

四川省食管癌早诊早治效果评价

王 霄,樊晋川,王安荣,王 影,包 郁
(四川省肿瘤医院·研究所,四川 成都 610041)

摘 要: [目的] 评价食管癌高发区早诊早治项目筛查人群食管癌及癌前病变的患病情况。[方法] 在四川省食管癌高发地区,采取整群随机抽样的方法选择至少一个乡或村作为筛查对象,对 40~69 岁人群采取内镜下碘染色及指示性活检技术进行筛查,并行病理学诊断。[结果] 全省合计筛查 11 021 人,筛查率 100.19%;重度异形增生/原位癌及以上病人检出 168 例,检出率为 1.53%;其中食管癌 61 例,检出率为 0.55%。全省早诊率 67.86%;治疗率 67.26%。[结论] 在食管癌高发区人群中存在着一定数量的无明显临床症状的癌前病变及早期食管癌患者,对该部分高危人群进行食管癌普查并进行癌症综合知识宣传,提高其防癌意识,是提高早期食管癌检出率,做好食管癌二级预防工作的关键。

关键词: 食管癌;贲门癌;早诊早治;普查

中图分类号:R735.1 文献标识码:A 文章编号:1004-0242(2012)03-0197-03

Evaluation on Effect of Early Diagnosis and Treatment for Esophageal Cancer in Sichuan Province

WANG Xiao, FAN Jin-chuan, WANG An-rong, et al.

(Sichuan Cancer Hospital Institute, Chengdu 610041, China)

Abstract: [Purpose] To investigate the prevalence of esophageal and precancerous lesions in high risk areas undergoing early diagnosis and treatment project. [Methods] Residents at least in one township or village were selected as a screening object by random cluster sampling method in high risk areas. Endoscope iodine staining and index biopsy screening method was used for 40~69 years old people, also pathological examination. [Results] A total of 11 021 persons were screened with screening rate 100.19%. Severe esophageal heterosexal hyperplasia/ carcinoma in situ and severe lesions was found in 168 cases, with detection rate 1.53%, and esophageal cancer 61 cases with detection rate 0.55%. In the province, early diagnosis rate was 67.86%; treatment rate was 67.26%. [Conclusion] Among population in esophageal high incidence areas, a certain number of early esophageal cancer and precancerous lesions with no obvious symptoms is exist. Screening for esophageal cancer and cancer prevention education to high risk population are the key of secondary prevention.

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

食管癌是危害人类生命和健康的严重疾病之一,我国的食管癌高发区主要集中在河南林州、河北磁县、四川盐亭、山东肥城等^[1]。据 2010 中国肿瘤登记年报调查^[2]结果显示,我国食管癌发病率为 19.86/10 万,居恶性肿瘤发病顺位第 6 位。据 2004~2005 年全国第三次死因回顾抽样调查结果^[3]显示,食管癌死亡率为 15.21%,占肿瘤死亡的 11.19%,在恶性肿瘤死因顺位中居第 4 位。自 2005 年起卫生部疾病预防控制局陆续在全国部分省区实施了食管癌早诊早治项目,在食管癌高发地区对高危人群进行免费

内镜普查,项目经费由中央财政补助地方卫生专项资金的形式支付。四川省盐亭县、巴中市巴州区、仪陇县、阆中市 4 个高发地区被列入食管癌早诊早治项目点。现将四川省 2010 年食管癌筛查结果总结报告如下。

1 材料与方法

1.1 筛查人群选择

采取整群抽样的方法,选择食管癌发病率较高的乡或村作为筛查人群,根据户籍信息完成全人口注册登记,对其中 40~69 岁的高危人群进行食管癌

收稿日期:2011-12-15

基金项目:国家科技支撑计划项目(2006BAI02A15)

通讯作者:王安荣,E-mail:gzyhfz@163.com

筛查,同时开展癌症综合防治知识宣传,提高居民癌症健康知识知晓率及高危人群筛查的参与率。

1.2 筛查、诊断及治疗方法

筛查流程见图1。

内镜检查:从距门齿16cm开始观察每1cm的食管黏膜状态,包括观察未经内镜摩擦的正常黏膜和黏膜病灶的原始状态,观察贲门脊根部黏膜胃体侧区域的胃黏膜状态,观察至胃和十二指肠球部,退出内镜时观察整个上消化道黏膜状态,重点观察食管和贲门两个部位。

碘液染色:使用1.2%的碘液20ml对全食管黏膜进行染色,详细记录不着色区距门齿的距离、大小、时钟方位和状态,并根据病灶大小对不着色区域进行多点活检。

病理诊断:咬取活检后立即将组织展平,使黏膜的基底层贴附在滤纸上;置于10%~13%福尔马林缓冲液中,固定时间在6~48h之间;去除滤纸将组织片垂直定向包埋;连续切6~8个组织面,用常规HE染色、封片。

治疗及随访:对食管重度异性增生/原位癌和黏膜内癌患者采用内镜黏膜切除术(EMR)、内镜黏膜下剥离术(ESD)、多环套扎黏膜切除术(MBM)或射频消融术(RFA)进行治疗;对黏膜下癌患者施行食管切除术;对中晚期食管癌患者根据病情选择常规治疗手段(手术、放疗及化疗等)。对癌前病变患者需要进行定期随访,包括轻度异形增生患者每3年随访1次,中度异形增生患者每年随访1次,而重度异形增生/原位癌拒绝治疗者每年至少随访1次。

1.3 评价指标^[4]

筛查率=实际筛查人数/任务人数;

重度异性增生/原位癌及以上病变检出率=(食管重度异形增生/原位癌+贲门高级别上皮内肿瘤+癌)/实际筛查人数;

早诊率=(食管重度异形增生/原位癌+贲门高级别上皮内肿瘤+早期癌)/食管重度异形增生和贲门高级别上皮内肿瘤及以上病变;

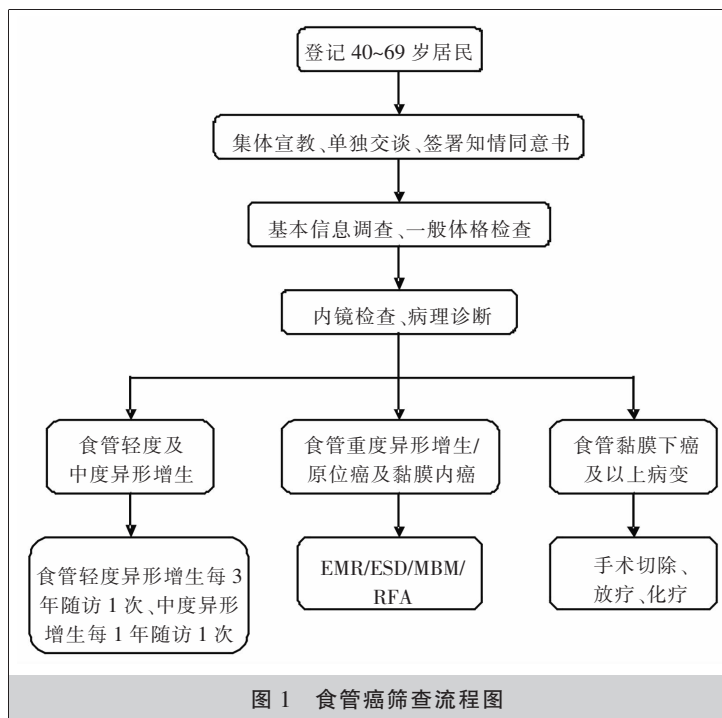


图1 食管癌筛查流程图

治疗率=实际治疗人数/应治疗人数;

早期癌:食管黏膜内癌及黏膜下癌(无淋巴结转移证据),贲门黏膜内癌及黏膜下癌(无论有无淋巴结转移证据)。

1.4 质量控制

检查时,对所有筛查对象进行登记并发放档案袋(存放个人信息表、检查报告等),筛查对象完成所有检查项目后,将档案袋交由质控人员逐项核实检查项目完成情况,同时再次核实筛查对象身份。做到“一人一档”,以便及时核对信息及治疗和随访。

1.5 统计学处理

应用SPSS17.0统计软件对相关数据资料进行统计学处理。

2 结 果

2.1 筛查结果

2010年应筛查11000人,分别为盐亭县5000人、阆中市2000人、巴州区2000人、仪陇县2000

表1 2010年四川省食管癌高发区居民筛查结果

项目点	任务数	实际筛查数	筛查率(%)	阳性病例	检出率(%)	早诊病例	早诊率(%)	治疗病例数	治疗率(%)
盐亭县	5000	5010	100.20	65	1.30	41	63.07	34	53.31
阆中市	2000	2000	100.00	44	2.20	35	79.55	32	72.73
巴州区	2000	2010	100.50	26	1.29	16	61.54	14	53.85
仪陇县	2000	2001	100.05	33	1.65	22	66.67	33	100.00
合计	11000	11021	100.19	168	1.53	114	67.86	113	67.26

表2 食管各级病变检出情况

项目点	轻度异形增生	中度异形增生	重度异形增生/原位癌	黏膜内癌	黏膜下癌	浸润癌	食管癌	≥重度异形增生/原位癌
盐亭县	206	76	38	3	0	24	27	65
阆中市	149	48	35	0	0	9	9	44
巴州区	99	34	14	2	0	10	12	26
仪陇县	71	24	20	1	1	11	13	33
合计	525	182	107	6	1	54	61	168

人,实际筛查 11 021 人,筛查率为 100.19%。其中重度异形增生/原位癌及以上病例 168 人,检出率为 1.53%;食管早期病例 114 人,早诊率为 67.86%;治疗病人 113 人,治疗率 67.26%。各项目点具体筛查结果见表 1。

2.2 食管各级病变检出情况

在筛查的 11 021 人中,食管轻度异形增生 525 例(4.76%);食管中度异形增生 182 例(1.65%);食管重度异形增生/原位癌 107 例(0.97%);黏膜内癌 6 例(0.054%);黏膜下癌 1 例(0.0091%);中晚期浸润癌 54 例(0.49%)。共检出食管癌 61 例,检出率为 0.55%。其中早期患者 7 例,中晚期患者 54 例,各项目点食管各级病变检出情况见表 2。

3 讨 论

食管癌是危害人类生命和健康的严重疾病之一,在全世界范围内的发病率和死亡率均较高,给患者家庭和社会均造成了严重的经济负担及负面影响^[5]。目前因出现临床症状而就诊者中,多为中晚期患者,治疗费用昂贵且治疗效果也不理想,造成患者身体的巨大痛苦和家庭沉重的经济负担。医学研究和临床实践已经证实^[4,5],早期发现、早期治疗可以阻断癌前病变的发展,改善被检出患者的预后,明显提高生活质量。食管癌早诊早治普查是指在食管癌高发地区,对 40~69 岁的高危人群采用内镜下碘染色及指示性活检技术进行筛查,该方法明显提高了食管癌的早诊率,同时可以明确病变的性质及其范围,为食管癌的二级预防开创了新的思路。在食管癌高发区进行规范化的普查是发现早期食管癌病例的最有效方法。

四川省死因监测数据显示^[6],食管癌在恶性肿瘤死因构成中占 19.17%,居于肿瘤死因顺位的第 3 位,高于全国平均水平,发病率也处于较高位。国内学者^[7]对河北磁县和涉县的 9 614 例人群筛查发现

早期癌和晚期癌的检出率分别为 0.60% 和 0.40%;刘志才等^[8]对河南省林州市的 6 048 例 40~69 岁居民筛查发现食管癌及癌前病变

的检出率分别为 0.60% 和 1.40%。本次筛查结果显示,40~69 岁高危人群中癌前病变及食管癌的检出率分别为 0.97% 和 0.55%。61 例食管癌患者中,中晚期 54 例,占 88.52%。由此可见,四川省癌前病变及早期癌症的检出情况与全国癌症早诊早治示范基地河南林州及河北磁县相比,检出率偏低;同时,由于中晚期病人所占比例较高,说明在高危人群中存在着许多无明显临床症状的癌及癌前病变患者。

国内学者研究表明^[9],在食管癌高发区人群中存在着相当数量的癌前病变及早期食管癌患者,本次研究也证实了这一点。同时,本组资料还显示在高危人群中存在着许多无明显临床症状的癌及癌前病变患者,因此,对该部分高危人群进行食管癌普查并进行癌症综合知识宣传,提高其防癌意识,是提高早期食管癌检出率,做好食管癌二级预防工作的关键。

参考文献:

- [1] 李颢,李会庆. 食管癌流行病学研究进展 [J]. 中华胃外科杂志, 2009, 12(1): 96-97.
- [2] 全国肿瘤防治研究办公室. 2010 中国肿瘤登记年报[M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2010. 10, 28.
- [3] 全国肿瘤防治研究办公室. 中国肿瘤死亡报告—全国第三次死因回顾抽样调查 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010. 6, 63.
- [4] 卫生部疾病预防控制局. 癌症早诊早治技术方案(2011 年版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011. 8, 1-14.
- [5] 记鹏,赵德利,宋秀玲,等. 肥城市食管癌筛查及早诊早治模式探索[M]. 中国肿瘤, 2009, 18(9): 748-750.
- [6] 刘玲玲,高亚礼,季奎,等. 2002~2007 四川省死因监测点居民恶性肿瘤死因分析 [J]. 预防医学情报杂志, 2011, 27(1): 8-10.
- [7] 赵平. 中国肿瘤临床年鉴 [M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2008. 8, 161-169.
- [8] 刘志才,连士勇,王玉香,等. 食管癌高发区人群的食管癌及癌前病变状况分析 [J]. 中国肿瘤临床, 2010, 37(2): 94-95.
- [9] 陈志峰. 太行山脉食管癌高发区内镜队伍筛查分析与思考[J]. 中国肿瘤, 2008, 17(12): 1001-1003.