

广西壮族自治区 20 年 1 466 例子宫内膜癌住院病例分析

Analysis of 1 466 endometrial carcinomas inpatients in Guangxi Zhuang Autonomous Region:a 20 years' analysis

黄英兰¹,黄 薇²,龙少康¹,李 力²,唐步坚²,杨 斌³

(1.广西柳州医学高等专科学校,柳州 545006;2.广西医科大学附属肿瘤医院妇科,南宁 530027;3.广西医科大学药理学教研室,南宁 530021)

[摘要] 目的:总结广西壮族自治区 20 年子宫内膜癌临床变化特点,探讨子宫内膜癌的发病趋势,为制定子宫内膜癌防治的新策略提供依据。方法:对 1985~2004 年间广西 23 家医院收治的 1 466 例子宫内膜癌病例分 4 个年段(1985~1989 年,1990~1994 年,1995~1999 年,2000~2004 年)进行统计,分析其变化特点。结果:子宫内膜癌的发病率逐渐升高,由第一时间段(1985~1989 年)的 0.849 9/10 万逐渐升至第四时间段(2000~2004 年)的 2.341 2/10 万,差异有统计学意义($\chi^2=143.16,P<0.01$)。发病年龄以 50~59 岁多见,年轻患者发病有升高的趋势。子宫内膜癌一直以城镇妇女为主,但有下降的趋势,农村妇女发病率逐渐升高。病理类型以腺癌多见(占 84.99%),一直以早期为主,但早期确诊率未见明显提高,徘徊在 60%左右。手术是最主要的治疗方法。结论:子宫内膜癌发病率有逐渐升高趋势,对其防治工作需引起重视。

[关键词] 子宫内膜肿瘤;住院病例;分析

[中图分类号] R 737.33 [文献标识码] B [文章编号] 0258-879X(2007)06-0681-04

子宫内膜癌为女性生殖道常见三大恶性肿瘤之一,近二三十年来发病率逐渐升高,且有年轻化倾向。为了解广西女性子宫内膜癌的临床变化特点,探讨其发病趋势,为制定防治新策略提供依据,我们对广西 1985~2004 年间收治的子宫内膜癌病例进行了回顾性分析。

1 资料和方法

1.1 临床资料 资料来自广西 23 家具有诊治女性生殖器恶性肿瘤条件的区、地(市)级综合医院,基本上代表了近 20 年广西子宫内膜癌的发病情况。所有病例均查阅病历,各时间段病例都是子宫内膜癌的初发患者,且经病理组织学确诊,并依据 FIGO 标准进行临床分期。制定统一表格,要求专人负责,各统计资料统一集中中进行汇总分析。

1.2 分组 将 20 年间统计的资料按年份每 5 年一组分为 4 个阶段(1985~1989 年,1990~1994 年,1995~1999 年,2000~2004 年)。对 4 个不同年份组的资料进行分析比较。

1.3 人口资料 根据广西统计局提供的广西各年度末人口数,算出 1985~1989 年广西妇女年平均人口数 1 906 万,

1990~1994 年广西妇女年平均人口数 2 058 万,1995~1999 年广西妇女年平均人口数 2 221 万,2000~2004 年广西妇女年平均人口数 2 298 万。同样根据各年度人口数据算出 4 个不同年份组的年平均城镇、农村妇女人口数。根据各年度的妇女年龄构成算出 4 个不同年份组各年龄组平均人口数。

1.4 统计学处理 所有资料均采用 SPSS 13.0 统计软件进行统计分析。

2 结果

2.1 子宫内膜癌发病率 从表 1 可以看出,子宫内膜癌的发病率逐渐升高,发病率由第 1 时间段(1985~1989 年)的 0.849 9/10 万逐渐升至第 4 时间段(2000~2004 年)的 2.341 2/10 万。第 2 时间段(1990~1994 年)定基比是第一时间段的 1.89 倍,第 3 时间段(1995~1999 年)定基比是第一时间段的 2.3 倍,第 4 时间段定基比是第一时间段的 2.75 倍。从环比值结果看也出现逐渐升高的趋势($\chi^2=143.16,P<0.01$)。

表 1 广西 1985~2004 年子宫内膜癌发病率统计

年份	五年年平均人口数(万)	发病人数	发病率(1/10 万)	定基比	环比
1985~1989	1 906	162	0.849 9	1.00	1.00
1990~1994	2 058	332	1.613 2	1.89	1.89
1995~1999	2 221	434	1.954 1	2.30	1.21
2000~2004	2 298	528	2.341 2	2.75	1.19
合计	2 120.75 ^a	1 466 ^b	6.912 6		

^a:20 年年平均人口数;^b:20 年来累计新发生病例数; $\chi^2=143.16,P<0.01$

2.2 子宫内膜癌城乡发病率比较 从表 2 可以看出,各年段子宫内膜癌均以城镇妇女为主,明显高于农村;但自 1990 年开始,城镇子宫内膜癌发病有缓慢下降的趋势,农村子宫内膜

[基金项目] 2006 年广西教育科学“十一五”规划课题. Supported by “Eleventh Five-Year Plan” for Educational Science of Guangxi Zhuang Autonomous Region in 2006.

[作者简介] 黄英兰,硕士,讲师. E-mail:hy2615@126.com

发病率虽仍较低,但有逐渐升高的趋势,差异有统计学意义(城镇: $\chi^2=9.39, P<0.05$;农村: $\chi^2=114.18, P<0.01$)。

表 2 广西 1985~2004 年城乡子宫内膜癌发病率统计

年份	城镇			农村		
	五年年平均人口数(万)	发病人数	发病率(1/10 万)	五年年平均人口数(万)	发病人数	发病率(1/10 万)
1985~1989	233	97	4.163 1	1 673	65	0.388 5
1990~1994	388	216	5.567 0	1 670	124	0.742 5
1995~1999	566	262	4.629 0	1 655	172	1.039 3
2000~2004	668	291	4.356 3	1 630	239	1.466 3
合 计	463.75 ^a	866 ^b	18.673 9	1 657 ^a	600 ^b	3.621 0

^a:20 年年平均人口数;^b:20 年来累计新发生病例数;城镇: $\chi^2=9.39, P<0.05$;农村: $\chi^2=114.18, P<0.01$

2.3 子宫内膜癌年龄的分布变化 从表 3 可以看出,1985~2004 年各年段子宫内膜癌好发年龄均为 50~59 岁,各年龄段发病率均有升高的趋势($P<0.01$)。前两个年段排在第 2 位的是>60 岁组,而后两个年段排在第 2 位的是 40~49 岁组。

表 3 广西 1985~2004 年不同年龄子宫内膜癌发病率统计

年龄(岁)	1985~1989 年**			1990~1994 年△△			1995~1999 年▲▲			2000~2004 年□□		
	五年年平均人口数(万)	发病人数	发病率(1/10 万)	五年年平均人口数(万)	发病人数	发病率(1/10 万)	五年年平均人口数(万)	发病人数	发病率(1/10 万)	五年年平均人口数(万)	发病人数	发病率(1/10 万)
<40	1 325	10	0.075 5	1 428	21	0.147 1	1 538	33	0.214 6	1 593	43	0.269 9
40~	221	36	1.629 0	238	70	2.941 2	255	121	4.745 1	265	149	5.622 6
50~	157	62	3.949 0	168	141	8.392 9	182	168	9.230 8	188	222	11.808 5
60~	203	54	2.660 1	224	100	4.454 3	246	112	4.552 8	252	124	4.920 6
合 计	1906	162	0.849 9	2 058	332	1.613 2	2 221	434	1.954 1	2 298	538	2.341 2

** $\chi^2=364.95, P<0.01$; △△ $\chi^2=807.84, P<0.01$; ▲▲ $\chi^2=918.02, P<0.01$; □□ $\chi^2=1 205.18, P<0.01$

2.4 子宫内膜癌病理类型 从表 4 可以看出,各时间段子宫内膜癌均以腺癌为主,占 82.34%~88.48%,其余依次是腺鳞癌、腺棘癌、透明细胞癌,不同时期各病理类型差异无统计学意义($\chi^2=9.98, P>0.05$)。

表 4 广西 1985~2004 年子宫内膜癌病理类型构成

年份	腺癌		腺鳞癌		腺棘癌		透明细胞癌		合计
	例数	构成(%)	例数	构成(%)	例数	构成(%)	例数	构成(%)	
1985~1989	137	84.57	19	11.73	3	1.85	3	1.85	162
1990~1994	282	84.94	41	12.35	4	1.21	5	1.51	332
1995~1999	384	88.48	34	7.83	7	1.61	9	2.07	434
2000~2004	443	82.34	74	13.76	8	1.49	13	2.42	538
合 计	1 246	84.99	168	11.46	22	1.5	30	2.05	1 466

$\chi^2=9.98, P>0.05$

2.5 子宫内膜癌的临床期别情况 从表 5 可以看出,每一时间段段的子宫内膜癌病例都以Ⅰ期为主,其次是Ⅲ期病例,但早期确诊率(Ⅰ期、Ⅱ期)未见明显提高,徘徊在 60%左右,不同时期各临床期别差异无统计学意义($\chi^2=1.483, P>0.05$)。

表 5 广西 1985~2004 年子宫内膜癌临床期别比较

[n(%)]					
年份	Ⅰ 期	Ⅱ 期	Ⅲ 期	Ⅳ 期	合计
1985~1989	73(45.06)	25(15.43)	50(30.96)	14(8.64)	162
1990~1994	152(44.71)	53(15.6)	104(30.6)	31(9.12)	340
1995~1999	201(46.31)	65(14.98)	128(29.49)	40(9.22)	434
2000~2004	235(44.3)	92(17.4)	158(29.8)	45(8.49)	530
合 计	661(45.09)	235(16.03)	440(30.01)	130(8.87)	1 466

$\chi^2=1.483, P>0.05$

2.6 子宫内膜癌治疗情况 治疗措施分析显示, 83.8% 子宫内膜癌患者进行手术治疗, 对雌孕激素受体阳性者加用半年孕激素治疗, 有淋巴转移或手术不彻底者加用放射治疗或化疗。

3 讨 论

子宫内膜癌是女性生殖系统常见的三大恶性肿瘤之一, 其发病率无论在西方国家还是在我国均有升高趋势。在美国等许多发达国家, 其发病率已位居妇科恶性肿瘤的首位^[1], 且有年轻化倾向。本文资料来自广西的 23 家医学院校附属医院、区级及各地市医院住院病例, 基本反映本地区的疾病发生趋势。从本文各年段结果看, 子宫内膜癌在过去的 20 年发病率呈持续上升趋势, 与国内、外报道子宫内膜癌发病趋势一致^[2-4]; 从发病年龄段看, 各年龄段的子宫内膜癌发病率亦呈持续上升趋势, 其中 <40 岁年龄组自 1990 年后升高明显, 有年轻化趋势。文献报道^[5], 在 1980 至 1984 年, 广西女性子宫内膜癌的峰值为 50~59 岁年龄组, 本资料各年段发病的峰值仍是位于 50~59 岁年龄组, 广西子宫内膜癌患者好发年龄与多数文献报道基本一致^[2-3,6]。

影响子宫内膜癌发病的因素是多方面的, 结合本资料及文献可总结为如下几点: (1) 肥胖、糖尿病、高血压是子宫内膜癌的高危险因素。一般将肥胖、高血压、糖尿病称为子宫内膜癌三联征^[7]。广西于 1996 年进入老龄化社会^[8], 近 10 年来居民饮食结构变化特别是粮食、豆类在饮食结构中比例缩小, 而肉类、油脂类消费比例增大, 医疗条件改善使患有糖尿病、高血压的妇女进入更年期、老年期, 从而合并高血压、糖尿病、肥胖者增多, 子宫内膜癌高危因素人群增加, 子宫内膜癌的发病亦随之增加。(2) 未孕、未产、不孕。(3) 内源性雌激素增多如多囊卵巢综合征。(4) 外源性雌激素替代治疗。应用雌激素替代治疗者患子宫内膜癌的机会是不用替代治疗的 3~4 倍。其危险性与外源性激素用药剂量大小、用药时间长短、是否合用孕激素、是否中间停药及患者特点有关^[9]。随着全球老龄化的发展趋势, 绝经后外源性雌激素替代治疗的应用增多, 这是当前子宫内膜癌发病的最值得重视的问题。(5) 月经异常。(6) 口服避孕药。(7) 他莫昔芬。(8) 社会、经济、环境因素等^[10-11], 如不良生活方式(紧张、压力、性紊乱)和卫生习惯等。本文资料显示, 子宫内膜癌以城镇妇女为主, 4 个年段中城镇子宫内膜癌发病率是同时期农村发病率的 3~10 倍, 综合上述因素可能有以下原因: 城市肥胖、高血压的发生多于农村; 农村就诊住院机会少于城镇; 城镇妇女社会地位的改变, 如: 下岗失业、工作压力过大、工作繁重程度加大等, 会导致心理因素的不适应, 从而引起疾病的发展。

从病理特点来看, 子宫内膜癌以腺癌为主, 与文献相符。Prat^[12]对过去 20 年文章进行综述, 分析内膜癌临床病理在预后中的作用, 结果发现, 80% 患者属于高到中度分化, 另有 15%~20% 恶性程度高, 常侵犯肌层或穿出子宫, 导致预后较差; 并发现预后的关键与组织分级、手术病理分期以及肌层浸润等相关。

从临床分期来看, 近 20 年来早期确诊率未见明显提高。

这是值得关注的一个问题, 可能有下列原因: 未在人群中普及防癌知识; 广西多为山区, 交通不便, 经济相对滞后, 文化水平亟待提高, 个人保健意识不强, 中老年患者特别是农村老年妇女绝经后出现阴道排液或流血后而未及时就诊, 延误病情, 以至出现其他脏器转移后才就诊, 故期别较晚; 临床医生未重视高危患者, 尤其对患者有不规则阴道出血的临床表现时, 未及早行分段诊刮术, 明确诊断。提高早期诊治率及降低晚期患者死亡率仍为当前主要问题。

在子宫内膜癌的治疗中, 手术作为首选治疗已为世界范围接受; 通过以手术为主和放疗、化疗、内分泌治疗为辅的治疗, 早期子宫内膜癌可获得较为满意的治疗效果。I、II 期患者 5 年生存率可超过 90%, 而晚期 5 年生存率不足 30%^[13]。从本文结果看, 大部分子宫内膜癌患者行手术治疗。李凌等^[14]认为子宫内膜癌手术病理分期能客观判断预后, 组织学分级与盆腔及腹主动脉旁淋巴结转移相关, 这些是影响子宫内膜癌预后的主要因素, 这些高危因素常互相关联或多元存在。

综上所述, 随着子宫内膜癌发病率的上升, 其防治工作应引起重视。根据肿瘤的发病特点和在人群中的分布特征, 防治的重点人群仍是围绝经期妇女及城镇妇女, 加强对高危人群如有高血压、糖尿病、肥胖及正在或曾用激素者的监测, 以达到预防该病的目的。对年轻妇女也不能忽视。因目前对年轻妇女子宫内膜癌的警惕性不高, 易将子宫内膜癌所致的临床表现归于功血等常见病、多发病而造成误诊、漏诊^[15]。认真做好三级预防, 加强健康教育, 普及防癌知识, 提高群众自我保健意识, 做到早期发现、早期诊断和早期治疗。国家政府部门加大城镇生态环保的力度。但小环境的营造、生活方式的改变, 必须依靠广大群众自身的努力。特别应强调合理膳食, 提倡体育运动。在子宫内膜癌的基础和临床研究中, 侧重对腺癌的研究, 在遵从治疗原则和规范的基础上, 注意选择适宜的, 有效的治疗方案。降低肿瘤发病率和死亡率。

[本文资料提供单位(按医学院校附属医院、省级医院、地市级医院排序): 广西医科大学第一附属医院、广西医科大学附属肿瘤医院、广西中医学院第一附属医院、广西中医学院第二附属医院、桂林医学院附属医院、右江民族医学院附属医院、广西区人民医院、广西区妇幼保健院、广西民族医院、南宁市第一人民医院、南宁市第二人民医院、柳州市人民医院、柳州市工人医院、柳州市肿瘤医院、柳州地区医院、桂林市人民医院、玉林市第一人民医院、玉林市红十字会医院、梧州市工人医院、北海市人民医院、百色市人民医院、河池市第一人民医院、河池市人民医院]

[参 考 文 献]

[1] Jemal A, Thomas A, Murray T, et al. Cancer statistics, 2002 [J]. CA Cancer J Clin, 2002, 52: 23-47.
[2] 曹泽毅. 妇科肿瘤学[M]. 下篇. 北京: 北京出版社, 1998: 740.
[3] 汤钊猷. 现代肿瘤学[M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1993: 900.
[4] 吴爱如. 妇科恶性肿瘤的流行病学[J]. 中国肿瘤, 1997, 6: 3.

[5] 广西妇瘤协作组,广西医科大学附属肿瘤医院. 广西 22 间医院妇科恶性肿瘤 1019 例分析[J]. 广西医学院学报,1987,4:93.

[6] 张天泽,徐光炜. 肿瘤学[M]. 下册. 天津:天津技术出版社,1998:1936.

[7] 张惜阴. 临床妇科肿瘤学[M]. 上海:上海医科大学出版社,1993:406.

[8] 游金生. 广西人口展望与控制研究[J]. 中国卫生统计,2000,17:233.

[9] 王芳,李英勇. 子宫内膜癌的病因学及流行病学研究[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2002,18:214-216.

[10] Parkin D M, Laare E, Muir C S. Estimates of the world wide frequency of sixteen major cancers in 1980[J]. Int J Cancer, 1989,41:184.

[11] Parazzini F, Vecchia C A, Bocciolone L, et al. The epidemiology of endometrial cancer [J]. Gynecol Oncol, 1991,41:1.

[12] Prat J. Prognostic parameters of endometrial carcinoma[J]. Hum Pathol,2004,35:649-662.

[13] Hicks M L, Phillips J L, Parharn G, et al. The National Cancer Data Base report on endometrial carcinoma in Africa-American women[J]. Cancer,1998,83:2629-2637.

[14] 李凌,于小红,李隆玉,等. 子宫内膜癌 115 例临床病理与预后分析[J]. 现代肿瘤医学,2006,14:469-470.

[15] 邵玉龙,陈鸣之. 年轻妇女子宫内膜癌的误、漏诊原因分析及早期诊断[J]. 中国肿瘤临床与康复,2001,8:73.

[收稿日期] 2007-01-22 [修回日期] 2007-03-21

[本文编辑] 孙岩