

我国 2011 年癌症统计年度报告发布

估计当年新发病例超 337 万

▲本报记者 李玉梅

近期，我国 2011 年癌症统计年度报告发布。(Chin J Cancer Res. 2015;27:2)

国家癌症中心登记处(NCCR)收集所有癌症登记处 2011 基于人群的癌症登记资料，旨在整理和分析全国癌症发病率和死亡率，估计新发病例、死亡情况。2014 年，全国 234 个癌症登记处提交 2011 年癌症发病和死亡数据，国家癌症中心陈万青教授等根据 NCCR 数据质量标准对所有数据集进行核查和评估，其中 177 个癌症登记处的数据符合标准。研究者对汇集的数据按区域(城市/农村)、性别、年龄组(0, 1~4, 5~9, 10~14……85+)与癌症类型进行分层分析。

结果显示，177 个癌症登记处(77 个在城市和 100 个在农村)覆盖人口共 175 310 169 人，其中城市人口 98 341 507 人，农村人口 76 968 662 人。

估计癌症新发病例为 3 372 175 例，死亡病例为 2 113 048 例。癌症发病率为 250.28/10 万(男性为 277.77/10 万，女性

为 221.37/10 万)，根据中国标准人口计算的年龄标化发病率(ASIRC)为 186.34/10 万，根据世界标准人口计算的年龄标化发病率为 182.76/10 万，累积发病率(0~74 岁)为 21.20%。城市地区癌症发病率为 261.38/10 万，ASIRC 为 189.89/10 万；农村地区发病率为 238.60/10 万，ASIRC 为 182.10/10 万。

癌症死亡率为 156.83/10 万(男性为 194.88/10 万，女性为 116.81/10 万)，根据中国标准人口计算的年龄标化死亡率(ASMR)为 112.88/10 万，根据中国标准人口计算的年龄标化死亡率(ASMRW)为 111.82/10 万，累积死亡率(0~74 岁)为 12.69%。城市地区死亡率为 154.37/10 万，ASMR 为 108.20/10 万；农村地区癌症死亡率为 159.42/10 万，ASMR 为 117.97/10 万。

肺癌、女性乳腺癌、胃癌、肝癌、结直肠癌、食管癌、宫颈癌、子宫癌、前列腺癌和卵巢癌是我国最常见的恶性肿

瘤，约占全部癌症新发病例的 75%；肺癌、肝癌、胃癌、食管癌、结直肠癌、女性乳腺癌、胰腺癌、脑肿瘤、宫颈癌和白白血病是主要癌症死因，约占全部癌症死亡病例的 84%(图 1)。

可见，癌症的发病率、死亡率和疾病谱在城市与农村、男性与女性之

间存在差异。总而言之，我国癌症登记人群覆盖范围比上一年有更大提高，数据质量及代表性也逐步提升。作为癌症防控的基础工作，癌症登记发挥着不可替代的作用。

目前，我国癌症负担不断增加，卫生部门应采取有效措施以遏制癌症负担增加的形势。

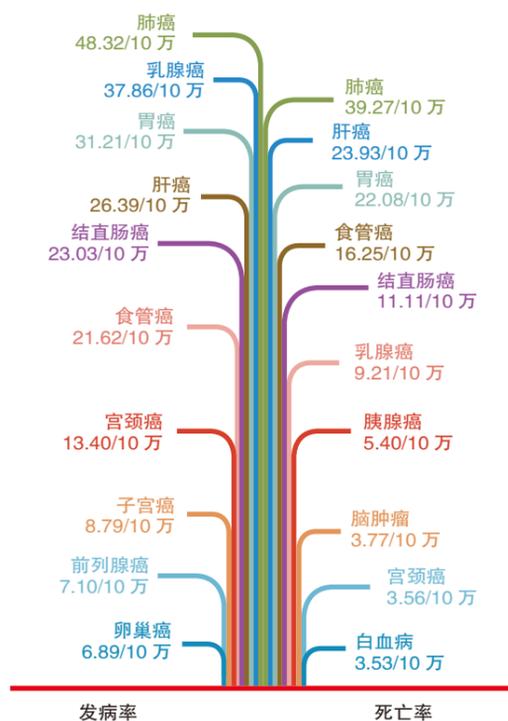


图 1 2011 年我国十大癌症发病和死亡情况

研究
者说

癌症负担增加趋势不可避免



陈万青 教授

癌症负担增加的态势在近期不可避免，需要引起全社会的关注。

人群癌症监测在癌症防治中发挥着非常重要的作用。通过监测，可以动态掌握癌症流行特点，确定优先策略，有的放矢地采取有效措施，及时评估预防和控制及干预措施的效果，不断改进和完善防治政策。目前，我国正在制定癌症防治中长期规划，这将是指导全国统一开展癌症防治必不可少的纲领性文件，及时掌握癌症负担情况是制定规划的前提条件。经过多年的不懈努力，我国癌症监测体系不断完善，覆盖面逐渐扩大，今年年初，卫生计生委发布《肿瘤登记管理办法》，为肿瘤登记工作的规范化、制度化创造了政策环境，我国已经迈进肿瘤大数据时代，在不远的将来，全人群的肿瘤发病死亡和生存数据，以及诊疗数据的分析利用势必在癌症防控中发挥更大的作用。

我国 2011 年新发癌症病例估计超过 337 万，死亡超过 211 万，发病率和死亡率仍呈明显上升趋势。很显然，我国癌症负担形势日益严峻。同时，由于吸烟率居高不下，环境污染日趋严重，食品安全令人担忧，不健康生活习惯普遍，加重了癌症控制的难度。

虽然我国政府不断加大癌症防治力度，开展了覆盖大人群的癌症监测工作，早诊早治项目受惠人群持续扩大，健康教育，危险因素防

纳入超过 5.2 万名女性、43 个随机对照试验的 Meta 分析提示
激素替代治疗或与死亡率无关

关于激素治疗与女性健康的利弊之争已长达一个多世纪。里程碑式研究美国女性健康倡议(WHI)于 1993 年启动，其征集了 16 万名女性参加，其中激素治疗试验并未得到预期结果；结果显示，尽管雌激素和孕激素联合使用可减少绝经后女性罹患某些疾病的风险，但增加罹患乳腺癌和心脏疾病的风险，因此于 2002 年 7 月被提前中止。这一震惊世界的事件引起了“一时摒弃激素治疗”的轩然大波。

3 月 6 日，在 2015 年内分泌学会年会(ENDO 2015)年会上，一项系统性回顾和 Meta 分析再次掀起波澜。结果显示，绝经后激素替代治疗使用与全因死亡率、心血管死亡或

乳腺癌死亡之间无显著相关性，但可能增加其他类型癌症死亡风险。(摘要号 FRI-125)

该结果来自对 43 个随机对照临床试验的分析，是首项旨在阐明激素替代治疗与死亡率关系的研究，由美国梅奥诊所循证医学实践项目—知识与评估研究部 Khalid Benkhadra 在大会上报告。“女性不必惧怕长期不良事件的发生，但每个病例均是个案……临床医生应让绝经后女性参与并共享治疗决策的制定，以便双方能达成共识。” Benkhadra 说。

加利福尼亚大学临床医学教授 Cynthia A Stuenkel 表示，“激素替代治疗对年轻女性死亡率的潜在获益尚存一些问题，但该分析显示死亡率无增加令人很欣慰。”

Meta 分析纳入 WHI 研究

Benkhadra 等通过在数据库搜索并筛选了 43 个随机对照试验，其均对比了绝经后激素替代治疗与使用安慰剂或无治疗的影响，值得注意的是 WHI 研究包含其中。

该分析共纳入超过 5.2 万名女性，平均年龄为 62 岁，平均随访时间为 5 年。绝经后激素替代治疗使用

与全因死亡率之间无显著相关性(RR=0.99)，与激素类型或预先存在的心脏疾病无关。

激素使用与心肌梗死所致死亡率(RR=1.04)、乳腺癌所致死亡率(RR=0.93)或卒中所致死亡率(RR=1.49)均无显著相关性。在所有病例中，95% CI 超过 1.0。

未行年龄分层是研究局限

Stuenkel 表示，在该项 Meta 分析中，来自 WHI 研究的一些雌激素单纯使用的数据及其他研究表明，接受绝经后激素替代治疗的女性死亡率降

低，关键在于未按治疗初始年龄进行分层。而一般认为，激素治疗是有一个时间因素或者关键时间窗的。

“我认为，激素替



激素替代治疗与肺癌、卵巢癌、结肠/直肠癌所致死亡风险均无相关性。对于雌性激素单一疗法与雌激素-孕激素联合治疗，其与死亡的相关性结果类似。

然而，Benkhadra 提醒

这些结果的确定性为“低度至中度”，随访时间仅为 5 年。

近期，发表在《柳叶刀》(Lancet)上的另一项研究表明，激素替代治疗与绝经后女性卵巢癌风险略微增加相关。

代治疗是治疗绝经期症状的合理选择。但是我们一直围绕着预防相关问题徘徊……假如一名 50 岁健康女性步入绝经期开始激素治疗，其治疗转归可能会

与一名 70 岁女性(心血管风险可能更高)不同?这是一个棘手的问题。”然而，她指出，大部分有症状的女性不会等那么久才去寻求治疗。(编译 辛迪)