

某区退休和生活困难女性乳腺癌筛查结果探讨

王芳, 彭华(上海市杨浦区妇幼保健院(所) 200090)

【摘要】 目的 探讨上海市杨浦区政府实事项目——退休和生活困难女性“两病筛查”中乳腺癌筛查,分析其筛查方法及价值。**方法** 对该区 2007~2013 年参加检测的退休和生活困难 180 895 例次女性乳腺癌筛查结果进行统计和分析。**结果** 157 704 例次体检者共检出恶性肿瘤 119 例,其中乳腺癌 73 例,乳腺癌临床分期,0 期 3 例,I 期 28 例,占 42.47 %。**结论** “两病筛查”项目提高了早期乳腺癌检出率。

【关键词】 筛查; 恶性肿瘤; 乳腺癌

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.11.055 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)11-1624-02

乳腺癌是危害女性健康的常见恶性肿瘤,近年来发病率呈上升趋势,已居城市女性恶性肿瘤发病率的第 1 位,早期发现、早期诊断和治疗是提高患者生存率、降低病死率的有效方法。上海市政府 2007 年 9 月启动了“为退休及生活困难女性开展妇科病、乳腺病筛查”(以下简称“两病筛查”)的政府实事项目。现对 2007~2013 年杨浦区“两病筛查”项目中乳腺癌的筛查结果进行分析,并探讨适合我国国情的经济有效的筛查方法。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2007~2013 年杨浦区全区 12 个街道,年龄在 40~70 岁的退休和生活困难女性 180 895 例次。每位筛查对象每 2 年进行 1 次筛查,同时期未列入计划筛查范围但符合文件要求的女性自愿要求参加者也列入筛查对象。

1.2 检查方法 询问体检者病史,乳腺体格检查包括乳腺视诊和触诊,体检可疑阳性者建议乳腺超声检查或前往指定医疗机构进行乳腺 X 光线检查,仍然疑似阳性者再进行组织病理学活检。体检阴性者也建议每 2 年进行 1 次乳腺检查,由于乳腺 X 光线检查系自费,故由受检者自愿决定是否检查。所有筛查发现的恶性肿瘤均由社区卫生服务中心妇保医师完成随访,街道妇联工作人员将患者信息上报至区妇幼保健院。负责体检的医务人员均有多年乳腺体检经验并通过市妇幼保健所专业技术培训考核合格。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 17.0 统计软件进行数据分析,计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料应用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 180 895 例次共查出乳腺恶性肿瘤 119 例,其中乳腺癌 73 例,恶性分叶状肿瘤 2 例。73 例乳腺癌患者年龄最低 41 岁,最高 73 岁,中位年龄 56 岁。根据乳腺癌临床分期:0 期 3 例,I 期 28 例,II 期 29 例,III 期 11 例,IV 期 2 例。0 期和 I 期共 31 例,占 42.47 %。见表 1、2。

2.2 对 2013 年筛查数据进行分析,实际筛查 26 830 例,平均年龄 54 岁,55 岁以下 15 176 例,占 56.56 %;55 岁以上 11 654 例,占 43.44 %。27 例进行乳腺活检,活检率 0.1 % (27/26 830),检出乳腺癌 18 例,检出率 67.09/10 万,活检阳性率(即乳腺癌占活检人数比例)为 66.67 % (18/27)。55 岁以下体检者共检出乳腺癌 8 例,检出率 52.71/10 万;55 岁以上

体检者检出乳腺癌 10 例,检出率 85.81/10 万。2013 年检出的 18 例乳腺癌患者,体检发现肿块 12 例,体检无异常由超声和(或)乳腺 X 光线检查发现 6 例。见表 3。

表 1 2007~2013 年“两病筛查”例数和乳腺癌
检出结果

年份	计划筛查 (n)	实际筛查 (n)	完成率 (%)	乳腺癌 (n)	检出率 (%)
2007	6 069	6 069	100	3	49.43
2008	35 000	40 852	116.72	7	17.13
2009	25 500	22 600	88.63	2	8.85
2010	25 500	26 988	105.84	10	37.05
2011	25 500	28 018	109.87	16	57.11
2012	25 500	29 538	115.84	17	57.55
2013	25 500	26 830	105.22	18	67.09
总计	168 569	180 895	107.31	73	40.35

注:检出率=(乳腺癌检出人数/实际筛查人数)×10 万。

表 2 73 例乳腺癌患者病理类型和临床分期(n)

导管 原位癌	导管原位癌 伴早期浸润	浸润性 导管癌	其他	0	I	II	III	IV
3	3	62	5	3	28	29	11	2

表 3 2013 年 18 例乳腺癌患者参加筛查例数

筛查次数	1 次	2 次	3 次	4 次	5 次	6 次
例数	5 例	3 例	6 例	2 例	1 例	1 例

3 讨论

我国女性乳腺癌发病率明显低于欧美发达国家,但经济发达地区的乳腺癌发病率近年来持续上升,上海女性乳腺癌发病率已居全国首位。相关研究资料显示,2009 年上海市女性乳腺癌发病率为 58.55/100 000,比 2008 年上升 3.94 %,病死率 19.61/100 000^[1]。

乳腺癌被世界卫生组织(WHO)列入适合开展人群大规模筛查的癌症之一。由于国情不同,目前我国的乳腺癌筛查还是以乳房体检为基础,适当结合超声和(或)乳腺 X 光线检查。

2007 年上海市政府实事项目——退休和生活困难女性免费“两病筛查”项目启动。杨浦区于 2007 年 9 月开始试行,2008 年正式运行,项目覆盖全区 12 个街道,年龄 40~70 岁的退休和生活困难女性。由区政府财政拨款专款专用,卫生局负责医疗质量,妇联负责组织年度参检人员名单和基本信息登记,区妇幼保健院(所)联合控江医院等负责体检,各社区卫生服务中心负责重点疾病随访。

2007 年第 1 次检出率为 49.43%,2008 年为 17.13%,2009 年仅 8.85%。2010 年以后乳腺癌检出率逐年升高,至 2013 年达到 67.09%。一般而言,首次筛查的检出率高于再次筛查^[2]。2008 年和 2009 年检出率较低,可能与该项目刚开始阶段筛查流程还不够完善,筛查后随访登记工作存在疏漏,而且所有筛查以临床体检为主,超声检查比例低,无乳腺 X 光线检查。有研究结果显示,单纯临床体检对乳腺癌病死率和 10 年生存率无显著影响,建议采用临床体检联合乳腺 X 光线检查^[3]。另外影响检出率的是原体检医师例数和精力均不足,而每天筛查例数达到 120 例次以上,难以保证体检质量。根据 2009 年发布的 2010 版《NCCN 乳腺癌筛查和诊断临床实践指南》,若发现有乳腺癌的高危因素,即加以重点宣教并建议每 2 年进行 1 次乳腺 X 光线检查^[4]。本组结果显示 73 例乳腺癌患者临床极早期(0、I 期)31 例,占 42.47%,这部分乳腺癌患者临床治愈率将明显提高,同时保乳手术概率增加,部分患者可以避免化疗,医疗费用也降低。

本研究体检者为 40~70 岁年龄段女性,2013 年 55 岁以下者乳腺癌检出率 52.71/100 000,55 岁以上检出率 85.81/100 000,明显升高,提示 55 岁以上女性多已绝经,乳腺组织相对年轻者松弛,故有助于检出率提高。

本组 2013 年乳腺癌检出率达到 67.09%,与同期上海市女性乳腺癌发病率比较,无明显提高。由于人种差异,亚洲女性乳腺致密程度、发病年龄与西方国家有差异,乳腺癌筛查项目的参与程度等也有所不同^[5]。亚洲女性乳腺癌大规模筛查的具体方案及优劣目前无法准确评价,但目前无论从筛查效果还是卫生经济学评价,均认为乳腺 X 光线筛查是适合推广的亚洲女性乳腺癌筛查手段^[6-7]。

有学者认为我国人口多、地域广、经济条件和医疗资源分布不均衡,尤其在经济欠发达地区开展乳腺 X 光线筛查条件不成熟^[8]。本组 2013 年检出的 18 例乳腺癌患者,体检发现肿块 12 例,而体检无异常由超声和(或)乳腺 X 光线检查发现 6 例,占 33.33%(6/18)。如果参与乳腺 X 光线检查范围扩大,

是否能明显提高乳腺癌检出率尚不知,所以希望能开展乳腺癌筛查的大规模研究从而进一步明确筛查方案。

表 3 结果表明,2013 年 18 例乳腺癌患者参加筛检次数越多并无明显提高乳腺癌检出率,与相关文献报道一致,从卫生经济学考虑,2 年 1 次的筛查频率较为合理。黄德良等^[9]和罗文杰等^[10]建议筛查前建立健康档案以提高筛查效率,本组在筛查工作中也发现边询问边筛查导致筛查时间延长,所以建议相关政府部门督促建立居民健康档案以提高筛查效率,同时建议政府财政进一步支持乳腺 X 光线筛查项目的开展。

参考文献

[1] 丁建辉,彭卫军,蒋朝,等. 上海社区 8 234 例女性乳腺癌筛查首轮影像结果分析[J]. 中华放射学杂志,2013,47(8):681-683.

[2] 蒋国元,申霞. 遵义市 3 107 例妇女首次乳腺钼靶筛查结果分析[J]. 重庆医科大学学报,2012,37(3):240-242.

[3] 任红,于学林,崔进国. 超声与 X 线钼靶在乳腺癌诊断中的应用[J]. 实用放射学杂志,2013,29(6):899-891.

[4] 刘佩芳,鲍润贤. 发挥综合影像诊断优势提高乳腺癌的整体诊断水平[J]. 中华放射学杂志,2012,46(9):1061-1065.

[5] Miwako T, Hiromi K, Yuko M, et al. Factors affecting breast cancer screening behavior in Japan-Assessment using the health belief model and conjoint analysis[J]. Asian Pac J Cancer Prev,2013,14(24):6041-6048.

[6] 康敏,庞轶,李佳圆. 钼靶 X 线在亚洲女性乳腺癌筛查中的准确性评价[J]. 中华肿瘤杂志,2010,22(3):212-216.

[7] 康敏,庞轶,李佳圆,等. 钼靶 X 线在亚洲女性乳腺癌筛查中的准确性评价——基于社区的随访研究及 Meta 分析[C]. 第五届全国乳腺影像诊断与新技术研讨会暨河南省第十五次放射诊断学术会议,2010.

[8] 李树玲. 2011 年北京市适龄妇女乳腺癌筛查结果分析[J]. 中国妇幼保健研究,2014,25(1):40-42.

[9] 黄德良,徐伟刚,彭炜,等. 上海市虹口区妇女乳腺癌筛查结果分析[J]. 上海预防医学,2012,24(1):98-100.

[10] 罗文杰,陆巍,张华,等. 社区妇女乳腺癌筛查模式的建立及应用[J]. 上海医学,2012,35(5):412-414.

(收稿日期:2014-12-20 修回日期:2015-02-15)

总体与样本

根据研究目的确定的同质研究对象的全体(集合)称为总体,包括有限总体和无限总体。从总体中随机抽取的部分观察单位称为样本,样本包含的观察单位数量称为样本含量或样本大小。如为了解某地区 10~15 岁儿童血钙水平,随机选取该地区 3 000 名 10~15 岁儿童并进行血钙检测,则总体为该地区所有 10~15 岁儿童的血钙检测值,样本为所选取 3 000 名儿童的血钙检测值,样本含量为 3 000 例。类似的研究需满足随机抽样原则,即需要采用随机的抽样方法,保证总体中每个个体被选取的机会相同。