时间段,妇科恶性肿瘤的顺位再次发生改变,前 4 位依次为宫颈癌、子宫内膜癌、卵巢恶性肿瘤及外阴阴道恶性肿瘤,妊娠滋养细胞肿瘤变为第 5 位。从各类疾病的构成比来看,宫颈癌在所有妇科恶性肿瘤中的构成比也呈逐年增

Malignancies	1985~1989			1990~1994			1995~1999			2000~2004			2005~2009			2010~2011			1985~2011		
	Cases	Constituent ratio(%)	Rank	Cases	Constituent ratio(%)	Rank	Cases	Constituent ratio(%)	Rank	Cases	Constituent ratio(%)	Rank	Cases	Constituent ratio(%)	Rank	Cases	Constituent ratio(%)	Rank	Cases	Constituent ratio(%)	Rank
Cervical cancer	196	17.48	3	302	20.97	3	660	30.90	2	1631	49.25	1	2465	53.90	1	2009	56.74	1	7263	45.05	1
Ovarian cancer	379	33.81	1	495	34.38	1	716	33.52	1	790	23.85	2	972	21.26	2	640	18.07	3	3992	24.76	2
Endometrial cancer	162	14.45	4	332	23.06	2	434	20.32	3	538	16.24	3	830	18.15	3	678	19.15	2	2974	18.45	3
Peritoneal trophoblastic neoplasia	344	30.69	2	248	17.22	4	240	11.24	4	243	7.34	4	119	2.60	4	62	1.75	5	1256	7.78	4
Vulvar and vagina cancer	25	2.23	5	45	3.12	5	48	2.25	5	76	2.29	5	115	2.52	5	84	2.37	4	393	2.44	5
Sarcoma of uterus	8	0.71	6	12	0.83	6	29	1.36	6	23	0.69	6	49	1.07	6	43	1.21	6	164	1.02	6
Fallopian tube cancer	7	0.62	7	6	0.42	7	9	0.42	7	11	0.33	7	23	0.50	7	25	0.71	7	81	0.50	7
All types	1121	100.00		1440	100.00		2136	100.00		3312	100.00		4573	100.00		3541	100.00		16123	100.00	

Table 1 The rank and constituent ratio of gynecological malignancy in Guangxi from 1985 to 2011

加的趋势,从1985~1989年的17.48%增加至2010~2011年的56.74%,差异有统计学意义($P<0.01$);妊娠滋养细胞肿瘤则从1985~1989年的30.69%下降到2010~2011年的1.75%,差异有统计学意义($P<0.01$);而卵巢恶性肿瘤、子宫内膜癌、外阴阴道恶性肿瘤、子宫肉瘤等构成比变化不大,差异无统计学意义($P>0.05$)(Table 1)。

2.2 不同时期各类型妇科恶性肿瘤的年龄分布及构成

将宫颈癌、子宫内膜癌患者按年龄分为<40岁、40~49岁、50~59岁、≥60岁4个年龄段组;将卵巢恶性肿瘤、妊娠滋养细胞肿瘤患者按年龄分为<20岁、20~39岁、40~59岁、≥60岁4个年龄段组。统计结果显示宫颈癌患者的好发年龄在1985~1994年间为≥60岁,1995~1999年间为40~49岁,在2000~2004年间前移至<40岁,40岁以下的宫颈癌患者比例由5.6%上升到31.9%,呈年轻化趋势;卵巢恶性肿瘤、子宫内膜癌以及妊娠滋养细胞肿瘤患者的好发年龄分别为40~59岁、50~59岁和20~39岁,在27年中没有发生明显改变,但在子宫内膜癌患者中,60岁以前各年龄段患者发病的构成比均有所上升,说明同样存在年轻化的态势(Table 2)。

2.3 不同时期各类型妇科恶性肿瘤的城乡构成特点

分析妇科恶性肿瘤住院患者的城乡构成特点中发现,城镇与农村相比,城镇妇女患病总数8505例(52.75%)略高于农村的7618例(47.25%)。卵巢恶性肿瘤和子宫内膜癌等大多数妇科恶性肿瘤符合这个规律,而妊娠滋养细胞肿瘤却是农村高于城镇。其中,值得指出的是1985~1994年间的宫颈癌人群主要集中在城镇,占67.10%;后10年却主要在农村,占52.60%,前后两者比较显示,城乡构成比呈倒转,应引起重视。其余疾病的发病地域在27年间变化不明显($P>0.05$)(Table 3)。

2.4 手术病理分期或临床分期分布

统计显示,27年来妇科恶性肿瘤住院患者大多处于早期(I、II期),宫颈癌、子宫内膜癌、外阴阴道恶性肿瘤、子宫肉瘤和输卵管癌住院患者中,早期患者分别占66.24%、67.32%、51.40%、73.78%及67.90%,均超过半数以上。而卵巢恶性肿瘤及妊娠滋养细胞肿瘤中晚期(III、IV期)患者分别占56.26%及53.11%(Table 4;Figure 1)。

3 讨 论

妇科恶性肿瘤的规范化诊治是每个国家公共卫生事业的重要组成部分。我国目前仍属于发展中国家,面临的问题有民众防癌意识薄弱、相关流行病学资料不完善以及早期筛查诊断项目未能全国大范围普及开展等。延误最佳的治疗时机将导致预后不良,因此,妇科恶性肿瘤的早期预防及早期诊断尤为重要^[5]。随着社会经济的发展、肿瘤高危因素的改变及防癌普查工作的逐步开展,肿瘤疾病谱也随之发生一定的变化。为此我们进行了此项调查研究,总结分析广西壮族自治区

Table 2 The age composition of gynecological malignant tumors

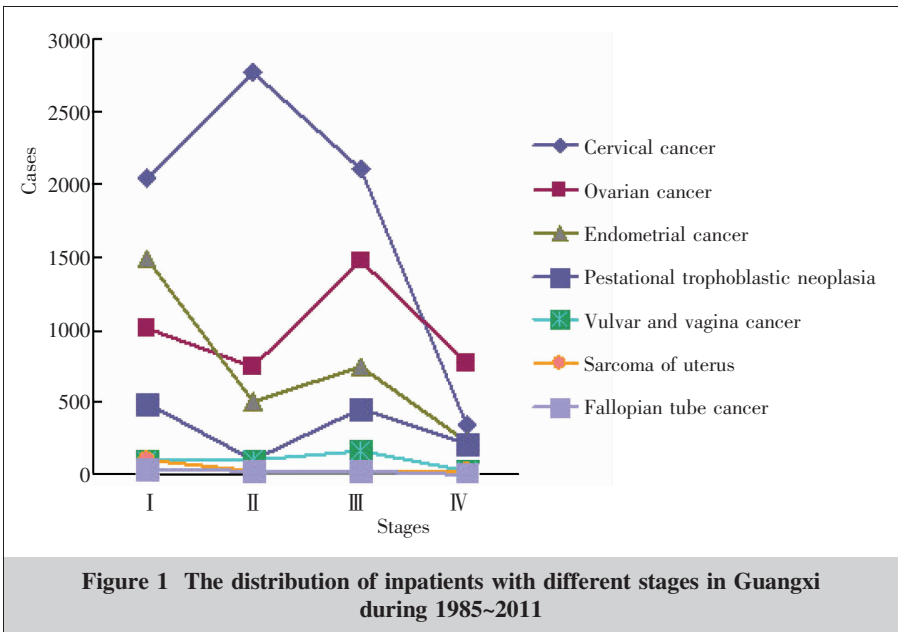
Characters	1985~1989		1990~1994		1995~1999		2000~2004		2005~2009		2010~2011	
	Cases	Constituent ratio(%)	Cases	Constituent ratio(%)	Cases	Constituent ratio(%)	Cases	Constituent ratio(%)	Cases	Constituent ratio(%)	Cases	Constituent ratio(%)
Cervical cancer	196	100.00	302	100.00	660	100.00	1631	100.00	2465	100.00	2009	100.00
<40 years	11	5.61	46	15.23	175	26.52	520	31.88	550	22.31	347	17.27
40~49 years	24	12.24	75	24.83	224	33.94	495	30.35	935	37.93	774	38.53
50~59 years	75	38.26	87	28.81	150	22.73	433	26.55	665	26.98	558	27.78
≥60 years	86	43.88	94	31.13	111	16.82	183	11.22	315	12.78	332	16.53
Endometrial cancer	162	100.00	332	100.00	434	100.00	538	100.00	830	100.00	678	100.00
<40 years	10	6.17	21	6.33	33	7.60	43	7.99	60	7.22	47	6.93
40~49 years	36	22.22	70	21.08	121	27.89	149	27.70	216	26.02	193	28.47
50~59 years	62	38.27	141	42.47	168	38.71	222	41.26	390	46.99	311	45.87
≥60 years	54	33.33	100	30.12	112	25.81	124	23.05	164	19.76	127	18.73
Ovarian cancer	379	100.00	495	100.00	716	100.00	790	100.00	972	100.00	640	100.00
<20 years	11	2.90	13	2.63	42	5.87	49	6.20	45	4.63	19	2.97
20~39 years	130	34.30	149	30.10	172	24.02	226	28.61	243	25.00	142	22.19
40~59 years	217	57.26	261	52.73	371	51.82	399	50.51	507	52.16	355	55.47
≥60 years	21	5.54	72	14.55	131	18.30	116	14.68	177	18.21	124	19.38
Pestational trophoblastic neoplasia	344	100.00	248	100.00	240	100.00	243	100.00	119	100.00	62	100.00
<20 years	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	10	8.40	2	3.23
20~39 years	295	85.76	216	87.10	162	67.50	203	83.54	89	74.79	51	82.26
40~59 years	49	14.24	32	12.90	78	32.50	40	16.46	19	15.97	9	14.52
≥60 years	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.84	0	0.00

Table 3 Urban-rural composition of gynecological malignant tumors

Malignancy types	1985~1994		1995~2004		2005~2011		Total	
	Urban cases(%)	Rural cases(%)	Urban cases(%)	Rural cases(%)	Urban cases(%)	Rural cases(%)	Urban cases(%)	Rural cases(%)
Cervical cancer	334(67.10)	164(32.90)	1086(47.40)	1205(52.60)	2272(50.78)	2202(49.22)	3692(50.83)	3571(49.17)
Ovarian cancer	485(55.50)	389(44.50)	867(57.60)	639(42.40)	947(58.75)	665(41.25)	2299(57.59)	1693(42.41)
Endometrial cancer	261(52.80)	233(47.20)	490(50.40)	482(49.60)	949(62.93)	559(37.07)	1700(57.16)	1274(42.83)
Pestational trophoblastic neoplasia	247(41.70)	345(58.30)	182(37.70)	301(62.30)	53(29.28)	128(70.72)	482(38.38)	774(61.62)
Others	54(52.40)	49(47.60)	95(48.50)	101(51.50)	183(53.98)	156(46.02)	332(52.04)	306(47.96)
Total	1381(53.90)	1180(46.10)	2720(49.90)	2728(50.10)	4404(54.28)	3710(45.72)	8505(52.75)	7618(47.25)

Table 4 Clinical or surgical-pathological staging composition

Malignancy types	Stage I		Stage II		Stage III		Stage IV		Total	
	Cases	Constituent ratio(%)	Cases	Constituent ratio(%)	Cases	Constituent ratio(%)	Cases	Constituent ratio(%)	Cases	Constituent ratio(%)
Cervical cancer	2037	28.05	2774	38.19	2108	29.02	344	4.74	7263	100.00
Ovarian cancer	1007	25.23	739	18.51	1475	36.95	771	19.32	3992	100.00
Endometrial cancer	1493	50.20	509	17.11	747	25.12	225	7.57	2974	100.00
Pestational trophoblastic neoplasia	487	38.78	102	8.12	459	36.54	208	16.56	1256	100.00
Vulvar and vagina cancer	100	25.45	102	25.95	169	43.00	22	5.60	393	100.00
Sarcoma of uterus	99	60.36	22	13.41	23	14.02	20	12.20	164	100.00
Fallopian tube cancer	36	44.44	19	23.46	22	27.16	4	4.94	81	100.00
Total	5259	32.62	4267	26.47	5003	31.03	1594	9.89	16123	100.00



2005~2011 年间的 7 年，住院患者比例更是大幅度增加,约为 1995~2004 年间的 1.5 倍，其中，宫颈癌的构成变化最为明显,27 年间住院患者顺位升高,已经跃居第 1 位。这与国内其他地区的妇科恶性肿瘤流行病学调查报道较为相似^[7-9],但与国际上报道的某些发达国家宫颈癌发病率下降的研究结论不一致^[10]。Peto 等^[11]学者报道了 2004 年来自英国的宫颈癌筛查及流行病学资料，结果表明 20 世纪宫颈涂片在人群中的应用使发达国家宫颈癌的发病率降低了近一半；在澳大利

自治区 27 年间 23 家三甲医院收治的妇科恶性肿瘤住院患者的临床资料。纵然此资料是以多家医院为基础的临床调查，调查年限跨度较大存在一定的局限性，如住院患者的城乡构成比会因实时的医疗政策变革，特别是新农村合作医疗报销比例的逐年增高，导致农村人口入院诊治率升高等因素产生一定程度的偏倚,不能准确代表区域人群的患病情况,但通过对这些有限资料的分析研究,在一定程度上能反映全区内妇科恶性肿瘤的构成特点与患病趋势,可以初步了解其高危人群,为早期诊断和治疗寻求正确而适当的模式^[6]。

本研究结果显示,1985~2011 年 27 年间广西壮族自治区妇科恶性肿瘤住院患者呈明显持续增加趋势。1995~2004 年间的后 10 年妇科恶性肿瘤住院患者约为 1985~1994 年间这 10 年的 2.1 倍，尤其是

亚、欧洲、北美洲和新西兰年轻女性中开展四价 HPV 疫苗接种计划，可将 HPV6、11、16、18 感染和生殖器疣患病率迅速下降 90%。与接种疫苗前的总体人群数据对比也证实了这种效果^[12]。来自世界卫生组织国际癌症研究署（International Agency for Research on Cancer,IARC）的研究报道,2018 年全球每年约有 570 000 例的新发宫颈癌,83.72%发生在欠发达地区,55.30%发生在亚洲^[13]。由此看来,目前广西区内宫颈癌患者持续高发并逐步上升到妇科恶性肿瘤的首位,原因有以下两点:首先,中国与其他欧美等发达国家不同,仍属于发展中国家,宫颈细胞学诊断系统设备不完善、专业人员素质不足以及信息反馈不及时等原因,使得宫颈细胞学涂片筛查工作受到较大制约,传统的细胞学检测并没有有效地降低欠发达地区宫颈癌疾病负担^[14];其次,大量研究表

明^[15,16],宫颈癌发病与经济状况有关,良好经济状况是子宫颈癌的保护因素,全国肿瘤防治研究办公室在2008~2010年连续3年的《中国肿瘤登记年报》报道的宫颈癌的总体发病情况显示,我国宫颈癌主要分布在中部地区,不论省、市、县或区的分布都有聚集现象,且农村高于城市,山区高于平原^[17-19],而广西壮族自治区正处于我国西南经济欠发达的“边、山、穷”少数民族地区,妇女防癌保健网不够健全,不能定期开展宫颈癌的普查防治,因而不能有效地降低宫颈癌的发病率。另外,研究结果提示了宫颈癌患者的好发年龄呈年轻化趋势。考虑我国对外开放和经济发展的多元化深入,性行为观念的改变和不安全性行为方式可能增加人群性传播疾病、人乳头状瘤病毒感染的机会,使得年轻患者的宫颈癌危险度增加^[20];也可能与从20世纪80年代末,大量广西壮族自治区妇女外出务工、性行为混乱、多个性伴侣、初次性交年龄过小等因素相关。本研究结果还发现宫颈癌的入院诊断多为临床Ⅰ~Ⅱ期的早期患者,这与近十年来区内开展宫颈癌筛查项目覆盖的区域不断扩大,以及妇女宫颈癌防治宣传的力度不断加强有很大关系。因此,随着早期宫颈癌诊治水平的不断提高,且患病人群的日趋年轻化,不但要注重手术本身的“微创”理念,尽量选择适合患者的手术途径,在保证肿瘤预后的同时,还要注重提高患者的远期术后生活质量。

本研究结果显示了卵巢恶性肿瘤的患病率也明显上升,发病构成比自2000年之后位居第2位,且入院诊断大部分为中晚期患者(Ⅲ~Ⅳ期),所占比例接近60%,这与国内外报道较为相似^[21]。根据IARC公布的GLOBOCAN 2018资料显示^[14],全球183个国家2018年卵巢癌的世界标化发病率为6.6/10万。卵巢癌由于发病隐匿,缺乏普查和有效的早期诊断方法,70%以上的患者就诊时已属晚期,预后极差^[22],居妇科恶性肿瘤死亡原因的首位^[23]。卵巢癌和其它癌症一样,病因复杂,发病机制尚不完全清楚,多项研究表明卵巢癌发生与外源性女性激素、妊娠及哺乳、月经、病毒感染、饮食、遗传因素、癌基因与抑癌基因、精神因素等多方面因素相关^[24,25]。随着我国社会与经济的快速发展,环境污染逐渐加剧,社会生活节奏加快,精神压力增加,饮食结构不合理,体力活动及运动锻炼逐渐减少,这些因素可能导致

卵巢癌发病的上升。

子宫内膜癌也是女性生殖系统常见的恶性肿瘤之一。研究表明,虽然子宫内膜癌主要发生在绝经后女性,但有25%为绝经前期,且其中3%~5%发生在40岁左右甚至更年轻时期^[26]。本资料显示,在过去的27年间子宫内膜癌住院人数呈持续上升,且患病年龄日趋年轻化,不同时间段子宫内膜癌的高发年龄基本仍处于50~59岁的年龄段,60岁以后呈下降趋势,30岁以下年轻子宫内膜癌发病仍较少,但40~49岁的占比则有所增加(由1985~1989年度的22.2%上升至2010~2011年度的28.5%),患病的年龄层次亦逐渐向年轻女性转移。随着经济生活的不断改善、妇女老龄化、外源性雌激素和放射线的大量使用,预测子宫内膜癌的发生率还将会不断上升,应寻求最佳的治疗方式并注重生存预后,同时也需重视年轻患者的生活质量。

妊娠滋养细胞肿瘤曾在1985~1989年间位居广西壮族自治区妇科恶性肿瘤住院构成的第2位,但在这27年间其构成比呈直线下降趋势,现位于第5位。中国作为人口大国,1975年和2005年分别有202余万妇女普查和367万余例以医院为单位妊娠滋养细胞疾病(GTD)/妊娠滋养细胞肿瘤(GTN)的大宗流行病学调查,由于生育观念和计划生育的开展,妊娠滋养细胞疾病总体发病率已明显下降^[21]。石一夏等^[28]对2010~2014年间7所医学院校附属医院的调查发现,妊娠滋养细胞肿瘤发病率较前下降。妊娠滋养细胞肿瘤发病率的持续下降,与国家计划生育工作颇具成效,早婚、早育和多胎有所下降有关;另外,从地区、职业分布情况看,妊娠滋养细胞肿瘤以农村妇女患病率高,这与农村妇女早婚、多胎高于城镇居民有关,而其它恶性肿瘤的患病率农村则低于城镇,这可能与农村妇女的环境污染和就诊住院机会少于城镇妇女有关。今后对于年轻妇女特别是具有高危因素的年轻妇仍应做好早预防、早发现、早治疗。

参考文献:

- [1] Gatzemeier U, Hossfeld DK, Neuhauss R, et al. Combination chemotherapy with carboplatin, etoposide, and vincristine as first-line treatment in small-cell lung cancer [J]. *J Clin Oncol*, 1992, 10(5):818-823.
- [2] Bilir N, Cakır B. Epidemiology of gynecologic cancers[A]. Ayhan A. Basic gynecology and obstetrics [M]. 2nd ed.

- Ankara,Turkey:Gunes Medicine Bookstores,2008.1027.
- [3] Bray F,Ferlay J,Soerjomataram I,et al. Global cancer statistics 2018:GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin,2018,68:394.
 - [4] Armstrong DK. Relapsed ovarian cancer:challenges and management strategies for a chronic disease [J]. Oncologist,2002,7(Suppl 5):20-28.
 - [5] de Nooijer J,Lechner L,de Vries H. Early detection of cancer:knowledge and behavior among Dutch adults [J]. Cancer Detect Prev,2002,26(5):362-369.
 - [6] Leydon GM,Boulton M,Moynihan C,et al. Cancer patients' information needs and information seeking behaviour:in depth interview study [J]. BMJ,2000,320(7239):909-913.
 - [7] Liu L,Ding H,Pan Y,et al. Analysis of disease spectrum of gynecological tumor in Beijing from 1993 to 2004[J]. Chinese Journal of Health Statistic,2007,24(2):221.[刘丽,丁辉,潘迎,等. 北京市 1993~2004 年住院妇科肿瘤疾病谱分析[J]. 中国卫生统计,2007,24(2):221.]
 - [8] Li YY,Cheng X,Cai HB. Composition characteristics and change trend of inpatients with gynecological malignant tumor[J]. Journal of Chinese Oncology,2012,18(5):371-374. [李芸芸,程欣,蔡红兵. 妇科恶性肿瘤住院患者的构成特点及变化趋势[J]. 肿瘤学杂志,2012,18(5):371-374.]
 - [9] Li XT,Zheng RS,Li XM et al. Trends of incidence rate and age at diagnosis for cervical cancer in China,from 2000 to 2014[J]. Chin J Cancer Res,2017,29:477-486.
 - [10] Michaan N,Park SY,Won YJ et al. Comparison of gynecologic cancer risk factors,incidence and mortality trends between South Korea and Israel,1999-2013[J]. Jpn J Clin Oncol,2018,48:884-891.
 - [11] Peto J,Gilham C,Fletcher O,et al. The cervical cancer epidemic that screening has prevented in the UK [J]. Lancet,2004,364(9430):249-256.
 - [12] Garland SM,Kjaer SK,Muñoz N,et al. Impact and effectiveness of the quadrivalent human papillomavirus vaccine:a systematic review of 10 years of real-world experience[J]. Chinese Journal of Viral Diseases,2018,8(4):329-335,346.[Garland SM,Kjaer SK,Muñoz N,et al. 四价人乳头瘤病毒疫苗的效力和效果:10 年真实世界研究的系统综述 [J]. 中国病毒病杂志,2018,8(4):329-335,346.]
 - [13] International Agency for Research on Cancer. GLOBOCAN 2018[EB/OL].http://gco.iarc.fr/today.
 - [14] Kitchener HC,Castle PE,Cox JT. Achievements and limitations of cervical cytology screening [J]. Vaccine,2006,24:S63-S70.
 - [15] Feng S. Analysis of risk factors of cervical cancer and preventive care [J]. Journal of Practical Gynecologic Endocrinology,2018,5(19):11,14.[冯顺. 探析宫颈癌的危险因素分析及预防保健[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版),2018,5(19):11,14.]
 - [16] Lyu X,You Y,Guan SY,et al. Meta analysis of risk factors for cervical cancer[J].2011,38(22):4596-4598.[吕行,犹忆,关思宇,等. 宫颈癌危险因素 Meta 分析[J]. 现代预防医学,2011,38(22):4596-4598.]
 - [17] National Cancer Research Office,National Cancer Registration Center,National Bureau of Disease Control and Prevention,Ministry of Health. 2008 annual report of Chinese cancer registration[M]. Beijing: Military Medical Science Press,2009.[全国肿瘤防治研究办公室,全国肿瘤登记中心,卫生部疾病预防控制局. 2008 中国肿瘤登记年报[M]. 北京:军事医学科学出版社,2009.]
 - [18] National Cancer Research Office,National Cancer Registration Center,National Bureau of Disease Control and Prevention,Ministry of Health. 2009 annual report of Chinese cancer registration[M]. Beijing: Military Medical Science Press,2010.[全国肿瘤防治研究办公室,全国肿瘤登记中心,卫生部疾病预防控制局. 2009 中国肿瘤登记年报[M]. 北京:军事医学科学出版社,2010.]
 - [19] National Cancer Research Office,National Cancer Registration Center,National Bureau of Disease Control and Prevention,Ministry of Health. 2010 annual report of Chinese cancer registration[M]. Beijing: Military Medical Science Press,2011.[全国肿瘤防治研究办公室,全国肿瘤登记中心,卫生部疾病预防控制局. 2010 中国肿瘤登记年报[M]. 北京:军事医学科学出版社,2011.]
 - [20] Wu R,Dai M,Qiao Y,et al. Human papillomavirus infection in women in Shenzhen City,People's Republic of China,a population typical of recent Chinese urbanisation [J]. Int J Cancer,2007,121(6):1306-1311.
 - [21] Chiang YC,Chen CA,Chiang CJ,et al. Trends in incidence and survival outcome of epithelial ovarian cancer: 30-year national population-based registry in Taiwan [J]. J Gynecol Oncol,2013,24(4):342-351.
 - [22] Cress RD,Chen YS,Morris CR,et al. Characteristics of long-term survivors of epithelial ovarian cancer[J]. Obstet Gynecol,2015,126(3):491-497.
 - [23] Wong KH,Mang OW,Au KH,et al. Incidence,mortality, and survival trends of ovarian cancer in Hong Kong,1997 to 2006:a population-based study [J]. Hong Kong Med J,2012,18(6):466-474.
 - [24] Gong YQ,Han FJ,Wu XK,et al. Advances in the study of ovarian epithelial carcinogenesis [J]. Journal of Medical Research,2010,39(5):18-20. [宫艳秋,韩凤娟,吴效科,等. 卵巢上皮性癌病因学研究进展 [J]. 医学研究杂志,2010,39(5):18-20.]
 - [25] Chi XD,Zhou BS,Li LK,et al. Study on related factors affecting the occurrence of ovarian cancer [J]. Chongqing Medicine,2009,38(10):1198-1199.[迟雪东,周宝森,李联昆,等. 影响卵巢癌发生的相关因素研究[J]. 重庆医学,2009,38(10):1198-1199.]
 - [26] Liu ZM,Liu LL. Advances in the treatment of endometrial cancer in young women[J]. Journal of Community Medicine,2008,6(3):39-41.[刘志梅,刘丽丽. 年轻妇女子宫内膜癌治疗的研究进展[J]. 社区医学杂志,2008,6(3):39-41.]
 - [27] Shi YF. Hydatidiform mole,choriocarcinoma and related diseases[M]. Beijing: Peking Union Medical College Press,2006.2-7,280-285.[石一复. 葡萄胎,绒毛膜癌及相关疾病[M]. 北京:人民军医出版社,2006.2-7,280-285.]
 - [28] Shi YF,He M,Li JQ,et al. A brief analysis of normal and abnormal pregnancies in 7 affiliated hospitals of medical colleges from 2010 to 2014 [J]. Chinese Journal of Family Planning & Gynecotokology,2016,8(6):6-9,13.[石一复,郝敏,李娟清,等. 7 所医学院校附属医院 2010~2014 年正常和异常妊娠浅析 [J]. 中国计划生育和妇产科,2016,8(6):6-9,13.]