



肿瘤登记地区覆盖人口 占全省总人口的 14.66%

《年报》显示,全省肿瘤登记地区覆盖人口约 1378.3 万人(其中男性 709 万人,女性 669.3 万人),占全省 2010 年年末人口数的 14.66%。

全省肿瘤登记地区中,城市居民约 284 万人(其中男性 144.9 万人,女性超过 139 万人),占全省肿瘤登记地区人口数的 20.61%;农村居民 1094.2 万人(其中男性 564 万人,女性 530.2 万人),占肿瘤登记地区人口数的 79.39%。

据河南省肿瘤研究院肿瘤流行病学研究所所长、河南省肿瘤防治办公室负责人孙喜斌研究员介绍,上述全省数据来自全省 16 个肿瘤登记处,分别位于郸城县、辉县市、济源市、林州市、鲁山县、罗山县、洛阳市、内乡县、三门峡市、沈丘县、西平县、偃师市、虞城县、禹州市、漯河市、漯河市郾城区。上述肿瘤登记处分布于全省 12 个省辖市,其中城市登记处 3 个,农村登记处 13 个。

《年报》数据中,2010 年登记地区的癌症发病和死亡数据基本反映河南省癌症发病与死亡的流行状况。登记人群中城市人口较少,城乡人口比例偏低。农村登记地区覆盖范围较广,人口相对较多,合并数据在一定程度上可以反映我省农村地区恶性肿瘤发病与死亡水平。

肿瘤发病率比较

男性:城市低于农村
女性:城市高于农村

《年报》显示,2010 年全省肿瘤登记地区新发病例数 32942 例(其中男性 18486 例,女性 14456 例)。河南省肿瘤登记地区癌症发病率为 239.00/10 万(其中男性 260.72/10 万,女性 215.99/10 万)。城市地区发病率为 238.47/10 万(其中男性 251.02/10 万,女性 225.35/10 万)。农村地区发病率为 239.10/10 万(其中男性 262.51/10 万,女性 214.23/10 万)。

上述数据显示,城市与农村相比,两类地区男女性合计的癌症发病率基本一致,城市地区男性的发病率略低于农村地区,而女性发病率稍高于农村女性。这主要由于我省城市地区人群的肿瘤登记工作刚刚起步,覆盖人群偏少,数据的稳定性不够以及我省城乡人群常见癌种不同所致。

肿瘤死亡情况 城乡基本一致

2010 年,全省肿瘤登记地区报告死亡病例共 21178 例(其中男性 13112 例,女性 8066 例)。全省肿瘤登记地区恶性肿瘤死亡率为 153.65/10 万(其中男性 184.93/10 万,女性 120.51/10 万)。城市地区死亡率为 149.96/10 万(其中男性 181.58/10 万,女性 116.89/10 万);农村地区死亡率为 154.34/10 万(其中男性 185.55/10 万,女性 121.19/10 万)。

上述数据显示,我省登记地区癌症死亡率水平在城乡地区基本一致。

哪个年龄段易患恶性肿瘤

40 岁以后开始高发
75 岁达到最高水平

全省肿瘤登记地区全部恶性肿瘤在 0~39 岁年龄段发病率处于较低水平,40 岁以上组快速升高,城市地区 85 岁以上组发病率处于最高水平,而全省合计和农村地区 75 岁以上组发病率处于最高水平,80 岁以后发病率有所下降。城市和农村地区变化趋势基本相同。

目前,河南省癌症中心、河南省肿瘤医院、河南省肿瘤防治办公室发布了《2013 年河南省肿瘤登记年报》,系统地报告了我省居民肿瘤发病与死亡状况——

肺癌、乳腺癌分别居男女发病率第一位 致男女死亡率第一位的均为肺癌

本报记者 丁 玲 通讯员 庞红卫 王晓凡 白 冰 文/图

核心提示

恶性肿瘤是严重威胁人类生命和社会发展的重大疾病,自 20 世纪 70 年代以来,我国癌症的发病率及死亡率一直呈明显上升趋势,癌症已成为我国城乡居民的首要死因。

河南是人口大省、肿瘤高发省份,随着全省工业化、城市化、人口老龄化的进程加快和居民生活方式的改变,癌症的预防与控制工作面临着严峻的挑战。

河南省癌症中心、河南省肿瘤医院、河南省肿瘤防治办公室发布了《2013 年河南省肿瘤登记年报》(下文简称《年报》),全面、系统地报告了 2010 年全年河南省

肿瘤登记地区人群恶性肿瘤发病率与死亡率流行情况,为我省癌症防治与研究提供了基础参考数据。

《年报》显示,2010 年,全省肿瘤登记地区恶性肿瘤发病率为 239.00/10 万(其中男性为 260.72/10 万,女性为 215.99/10 万),恶性肿瘤死亡率为 153.65/10 万(其中男性为 184.93/10 万,女性为 120.51/10 万)。肺癌、胃癌、食管癌、肝癌、乳腺癌是威胁河南省居民生命健康的主要恶性肿瘤。男性肺癌发病率居第一位,女性乳腺癌发病率居第一位。

与全国恶性肿瘤发病趋势相比较,我省食管癌、乳腺癌所占恶性肿瘤发病比重明显高于全国平均水平,而结直肠癌发病率则低于全国平均水平。

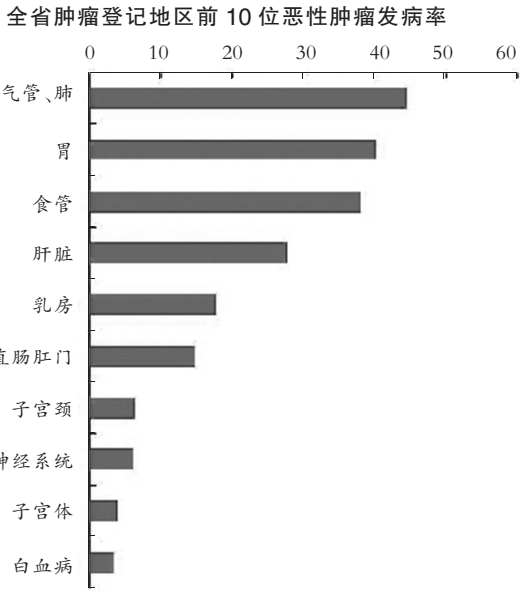
我省十大高发肿瘤有哪些

全省肿瘤登记地区恶性肿瘤发病率居第一位的是肺癌,其次为胃癌、食管癌、肝癌和乳腺癌,前 10 位恶性肿瘤占全部恶性肿瘤的 84.40%。全省城市肿瘤登记地区恶性肿瘤发病率居第一位的是肺癌,其次为胃癌、肝癌、乳腺癌和食管癌,前 10 位恶性肿瘤占全部恶性肿瘤的 77.96%。全省农村肿瘤登记地区男女合计发病率居第一位的恶性肿瘤为肺癌,其次为胃癌、食管癌、肝癌和乳腺癌,前 10 位恶性肿瘤占全部恶性肿瘤的 85.81%。

全省男性恶性肿瘤中发病率居第一位的是肺癌,其次为胃癌、食管癌、肝癌、结直肠癌,男性前 10 位恶性肿瘤占全部恶性肿瘤中的 88.75%。城市地区男性恶性肿瘤中发病率居第一位是肺癌,其次为胃

癌、肝癌、食管癌和结直肠癌,男性前 10 位恶性肿瘤占全部恶性肿瘤的 83.69%。农村地区男性恶性肿瘤中发病率居第一位的是胃癌,其次为肺癌、食管癌、肝癌和结直肠癌,男性前 10 位恶性肿瘤占全部恶性肿瘤的 88.50%;

全省女性恶性肿瘤中发病率居第一位的是乳腺癌,其次为食管癌、肺癌、胃癌、肝癌,女性前 10 位恶性肿瘤占全部恶性肿瘤的 84.95%。城市地区女性恶性肿瘤中发病率居第一位的是乳腺癌,其次为肺癌、胃癌、结直肠癌和肝癌,女性前 10 位恶性肿瘤占全部恶性肿瘤的 79.67%。农村地区女性恶性肿瘤中发病率居第一位的为乳腺癌,其次为食管癌、肺癌、胃癌和肝癌,女性前 10 位恶性肿瘤占全部恶性肿瘤的 86.01%。



导致居民死亡的十大恶性肿瘤

肺癌位居男女第一 食管癌高于全国水平

全省肿瘤登记地区恶性肿瘤死亡率居第一位的是肺癌,其次为胃癌、食管癌、肝癌和乳腺癌,前 10 位恶性肿瘤死因占全部恶性肿瘤死亡的 89.07%。全省城市肿瘤登记地区恶性肿瘤死亡率居第一位的均为肺癌,其次为肝癌、胃癌、食管癌和结直肠癌,前 10 位恶性肿瘤死因占全部恶性肿瘤死亡的 84.50%。全省农村肿瘤登记地区恶性肿瘤死亡率居第一位的是肺癌,其次为胃癌、食管癌、肝癌和乳腺癌,前 10 位恶性肿瘤死因占全部恶性肿瘤死亡的 87.74%。农村地区男性恶性肿瘤死亡居第一位的是肺癌,其次为肝癌、胃癌、食管癌和结直肠癌,前 10 位恶性肿瘤死因占全部恶性肿瘤的 84.50%,占男性恶性肿瘤的 87.74%。农村地区女性恶性肿瘤死亡居第一位的是肺癌,其次为肝癌、胃癌、食管癌和结直肠癌,前 10 位恶性肿瘤死因占全部恶性肿瘤的 87.74%。

全省肿瘤登记地区男性死亡第一位是肺癌,其次为胃癌、肝癌、食管癌和结直肠癌,男性前 10 位恶性肿瘤死因占全部恶性肿瘤的 92.25%。城市地区男性恶性肿瘤死亡居第一位的为肺癌,其次为肝癌、胃癌、食管癌和结直肠癌,前 10 位恶性肿瘤死因占全部恶性肿瘤的 84.50%,占男性恶性肿瘤的 87.74%。农村地区女性恶性肿瘤死亡居第一位的是肺癌,其次为肝癌、胃癌、食管癌和结直肠癌,前 10 位恶性肿瘤死因占全部恶性肿瘤的 87.74%。

恶性肿瘤不仅严重影响了居民的生存质量和期望寿命,同时也造成人力和社会资源的巨大损耗,给患者及其家庭和整个社会带来不可估量的精神损失和经济负担。国际癌症研究中心发表的数据表明:未来全球恶性肿瘤发病人数将以年均 3%~5% 的速度递增。《年报》根据 2013 年各个肿瘤登记点上报的 2010 年数据,全面、系统地报告了我省恶性肿瘤发病与死亡的最新变动情况。各级政府部门及肿瘤防治专业机构,应根据各地区恶性肿瘤的发生、死亡种类与水平,有针对性地采取适宜的防治措施,全面提高我省癌症预防控制与研究的效果和水平:1. 进一步健全完善我省肿瘤登记系统,提高登记质量,城市地区是我省肿瘤登记下一个阶段的工作重点。质量控制是肿瘤登记的核心,只有在质量有保证的基础上,登记系统收集的恶性肿瘤发生、死亡及生存数据方可为我省肿瘤控制与研究提供准确的有价值的信息。2.恶性肿瘤发病与死亡存在区域和人群的差异,因此在进行健康教育宣传、病因预防及癌症筛查时应更具有针对性。在城市地区应进行高危人群筛查,提高早诊早治比例为恶性肿瘤防控的重点。3.在经济水平落后、卫生资源相对匮乏的农村地区,合理配置医疗资源,加强癌症诊治规范的培训与推广,提高诊疗效果,改善生存质量,降低死亡率。同时,积极推进常见消化道癌症筛查工作。4.进一步加强各登记处人员的专业培训,健全肿瘤登记网络建设与制度建设,提高监测水平和防治效果。

《河南省肿瘤登记年报》 首次发布

随着恶性肿瘤发病率和死亡率的不 断上升,恶性肿瘤已经成为严重危害人群健康的主要疾病之一,是河南省的重大公共卫生问题。

全面、准确和及时地掌握河南人群恶性肿瘤发生与死亡及其相关信息是恶性肿瘤预防和控制的基础,是制定卫生事业发展规 划、肿瘤防治与研究措施及评价防治效果的科学依据。

在当时的卫生部和河南省卫生厅支持下,河南省肿瘤医院、肿瘤研究院、河南省肿瘤防治办公室自 1988 年在河南省林县(今为林州市)建立起了全部位的肿瘤登记报告系统,此后陆续在全省其他地区逐步推进以人群为基础的肿瘤发病登记工作。

2009 年,当时的卫生部在全国范围内启动了肿瘤随访登记项目,河南省的肿瘤随访登记工作得到迅速发展,到 2010 年,省癌症中心已在全省 16 个市(县)建立肿瘤登记处并相继开展了肿瘤登记工作。目前,我省已初步形成了能反映城乡居民恶性肿瘤发病与死亡基本信息的登记报告系统。该系统覆盖人口 13783262 人,约占全省 2010 年年末人口总数的 14.66%。2013 年,全省 16 个登记处上报了 2010 年肿瘤随访登记资料。

以 2010 年随访登记资料为基础编制的《2013 年河南省肿瘤登记年报》,全面、系统地报告了 2010 年河南省肿瘤登记地区人群恶性肿瘤发病与死亡流行情况,以《年报》的形式报告全省恶性肿瘤发病与死亡流行情况,在我省尚属首次。《年报》提供的癌症发病与死亡指标为我省癌症防治与研究提供了基础参考数据。

河南省登记系统介绍

肿瘤登记报告是一项按一定组织系统经常性地搜集、储存、整理、统计、分析和评价肿瘤发病、死亡及生存资料的统计制度。

肿瘤登记的目的是了解人群中恶性肿瘤的发病、死亡和生存状况,为评价和考核肿瘤防治效果、肿瘤病因研究提供依据。

1959 年,在河南省委和省政府 的领导下,由当时的河南医学院、河南中医学院、河南省人民医院等单位的科研人员组成的河南省食管癌防治研究协作组,参加了由中国医学科学院组织的华北四省市食管癌普查大协作,深入林县开展了食管癌流行病学调查和防治研究工作,组织实施了林县食管癌单病种发病及死亡登记工作。

1960 年,林县在国内首先开展了人群食管癌、贲门癌的登记报告工作,并逐步建立了县、乡、村三级肿瘤防治网。

1977 年,根据全国统一部署,河南省卫生厅领导组织了全省 6000 多万人口 1974~1976 年 3 年全死因回顾性调查。

1983 年,在 3 年全死因回顾性调查的基础上,河南省肿瘤医院、河南省肿瘤研究院抽样选择了林县、济源市、禹州市、洛阳市、偃师市、罗山县、鲁山县、内乡县等 15 个县(市)、约占全省人口 1/10 的地区开展以肿瘤为主 的居民全死因登记工作,以了解河南省居民恶性肿瘤死亡的基础数据。

1988 年,林县在原来登记系统的基础上,参照国际癌症中心(IARC)、国际癌症登记协会(IACR)提出的肿瘤随访登记方法与原则,建立起以人群为基础的肿瘤发病登记报告系统,按照国际疾病分类方法对恶性肿瘤及中枢神经系统良性肿瘤进行登记报告。

2004 年 4 月,经河南省卫生厅批准,河南省癌症及生命统计中心成立,下设 15 个登记处并授牌。

2007 年,全国肿瘤防治办公室及中国医学科学院肿瘤医院、中国疾病预防控制中心联合在江苏、安徽、山东、河南四省开展《淮河流域癌症综合防治工作》,我省西平县、沈丘县、郸城县、罗山县根据癌症综合防治的要求开展肿瘤随访登记工作。

2009 年,当时的卫生部(现为国家卫生和计划生育委员会)在全国范围内启动了中央财政转移支付地方的肿瘤随访登记项目工作,中央财政对登记点给予经费支持。我省的洛阳市、偃师市、禹州市、济源市、鲁山县、内乡县等地区先后被纳入国家肿瘤随访登记项目点。

从早期林县食管癌、贲门癌的单病种登记,河南省发展到目前肿瘤随访登记都是在政府主导下开展的局面。河南省卫生厅作为项目主管单位,全面负责肿瘤登记报告工作,制定相关政策和规划,组织开展考核和评估。河南省肿瘤医院、河南省肿瘤防治办公室作为技术指导机构,负责全省市、县(区)肿瘤登记系统的设计与建立,制订、修订肿瘤登记报告实施方案和年度工作计划,负责开展全省肿瘤登记工作业务培训、技术指导等工作。