

· 短篇论著 ·

北京云岗社区 2010 ~ 2011 年大肠癌筛查实践

张坤 翟爱军 何宝芬 陈洪

【摘要】 目的 探索城市社区居民大肠癌的发病情况,并通过实践对优化大肠癌筛查方案进行验证和评估。**方法** 对年龄 40 ~ 74 岁北京云岗户籍人群采用问卷调查和免疫法粪便潜血试验(FOBT)相结合的方式初筛,初筛阳性者应用全结肠镜检查进行精筛。**结果** 2010 ~ 2011 年北京市云岗社区 10 533 人接受大肠癌筛查,经问卷调查,确定属高危人群者 1949 人,阳性率为 18.50%;又经粪便潜血 FOBT 检测,阳性者 447 人,FOBT 阳性率为 6.18%,通过对两项初筛结果综合分析,最终确定属高危人群者为 2258 人,高危阳性率为 21.44%。高危人群中有 859 人接受电子结肠镜检查,高危人群受检率为 38.04%。检出大肠病变(大肠癌、息肉)290 例。其中大肠癌患者 12 例,男 8 例,女 4 例,年龄 47 ~ 74 岁,其中早期癌 1 例,中晚期癌 11 例。大肠进展期腺瘤 59 例,普通腺瘤 76 例,非腺瘤性息肉 143 例。大肠癌的检出率为 $113.9/10^5$ 。**结论** 城市社区居民大肠癌的发病率较高,优化大肠癌筛查方案适合在城市社区中广泛开展,使大肠癌得以早诊、早治。

【关键词】 结直肠肿瘤; 潜血; 筛查

大肠癌是严重威胁人民生命和健康的疾病,近年来我国大肠癌的发病率和死亡率明显上升^[1],通过筛查进行干预,是降低大肠癌发病率与死亡率的可行措施。问卷调查和免疫法粪便潜血 FOBT 检测的优化大肠癌筛查方案是基于海宁、嘉善等农村地区的调查结果而建立的^[1]。有必要在生活环境变化更明显的大城市中对筛查方案进行验证和评估^[2]。2010 年中国航天科工集团七三一医院承接了中央财政转移支付卫生部大肠癌早诊早治项目工作,对北京云岗社区居民进行大肠癌筛查。

一、对象与方法

(一)初筛

1. 初筛对象:为年龄 40 ~ 74 岁北京云岗户籍人群。排除标准:有比较严重的高血压、心脏病或其他病情较重的患者;有严重出血性倾向者;有严重智障或语言交流障碍的人;妊娠期妇女。

2. 初筛方法:采用问卷调查和粪便潜血试验(FOBT)相结合,初筛后具有下列之一者列为高危人群:(1)FOBT 阳性;(2)一级亲属有大肠癌史;(3)本人有癌症史(任何恶性肿瘤病史);(4)本人有肠道息肉史;(5)同时具有以下两项及两项以上者:慢性便秘、慢性腹泻、黏液血便、不良生活事件史、慢性阑尾炎或阑尾切除史、慢性胆道疾病史或胆囊切除史。

(二)精筛

1. 精筛对象:经初筛后列为高危人群者。

2. 精筛方法:全结肠镜检查。

(三)统计学分析

应用 SPSS 17.0 统计软件进行数据处理和统计分析。率的比较采用卡方分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1. 初筛情况:2010 ~ 2011 年北京市云岗社区 10 533 人接受大肠癌筛查,经问卷调查,确定属高危人群者 1949 人,阳性率为 18.50%;又经粪便潜血 FOBT 检测,阳性者 447 人,FOBT 阳性率

为 6.18%,通过对两项初筛结果综合分析,最终确定属高危人群者为 2258 人,高危阳性率为 21.44%。

2. 肠镜检查及病理:高危人群中有 859 人接受电子结肠镜检查,高危人群受检率为 38.04%,检出大肠病变(大肠癌、息肉)290 例,肠镜检查率 33.76%。从年龄组分布情况看(表 1),40 岁年龄组大肠病变肠镜检出率为 22.68%,随年龄增长呈上升趋势,70 岁年龄组最高,检出率为 43.64%。大肠病变肠镜检出率 60 岁以下与 60 岁以上比较差异有统计学意义($\chi^2 = 25.113, P < 0.01$)。不同性别大肠病变肠镜检出率比较(表 2)显示男高于女,差异有统计学意义($\chi^2 = 6.382, P < 0.05$)。检出大肠癌患者 12 例,男 8 例,女 4 例,年龄 47 ~ 74 岁,其中早期癌($T_{1-2}N_0M_0$)1 例,中晚期癌 11 例。大肠进展期腺瘤(腺瘤伴中重度异型增生或高级别上皮内瘤变、腺瘤直径 ≥ 1 cm 或绒毛结构 $\geq 20\%$ 的腺瘤)59 例,普通腺瘤 76 例,非腺瘤性息肉 143 例。大肠癌的检出率为 $113.9/10^5$ 。

三、讨论

大肠癌是我国常见的恶性肿瘤之一,近年来在宫颈癌、食管癌、鼻咽癌与胃癌死亡率明显下降的同时,总体增加了 36.7%,尤其在北京、天津、上海等大城市更为突出,在男性中为第三位,女性中仅次于乳腺癌居第二位^[1]。目前通过临床症状就诊,多为中晚期患者^[3],治疗费用昂贵而且效果不佳,造成患者痛苦和家庭经济负担。通过医学研究和临床实践,已经证实大肠癌是由大肠息肉发展而来,从息肉发展到癌约需要 7 ~ 12 年^[4]。大肠癌发生发展的时间窗为筛查发现早期病变提供了可能,因此筛查是降低结直肠癌发病率与死亡率的可行措施。2010 年 2 月,美国国家癌症中心报道指出美国大肠癌的发病和死亡情况持续改善。男性和女性大肠癌死亡率已分别从 1990 年的 30.77/10 万和 20.3/10 万下降到 2003 年的 22.06/10 万和 16.05/10 万,减少幅度分别近 1/4 和 1/5。分析其原因,除减少接触高危因素的暴露,优化生活方式,筛查是重要因素^[5]。通过筛查进行干预,摘除腺瘤性息肉,减少了肠癌的发生。优化的大肠癌筛查方案采用了问卷调查与 FOBT 相结合的形式,在浙江的海宁、嘉善等农村社区筛查实践中表明,能够发现早期大肠癌及癌前病变。

表1 290例大肠病变患者病理类型年龄组分布情况

年龄组	受检数	大肠癌(例)	进展期腺瘤(例)	普通腺瘤(例)	非腺瘤性息肉(例)	大肠病变合计(例)	肠镜检出率(%)
40~49岁	194	1	8	11	24	44	22.68
50~59岁	267	1	8	26	42	77	28.84
60~69岁	233	6	28	25	38	97	41.63
≥70岁	165	4	15	14	39	72	43.64
合计	859	12	59	76	143	290	33.76

表2 290例大肠病变患者病理类型性别组分布情况

性别	受检数	大肠癌(例)	进展期腺瘤(例)	普通腺瘤(例)	非腺瘤性息肉(例)	大肠病变合计(例)	肠镜检出率(%)
男	341	8	26	45	65	144	42.23
女	518	4	33	31	78	146	28.19
合计	859	12	59	76	143	290	33.76

本社区筛查人群中共检出大肠病变(大肠癌、息肉)290例。其中大肠息肉278例,多数患者均进行了电子肠镜下的息肉切除治疗。12例结直肠癌,其中11例进行了外科手术治疗。这样既减轻了患者的痛苦,又降低了医疗费用,达到了早诊、早治的目的。此次筛查大肠癌的检出率为 $113.9/10^5$,与海宁、嘉善等大肠癌高发地区的检出率 $90.3/10^5$ 相比还高,提示城市社区居民大肠癌的发病率较高^[6-7]。近年来,大量临床研究表明大肠息肉的发生与年龄的增长呈正相关,其癌变率也随年龄增长而增高^[8]。本研究显示大肠病变肠镜检出率随年龄增长呈上升趋势,60岁以上明显增高。因此60岁以上老年人更应该积极参加筛查。流行病学的调查显示大肠癌发病率大多数国家男性略高于女性^[9],此次筛查检出的大肠病变男性明显多于女性,12例大肠癌患者男性8例,女性4例,考虑与城市社区男性居民多存在着吸烟、饮酒、高脂饮食不良生活习惯有关。因此,应该加强社区卫生宣传教育,通过各种媒介手段让居民了解大肠癌防治的相关知识。

中央补助地方公共卫生专项资金大肠癌早诊早治项目是由国家财政拨付专款,由政府组织,并指定具体医疗单位负责实施的社会公益项目。筛查是免费的且用问卷调查和FOBT初筛安全、方便,群众乐于接受,使居民对大肠癌筛查的顺应性提高。通过问卷调查和FOBT两项结果综合分析,高危率达21.44%,使精筛人数下降了78.56%,大大地降低了筛查的工作量,提高了工作效率。实践证明,这种方法切实可行,适合在城市社区中

广泛开展,以提高大肠癌的筛查效率,使大肠癌得以早诊、早治。

参考文献

- [1] 郑树,张苏展,蔡善荣,等. 大肠癌筛查方案及其实践. 中国肿瘤, 2009,18:700-704.
- [2] 蔡善荣,郑树,周伦. 杭州城市社区自然人群大肠癌筛查实践. 实用肿瘤杂志,2006,21:177-178.
- [3] 高跃中,潘稚芬. 7142例农村社区居民大肠癌筛查情况分析. 中国初级卫生保健,2009,23:75.
- [4] Ergen FB, Akata D, Hayran M, et al. Magnetic resonance colonography for the evaluation of colonic inflammatory bowel disease: correlation with conventional colonoscopy. J Comput Assist Tomogr, 2008,32:848-854.
- [5] Edwards BK, Ward E, Kohler BA, et al. Annual report to the nation on the status of cancer, 1975-2006, featuring colorectal cancer trends and impact of interventions (risk factors, screening, and treatment) to reduce future rates. Cancer, 2010,116:544-573.
- [6] 彭德银,刘树清,杨林英,等. 北京社区结直肠癌筛查的初步结果分析. 中国现代医药杂志,2007,9:47-48.
- [7] 沈永洲,钱菁,何锋,等. 海宁市2007~2008年大肠癌早诊早治筛查结果分析. 中国肿瘤,2009,18:728-730.
- [8] 张文明,沈俊,张召珍,等. 结直肠息肉内镜下特点及治疗. 中国癌症杂志,2010,20:621-625.
- [9] 吴茸,嵇振岭. 大肠癌筛查方法及其评价. 实用临床医药杂志, 2009,13:23-25.

(收稿日期:2012-04-05)

(本文编辑:马超)