

中国
健康

变迁

之

肿瘤

宫颈癌发病呈上升趋势

死亡率体现城乡分化特征

中国医学科学院肿瘤医院流行病学研究室乔友林教授等和全国肿瘤防治研究办公室陈万青教授等人联合发布1989-2008年中国女性宫颈癌发病和死亡趋势分析，结果显示，我国子宫颈癌粗发病率由1989-1990年的3.06/10万人升至2007-2008年的11.87/10万人；子宫颈癌粗死亡率由1989-1990年的2.19/10万人升至2007-2008年的3.20/10万人。（《中国医学科学院学报》2014,36:119）

研究发现，1989-1997年城市地区子宫颈癌粗发病率以

平均每年5.2%的速度递减，但之后以14.4%的速度递增；1989-1999年农村地区粗发病率无变化，之后以22.5%的速度递增（图1）。

我国城市地区粗死亡率在1989-2001年以平均每年5.4%的速度递减，之后以7.3%的速度递增；农村地区粗死亡率在1989-2008年平均每年上升3.9%（图2）。

城市发病率和死亡率分别在1997年和2001年之前迅速下降，主要与改革开放后我国经济发展，社会整体卫生状况改善有关。

1999年后，全国发病率和死亡率逐年递增，其重要原因是危险因素暴露累积的结果。经济发展多元化和性观念转变导致人群性行为特征的变化，初次性行为年龄提前、多个性伴侣比例上升、不安全性行为等增加了感染人乳头状瘤病毒（HPV）的机会。在缺乏有效筛查和早诊早治体系的情况下，子宫颈癌发病率和死亡率会随之升高。

另一方面，农村地区发病率和死亡率在年龄标化后增速略有下降，提示人口老龄化对农村地区子宫颈癌疾病负担上升有一定

影响。

近些年，很多国家、地区积极开展有组织的筛查，子宫颈癌发病率和死亡率持续下降。但我国1989-2008年子宫颈癌发病率仍明显上升，尤其是1999-2008年其以平均每年8.7%的速度递增，农村快于城市；子宫颈癌粗死亡率也有上升趋势。可见，我国子宫颈癌疾病负担不断加重，防治形势严峻。

从2009年起，我国政府开始努力推行子宫颈癌筛查，使用巴氏细胞学或肉眼观察法每年对1000万农村女性进行宫颈癌检查。同时，简便、价廉、有效的快速HPV DNA检测技术研发成功为进一步扩大宫颈癌筛查覆盖面提供了可能。

研究指出，近十几年我国子宫颈癌的发病率和死亡率逐年升高。在未来几十年，由于人口老龄化加速和性观念改变，子宫颈癌防治形势将更加严峻，迫切需要建立适宜我国国情的宫颈癌筛查和疫苗相结合的综合防治体系，从而有效降低宫颈癌对我国女性的危害。

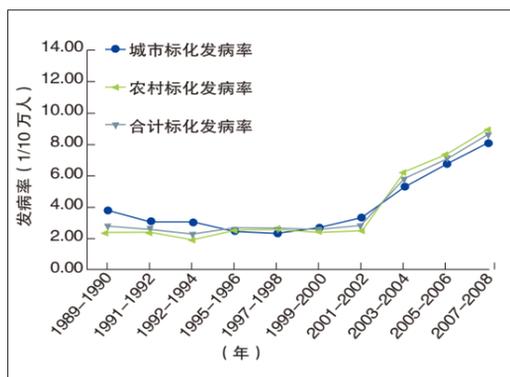


图1 1989-2008年我国女性子宫颈癌发病率变化

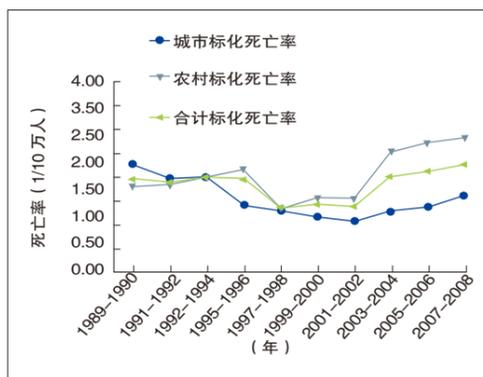


图2 1989-2008年我国女性子宫颈癌死亡率变化

1999-2008年我国不同地区乳腺癌管理回顾研究

改良根治术仍为乳腺癌手术首选

虽然乳腺外科医生不断接受信息更新和新技术培训，但新技术真正应用于临床仍是一个漫长的过程，临床技术需要有时效性的不断更新。

此外，初级预防策略，包括健康教育和国家政策变化，或对于调整我国乳腺癌发病现状有所帮助。

——中国医学科学院肿瘤医院流行病学研究室乔友林教授

中国医学科学院肿瘤医院流行病学研究室乔友林教授团队联合全国多家肿瘤医院，开展1999-2008年我国不同地域乳腺癌手术管理的回顾性研究显示，我国临床行乳房切除术的比例仍较高，但正呈现下降趋势；保乳手术（BCS）开展比例仍有限，但有增长趋势。乳腺癌患者目前首选的手术治疗方法是改良根治术和霍尔斯特德根治术。乳腺癌外科管理并未完全依照临床指南进行，因此仍需不断推广和培训新的临床技术。（Breast. 2013,22:676）

该研究发现，全国十年间接受霍尔斯特德根治术、改良根治术和单纯乳房切除术的患者比例分别为11.4%、79.7%和1.1%；我国平均开展BCS比例为5.6%。

1999-2008年，霍尔斯特德根治术、改良根治术和单纯乳房切除术使用情况并未显示相关变化趋势。十年间，霍尔斯特德根治术使用比例下降23%；改良根治术在不同时期的使用比例为11%~80%；单纯乳房切除术则无明显变化（图3）。

经济水平不同地区的术式选

择也存在明显差异。研究发现，在经济水平较高地区，霍尔斯特德根治术使用比例比经济水平较低地区多出12.8%；改良根治术少18.2%；BCS多3.5%。

10年间，我国乳房切除术总体比例下降。但美国该手术比例在2003-2006年有所增加，这与开展MRI、BRCA1/2基因检测有关。而我国MRI使用非常有限。研究指出，我国MRI检查甚至与手术治疗无必然联系。

霍尔斯特德根治术已证实可造成不良反应且无长期生存获益，美国、欧洲均已不再使用。但截至2008年，我国多地医院仍在开展。这体现出我国手术技术更新缓慢及医生对新技术信心不足。

国际指南推荐，BCS作为早期乳腺癌患者首选，并应在术后行放疗。但研究发现，19.5%的适宜患者中仅9%接受了BCS，且术后并非全部患者（72.3%）进行了放疗。

我国BCS发展滞后的原

因与临床乳腺癌分级情况、治疗概念、技术水平、设备资源及城市社会经济情况密切相关。

研究发现，我国外科手术管理并未完全依照指南进行，淋巴清扫术一直过度使用。而研究中超过95%的I~III期乳腺癌患者在术前行前哨淋巴结活检，可见前哨淋巴结活检在我国使用仍不足。

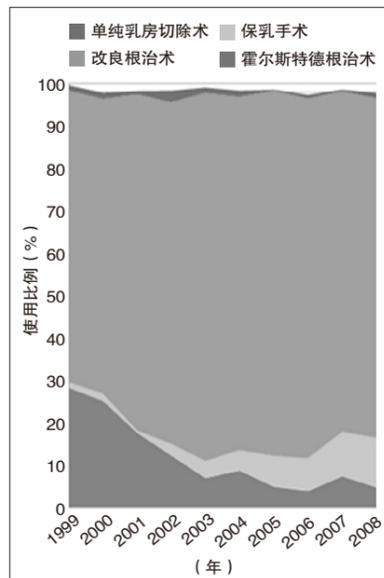


图3 1999-2008年我国乳腺癌临床术式改变情况

体重和绝经时间影响女性乳腺癌发病

这是我国首个具有代表性的乳腺癌危险因素流行病学研究，研究入组1999-2008年4211例女性乳腺癌患者，研究发现，乳腺癌发生与未生育和哺乳史有关，应评估人群归因风险，特别是较发达地区人群及年轻女性。不同地域、出生年代和绝经状态的患者，其乳腺癌危险因素有所差异。（J Epidemiol. 2014,24:67）

与欠发达地区相比，发达地区女性不生育人数明显更多，生育孩子的数量及亲自母乳喂养者数量更少；与绝经前乳腺癌患者相比，绝经后癌症患者中超重、亲自哺乳者更多，且生养孩子数量也较多。研究显示，超重、绝经较晚和乳腺癌家族史与我国女性乳腺癌发病明显相关。

中国医学科学院肿瘤医院流行病学研究室李静研究员指出，过去20年，乳腺癌发病率不断增长，患者经济状况和我国生育政策改变对乳腺癌发生产生着影响。而患者体质指数、绝经年龄及乳腺癌家族史可作为未来我国乳腺癌风险的预测因素，行进一步研究。