

山西省阳城县 60 对夫妻癌分析

An Analysis of 60 Couples Both with Malignancy in Yangcheng County,
Shanxi Province // ZHANG Bao-fu, LIU Kuan-rong, WANG Xin-zheng

张保富, 刘宽荣, 王新正

(阳城县肿瘤医院, 山西 阳城 048100)

摘 要: [目的] 探讨阳城县夫妻双方患恶性肿瘤的一般特征。[方法] 对 60 对夫妻双方患恶性肿瘤的临床资料和随访结果进行总结分析。[结果] 患病部位: 食管癌 43 例, 胃癌 31 例, 宫颈癌 30 例, 乳腺癌 5 例, 肠癌 3 例, 其他癌 9 例。全组总的 1、3、5 年总生存率分别为 83.06%、57.72%、51.67%。5 年生存率食管癌为 37.26%, 胃癌为 38.36%, 宫颈癌为 78.05%, 其他癌为 72.3%。夫妻癌与共同生活年限有关。[结论] 夫妻癌患病病种与阳城县患病病种一致, 食管癌、胃癌及宫颈癌居多。共同生活环境、饮食结构可能对夫妻癌有影响。

关键词: 夫妻癌; 恶性肿瘤; 生存率; 阳城

中图分类号: R73-31 文献标识码: A 文章编号: 1004-0242(2012)08-0586-02

夫妻双方同时或先后患同一组织器官或不同组织器官的恶性肿瘤, 被称为“夫妻癌”^[1], 夫妻癌在临床上并不少见。阳城县作为全国肿瘤高发地区之一, 探讨该地区夫妻癌的发病趋势和规律, 以期为阳城县肿瘤防治研究提供依据。

1 资料与方法

1.1 资料来源

1975 年 1 月至 2010 年 6 月阳城县籍居民住院患者中的 60 对夫妻双方患恶性肿瘤病例, 均有影像学诊断结果和(或)细胞学检查或病理组织学检查结果。

1.2 资料收集及数据分析

随访是通过同村的患者、门诊复查、电话询问、或上门随访, 以获得患者基本资料。所有病例随访至 2011 年 12 月。疾病分类采用 ICD-O 编码统计。采用 SPSS13.0 软件对数据进行处理, 生存率计算用 Kaplan-Meier 法, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 发病部位及治疗

食管癌 43 例, 胃癌 31 例, 宫颈癌 30 例, 乳腺癌

5 例, 肠癌 3 例, 口腔癌 2 例, 肺癌、肝癌、甲状腺癌、卵巢癌、白血病、肾癌和腹壁肿瘤各 1 例(注: 该组中有一个丈夫有两个妻子, 均患宫颈癌, 前妻已亡, 后妻现存活。故总例数是 121 例)。食管癌占 35.5%, 胃癌占 25.6%, 宫颈癌占 24.8%, 乳腺癌占 4.1%, 肠癌占 2.5%, 前 3 位恶性肿瘤占全组病例的 86.0%。男性肿瘤中胃癌 28 例, 食管癌 27 例, 女性肿瘤中宫颈癌 30 例, 食管癌 16 例, 乳腺癌 5 例。夫妻同患食管癌 7 对; 夫患食管癌妻患宫颈癌 12 对; 夫患胃癌妻患宫颈癌 16 对。

食管癌手术治疗 26 例, 放疗 12 例, 化疗 3 例, 2 例未治疗; 胃癌手术治疗 29 例, 化疗 2 例; 宫颈癌手术治疗 16 例, 放疗 14 例; 乳腺癌手术治疗 5 例; 肠癌手术治疗 3 例; 其他癌手术治疗 7 例, 化疗 2 例。

2.2 年龄分布

男性 33~68 岁, 其中 <40 岁 2 例, 40~49 岁 10 例, 50~59 岁 29 例, 60 岁以上 19 例。女性 30~77 岁, 其中 <40 岁 6 例, 40~49 岁 18 例, 50~59 岁 27 例, 60~69 岁 8 例, 70 岁以上 2 例。男女性均以 50~59 岁患者居多, 分别占 48.3% 和 44.26%。

2.3 共生活年限和肿瘤家族史

夫妻共生活年限 5~48 年, 平均 27.94 年。两人发病间隔 1 个月~34 年, 平均 15.6 年。共生活年限长短是以 10、20、30 年为段进行处理, 有统计学意义 ($\chi^2 = 50.391, P < 0.05$)。有肿瘤家族史者 37 例, 家族史

收稿日期: 2012-03-01; 修回日期: 2012-05-04

通讯作者: 刘宽荣, E-mail: 2508534985@qq.com

中患相同肿瘤者20例,与无肿瘤家族史比较差异有统计学意义($\chi^2=13.869, P<0.05$)。

2.4 生存情况

全组总的1、3、5年生存率分别为83.06%、57.72%、51.67%。食管癌1、3、5年生存率分别为81.4%、44.03%、37.26%;胃癌分别为78.58%、45.33%、38.36%;宫颈癌分别为86.22%、79.58%、78.05%;其他癌分别为82.35%、81.9%、72.3%。死亡62例,现存活59例,现存活病例中食管癌18例、胃癌10例、宫颈癌20例,其他癌11例。生存年限最长者达35年。

3 讨论

阳城县是全国恶性肿瘤高发区之一,该地区前3位恶性肿瘤发病率顺位依次为:食管癌(发病率102.86/10万,中标率85.3/10万),胃癌(发病率99.20/10万,中标率83.16/10万),宫颈癌(发病率78.23/10万,中标率57.86/10万)^[2]。本组121例患者中食管癌、胃癌、宫颈癌占86.0%,本组患病病种与该地区的患病病种趋势是一致的^[3],重复癌的发病情况也是如此^[4]。全组1、3、5年总生存率分别为83.06%、57.72%、51.67%,食管癌的5年生存率为37.26%,胃癌的5年生存率为38.36%,较手术治疗的5年生存率为高(食管癌为30.6%、贲门癌为27.4%、胃癌为34.2%)。宫颈癌的5年生存率为78.05%,较放疗的5年生存率也高^[5]。本组生存率高的原因可能为:一是I、II期病例多(占50%);二是夫妻二人一人患病后,引起另一人的重视,即进行必要的健康检查,本组中有7对是在相隔1年内被查出,1对是同时查出。

阳城县存在着食管癌和宫颈癌同时集中高发的特点^[6],该组病例也呈此特点;提示两者可能存在未知的相同的致病因素。HPV感染是宫颈癌的主要致病因素已成为共识,有人提出其也是食管癌致病因素的假设,且宫颈癌和食管贲门癌组成的多原发癌患者也较多^[7]。本组中有1例患者乳腺癌术后4年患宫颈癌,手术至今已生存20年。但宋长山等^[8]在食管鳞癌组织中未检测到任何基因型的HPV。食管癌中的HPV感染情况仍需进一步研究。

贺立绩等^[9]认为食管癌的病因属多基因遗传范

畴,即是由于各种遗传因子和环境因子共同作用所致。全文珊^[10]认为夫妻癌相关因素有不良生活习惯、吸烟饮酒、居住环境、致病微生物、情感因素等。夫妻共生活年限即应反映出共同生活环境、相同生活习惯、饮食结构一致的生活方式。本组共生活年限差别很大(5~48年),发病间隔也很大(1个月~34年),但共生活年限多在20年以上(79.8%),说明共同生活环境是促进癌症发展的一个重要因素。本组中有1例患者前妻宫颈癌死亡后,后妻和其共生活3年也患宫颈癌。本组中有肿瘤家族史者占30.6%,有肿瘤家族史者患家族中同种肿瘤与无家族史者比较差异有统计学意义($P<0.05$),提示遗传因素仍然是肿瘤发生的主要因素之一。在阳城县,上消化道肿瘤高发家族现象很明显;该组就有5个病例的父母姐妹中3个同患癌的,且均为上消化道肿瘤。

总之,阳城县夫妻癌患病情况与当地恶性肿瘤发病癌谱相吻合。同时提示了夫妻共同生活环境、饮食习惯等对夫妻共患恶性肿瘤的影响。另对于有肿瘤家族史的居民,应定期做必要的健康检查,以预防肿瘤的发生。

参考文献:

- [1] 白厚喜,徐恩斌,熊治红,等.夫妻癌临床特点及原因探讨[J].实用医药杂志,2007,24(1):39.
- [2] 赵平,陈万青,孔灵芝.中国癌症发病与死亡2003-2007[M].北京:军事医学科学出版社,2012.100-250.
- [3] 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.中国肿瘤登记年报2004[M].北京:中国协和医科大学出版社,2008.147-149.
- [4] 刘宽荣,王爱平,王新正.重复癌43例的治疗及预后[J].肿瘤研究与临床,2007,19(11):775-776.
- [5] 刘宽荣,王新正,王爱平.子宫颈癌放射治疗远期疗效分析[J].肿瘤研究与临床,2007,19(3):196-197.
- [6] 王新正,刘宽荣,元芳梅,等.阳城县食管癌和宫颈癌两癌高发现象分析[J].中国肿瘤,2011,20(4):259-261.
- [7] 张保富,刘宽荣,王新正.宫颈癌和食管贲门癌组成的多原发癌24例临床分析[J].山西医药杂志,2009,38(9):836-837.
- [8] 宋长山,崔金环,吴祖培,等.食管鳞癌组织HPV的检测及其意义的研究[J].中华肿瘤防治杂志,2009,16(5):329-331.
- [9] 贺立绩,胡楠,韩小友,等.山西阳城县五个乡食管癌遗传度和分离比的估算[J].遗传,1987,9(5):36-38.
- [10] 全文珊.“夫妻癌现象”病因和预防的探讨[J].中国慢性病预防与控制,2003,11(2):90.