

2005~2012 年武汉市妇科癌症患病趋势及危险因素分析

文莉¹, 张波², 易念华¹ (1. 湖北省妇幼保健院妇女保健科, 武汉 430070; 2. 广州军区武汉总医院呼吸内科 430070)

【摘要】 目的 探讨 2005~2012 年武汉市妇科癌症患病趋势并对其危险因素进行分析, 为临床妇科癌症的防治提供指导。**方法** 收集武汉市 2005~2012 年育龄妇女妇科普查资料, 并对其中妇科癌症患者患病情况及其危险因素进行汇总, 分析统计武汉市妇科癌症的患病率。**结果** 武汉市育龄妇女中妇科癌症发病率前 3 位分别为宫颈癌、乳腺癌、卵巢癌, 且从 2009 年开始呈上升趋势, 与 2009 年以前相比, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。对妇科癌症患者临床资料进行危险因素分析, 年龄、学历、普查频率、妇科癌症病史、农村户口与妇科癌症发病率关系密切。**结论** 武汉市育龄妇女妇科癌症近年呈上升趋势, 临床应针对性地对育龄妇女进行生殖健康知识宣教, 以降低高危妇科癌症患者的发病率及病死率。

【关键词】 妇科癌症; 武汉; 危险因素

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2014. 16. 011 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2014)16-2218-02

Study of prevalence trends and risk factors of gynecologic cancer in Wuhan from 2005 to 2012 WEN Li¹, ZHANG Bo², YI Nian-hua¹ (1. Department of Maternity Care, MCH Hospital of Hubei Province, Wuhan, Hubei, 430070, China; 2. Department of Respiratory, Wuhan General Hospital of Guangzhou Military Region, Wuhan, Hubei, 430070, China)

【Abstract】 Objective To investigate the prevalence trends and risk factors of gynecologic cancer in Wuhan from 2005 to 2012 and provide the clinical guidance. **Methods** The census data of Wuhan gynecological women of childbearing age were collected from 2005—2012. The gynecologic cancer prevalence and risk factors of gynecologic cancer were analyzed. **Results** The incidence top of Wuhan women of gynecological cancer were 143 cases of cervical cancer, 91 cases of breast cancer, 73 cases of ovarian cancer. The rate of gynecologic cancer was upward from 2009. The rate of gynecologic cancer after 2009 was higher than before 2009 ($P < 0.05$). The age, education, screening frequency, gynecologic cancer history, rural residence were incidence close with gynecological cancer. **Conclusion** Wuhan women of childbearing age upward trend in recent years, gynecological cancer, clinical women of childbearing age should be targeted to the mission of reproductive health knowledge, in order to reduce high-risk patients with gynecologic cancer morbidity and mortality, improve Wuhan reproductive health of women of childbearing age.

【Key words】 gynecological cancers; Wuhan; risk factors

通过妇科普查可尽早发现妇女中常见的妇科恶性肿瘤, 做到尽早发现、尽早诊治, 从而降低妇科癌症的发病率及病死率^[1]。为了降低本地区妇科癌症发病率, 提高本地区妇女生殖健康, 收集 2005~2012 年收集武汉市妇科普查妇科的临床资料, 并对本地区近年妇科癌症患病趋势及其危险因素进行分析, 旨在为国家制定妇科癌症预防及干预措施提供依据, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2005~2012 年对武汉市 70 岁以下的育龄妇女派发妇科肿瘤普查工作表, 向调查对象解析普查的目的及意义, 并征得调查对象同意后, 让其完成相关资料的填写, 包括年龄、学历、收入、妇科保健意识、阴道病史、人乳头瘤病毒 (HPV) 感染史、癌症既往病史、户口情况、性伴侣情况。

1.2 妇科肿瘤的诊断 宫颈癌的诊断: 根据病史、症状、妇科检查和(或)阴道镜检查并进行宫颈组织活检可以确诊。乳腺癌的诊断: 结合临床表现及病史、体格检查、影像学检查、组织病理学和细胞病理学检查可以确诊。卵巢癌的诊断: 根据超声波检测、细胞学检查、腹腔镜检查、肿瘤标记物测定和放射学检测结果可以确诊。

1.3 统计学方法 采用 SPSS17.0 对调查结果进行统计分析, 计数资料以率表示, 采用 χ^2 检验, 妇科癌症相关危险因素采用单因素分析, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 普查基本情况 2005~2012 年武汉市按计划参与妇科癌症普查育龄妇女共有 506 211 例, 实际参与普查 444 835 例, 完成率为 87.88%, 其中大部分为 49 岁以下的已婚妇女, 少部分为企业退休职工。年龄为 19~65 岁, 平均 (38.20 ± 3.45) 岁, 职业包括工人、农民、企、事业单位员工、个体户以及全职家庭主妇。调查者文化程度均为小学或以上, 无文盲者。

2.2 普查结果 8 年普查中共检出妇科癌症 344 例 (77.33/10 万), 其中宫颈癌 91 例, 乳腺癌 143 例, 卵巢癌 73 例, 其他 37 例 (8.32/10 万)。与癌症相关的疾病是宫颈涂片为巴氏Ⅲ级或以上者 634 例 (142.52/10 万), 所有患者经及时治疗后期均治愈。

2.3 2005~2012 年武汉市妇科癌症患病趋势 武汉市育龄妇女中妇科癌症发病率前 3 位分别为乳腺癌、宫颈癌及卵巢癌, 且从 2009 年开始呈上升趋势, 与 2009 年以前相比, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。巴氏涂片分级大于或等于Ⅲ级者 2007 年以后呈上升趋势, 与 2007 年以前相比, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.4 影响妇科癌症发病率的相关因素分析 对 344 例妇科癌症患者临床资料进行危险因素分析, 结果显示, 年龄、学历、普查频率、妇科癌症病史、农村户口与妇科癌症发病率关系密切, 见表 2。

表 1 2005~2012 年武汉市妇科癌症患病率及趋势[n 或 n(/10 万)]

时间	普查人数	乳腺癌	宫颈癌	卵巢癌	其他	巴氏涂片大于或等于Ⅲ级
2005	51 211	2(3. 90)	1(1. 95)	1(1. 95)	0(0. 00)	48(93. 73)
2006	54 020	5(9. 26)	3(5. 55)	2(3. 70)	0(0. 00)	50(92. 56)
2007	50 622	8(15. 80)	4(7. 90)	2(3. 95)	1(1. 97)	54(106. 67) #
2008	48 712	10(20. 53)	5(10. 26)	4(8. 21)	1(2. 05)	79(162. 18) #
2009	60 114	22(36. 60) *	10(16. 63) *	7(11. 64) * *	2(3. 33) *	85(141. 40) #
2010	59 412	24(40. 40) *	16(26. 93) *	14(23. 56) *	7(11. 78) *	93(156. 53) #
2011	56 223	30(53. 36) *	22(39. 13) *	19(33. 79) *	10(17. 78) *	104(184. 98) #
2012	64 521	42(65. 09) *	30(46. 49) *	24(37. 20) *	16(24. 80) *	121(187. 54) #
合计	444 835	143(32. 15)	91(20. 46)	73(16. 41)	37(8. 32)	634(142. 52)

注:与 2009 年以前相比,**P* < 0. 05;与 2007 年以前相比,#*P* < 0. 05。

表 2 影响妇科癌症发病率的相关因素分析

相关因素		调查例数	患病人数	χ^2	<i>P</i>
年龄(岁)	<50 岁	220 855	124	6. 452	0. 000
	≥50 岁	223 980	220		
学历	大专或以上	198 421	98	8. 025	0. 000
	高中或以下	266 414	236		
普查频率(次/年)	≥1	178 522	212	10. 441	0. 000
	<1	266 313	132		
妇科癌症史	是	2 785	12	5. 942	0. 005
	否	441 050	332		
户口所在地	农村	211 220	241	9. 225	0. 000
	城市	233 615	103		
婚姻状况	已婚/同居	325 658	252	0. 412	0. 225
	未婚/离异	119 177	92		
职业	职工/个体户	243 649	180	1. 112	0. 104
	农民/家庭主妇	201 186	164		

3 讨 论

妇科疾病普查是保护女性生殖健康的重要措施,是加强妇女保健意识的重要途径^[2]。通过对妇女定期进行妇科疾病普查对尽早发现妇科癌症,提高妇科癌症患者生存质量,延长患者生存期限具有重要意义。

肖杏琴和王子文^[3]发现上海地区妇科恶性肿瘤中发病率较高的分别为乳腺癌、宫颈癌、卵巢癌,而乳腺癌发病率则以每年 3%的速度增加。本研究发现,武汉市育龄妇女中妇科癌症发病率前 3 位分别为宫颈癌(91 例),乳腺癌(143 例),卵巢癌(73 例)。无论本研究还是其他资料均显示乳腺癌、宫颈癌、卵巢癌为妇科癌症中的主要类型。有研究显示,乳腺癌在妇科癌症发病率中位居首位^[4],而本研究中则仅次于宫颈癌,研究结果与相关文献存在差异,其原因可能与本研究样本量较大有关,也可能与地区差异有关。本调查结果显示,武汉地区妇科肿瘤在 2009 年以前的发病率显著低于 2009 年以后,其原因可能与近几年本地区经济快速发展,空气环境、人们生活方式及观念发生较大的变化有关。此外本研究还发现巴氏涂片分级大于或等于Ⅲ级者 2007 年以后呈上升趋势,与 2007 年以前相比,差异有统计学意义(*P* < 0. 05),这可能与近几年临床加强对巴氏涂片相关知识培训及质量控制有关,从而使得 HPV 检测率不断提高^[5]。

本研究中年龄大于 50 岁者其发病率明显高于 50 岁以下者,其原因可能与年龄越大妇女机体抵抗力越差有关^[6]。学历越低的妇女其妇科癌症发病率明显高于学历层次较高的妇女,其原因可能与学历高的妇女自我自我保健意识及疾病知识较强,能及时对身体的变化产生警觉,尽早就医有关^[7]。每年进行 1 次或 1 次以上妇科疾病普查的患者其妇科癌症发病率明显低于普查频率较低的妇科,其原因在于经常行妇科普查能及

时发现妇科肿瘤癌前病变,及时将病变阻断在癌变前,从而降低妇科癌症发病率^[8]。妇科癌症具有较高的复发率,因此具有妇科癌症病史的患者其术后复发率明显高于无癌症病史者^[9]。农村患者保健意识薄弱,卫生条件较差,与城市患者相比,更容易发生妇科癌症^[10]。

综上所述,医护人员应进一步加强女性保健网络的建设,使得武汉市妇女能定期、定点接受妇科普查,尽早发现及治疗妇科癌症,降低妇科癌症的发病率及病病死亡率。此外,妇科癌症普查重点应针对年龄大于 50 岁,学历较低,普查频率低于 1 次/年,曾有妇科癌症病史,巴氏涂片分级大于Ⅲ级者以及农村妇女。

参考文献

[1] 郭琴,卢丽娜,余莉萍. 广州市低保妇女妇科病普查分析[J]. 中华全科医学,2011,9(7):1108-1110.

[2] 王哲蔚,谭晶,王国琴,等. 2000~2009 年上海妇科普查主要恶性肿瘤情况分析[J]. 中国妇幼保健研究,2013,24(1):98-100.

[3] 肖杏琴,王子文. 妇科普查及重点疾病随访结果分析[J]. 中国妇幼保健,2012,27(15):2384-2385.

[4] 孙丽华,沈宗姬,顾燕芳,等. 2011 年无锡市妇科常见疾病普查结果分析[J]. 中国妇幼保健,2012,27(12):1849-1850.

[5] 吴冬梅,柯珣瑜. 厦门市 2004~2008 年女职工妇科普查情况分析[J]. 中国妇幼保健,2012,27(8):1217-1218.

[6] Khozaim K. Orang'o E, Christoffersen-Deb A. Successes and challenges of establishing a cervical Cancer screening and treatment program in western Kenya[J]. Int J Gynaecol Obstet,2013,25(4):754-759.

[7] 何惠玲,王志红,高云鹏. 福州市城区低保妇女妇科常见病普查结果分析[J]. 中国妇幼保健,2012,27(27):4217-4218.

[8] Brun-Micaleff E, Coffy A, Rey V, et al. Cervical Cancer screening by cytology and human papillomavirus testing during pregnancy in French women with poor adhesion to regular cervical screening[J]. J Med Virol,2014,86(3):536-545.

[9] 安云婷,郑子雯. 南昌地区 5 682 例已婚妇女妇科疾病普查结果分析[J]. 中国妇幼保健,2011,26(13):1957-1958.

[10] 赵祖昌,刘美芳,杨锋,等. 都昌县 100 00 名农村已婚妇女妇科病普查结果分析及干预措施[J]. 中国妇幼保健,2012,27(15):2270-2271.