

1 628 例大肠癌临床发病特点及发病趋势分析

珠 珠¹⁾, 黄 鉴¹⁾, 李文亮¹⁾, 洪 敏²⁾, 杨 军¹⁾, 董 坚²⁾

(1) 昆明医科大学第一附属医院肿瘤科; 2) 肿瘤内科, 云南昆明 650032)

[摘要] **目的** 调查分析研究昆明地区近 12 a 来大肠癌的临床发病特点及发病趋势, 为临床诊治提供参考。**方法** 收集昆明医科大学第一附属医院 2001 年 7 月至 2012 年 12 月经病理确诊的 1 628 例大肠癌患者资料。按其发病时间分为 2001 年至 2006 年 (A 组) 和 2007 年至 2012 年 (B 组) 两个连续时间段进行统计分析。**结果** A 组与 B 组比较, B 组收治率上升 54.4%; 大肠癌的发病率在城市由 49.2% 上升至 56.0%, 在乡村由 50.8% 下降至 44.0% ($P < 0.05$); 大肠癌的发生部位在直肠的比例由 74.8% 下降至 73.9%, $P > 0.05$; 在左半结肠的比例由 14.8% 上升至 19%, 而右半结肠比例由 10.4% 下降至 7.1% ($P < 0.05$), 前后两个连续的时间段在 3 个部位的变化有统计学意义 ($P < 0.05$); 大肠癌中诊断为 Dukes A 期患者比例由 13.4% 上升至 18.8%, Dukes D 患者比例由 22.3% 下降至 14.5% ($P < 0.01$)。 **结论** 该地区大肠癌的发病率总体呈上升趋势; 在城市的发病率明显高于乡村; 左半结肠癌的比例上升, 直肠癌及右半结肠癌的比例下降; 早期患者诊断率上升。

[关键词] 结直肠肿瘤; 临床特点; 趋势

[中图分类号] R73-31 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095-610X (2013) 10-0084-04

The Clinical Characteristics and Incidence Tendency Analysis on 1 628 Cases of Colorectal Carcinoma

ZHU Zhu¹⁾, HUANG Jian¹⁾, LI Wen-liang¹⁾, HONG Min²⁾, YANG Jun¹⁾, DONG Jian²⁾

(1) Cancer Center; 2) Dept. of Internal Medicine-Oncology, The 1st Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650032, China)

[Abstract] **Objective** To provide the basis for clinical diagnosis and treatments of colorectal cancer by studying the clinical characteristics and incidence tendency of colorectal cancer in recent 12 years in Kunming. **Methods** The data of 1628 colorectal cancer patients from 2001 to 2012 in the First Affiliated Hospital of Kunming Medical University were collected. The clinic pathological data of all patients was divided into 2001-2006 (A group) and 2007-2012 (B group) two consecutive time periods for statistical analysis according to its time of onset. **Results** The incidence of colorectal cancer in the city rose from 49.2% to 56.0%, and the incidence of colorectal cancer in rural areas decreased from 50.8% to 44% ($P < 0.05$). The location ratio of colorectal cancer in the rectum decreased from 74.8% to 73.9%, in the left half colon ratio increased from 14.8% to 19%, while the right colon ratio decreased from 10.4% to 7.1% ($P < 0.05$). The change in the three parts had statistically significant difference between two consecutive time periods. The percentage of colorectal cancer patients in Dukes A stage rose from 13.4% to 18.8%, while the percentage of patients in Dukes D stage decreased from 22.3% to 14.5% ($P < 0.01$). **Conclusions** The incidence of colorectal cancer in Kunming gradually increases. The morbidity in the city is significantly higher than that in the country. The ratio of left half colon cancer is rising, but the ratio of rectal cancer and right half colon cancer is falling. The early diagnosis rate of colorectal cancer is on the rise.

[Key words] Colorectal neoplasm; Clinical characteristics; Tendency

[基金项目] 国家自然科学基金资助项目 (81160245)

[作者简介] 珠珠 (1983~), 女, 云南昆明市人, 在读博士研究生, 主治医师, 主要从事胃肠道肿瘤的基础与临床研究工作。

[通讯作者] 董坚. E-mail: hyacinth_zz@yahoo.cn

大肠癌是发病率较高的恶性肿瘤之一, 包括结肠癌和直肠癌, 尤其是在经济发达的国家和地区, 占西方国家癌症死亡的第 2 位^[1]. 昆明地区近几年来经济发展迅速, 大肠癌的发病特点可能较前有所变化. 由于大肠癌早期多无特异性症状, 为了解昆明地区近年来大肠癌的临床特征及发病趋势, 结合笔者早期的研究情况, 本研究收集了昆明医科大学第一附属医院近 12 a 来共计 1 628 例大肠癌患者的临床资料, 进行初步的统计学分析, 从而为昆明地区大肠癌的诊治工作提供相应的流行病学资料.

1 资料与方法

1.1 资料

收集昆明医科大学第一附属医院 2001 年 7 月至 2012 年 12 月外科连续收治的有完整记录、术后组织学确诊的 1 628 例大肠癌患者资料. 主要包括性别、年龄、发病部位、Dukes 分期等数据. 按其发病部位分右半结肠 (盲肠、升结肠、结肠肝曲、横结肠)、左半结肠 (结肠脾曲、降结肠、乙状结肠) 和直肠 (包括肛管). 1 628 例大肠癌患者中

男 903 例 (55.5%), 女 725 例 (44.5%), 男女比 1.25:1; 年龄 17~93 岁, 平均 (61.24 ± 12.91) 岁, 其中 <40 岁 128 例 (7.9%), 40~60 岁 592 例 (36.4%), 老年组 >60 岁 908 例 (55.8%), 按其就诊时间分为 2001 年 7 月至 2006 年 12 月和 2007 年 1 月至 2012 年 12 月两个连续时间段, 将前一段患者分为 A 组 (640 例), 后一段分为 B 组 (988 例). 男女性别构成比无统计学差异 ($P > 0.05$); 按年龄分层比较无统计学差异 ($P > 0.05$).

1.2 统计学处理

数据均以 SPSS 进行统计分析, 年龄数据正态分布, 可采用 ($\bar{x} \pm s$) 描述, 以两独立样本呈 t 检验分析, 计数资料间比较应用 χ^2 检验、Dukes 分期等级资料间比较采用非参数秩和检验.

2 结果

2.1 患病一般情况

A 组与 B 组相比, B 组收治率较 A 组增加 54.4%. A、B 2 组中城市患大肠癌发病率明显高于乡村 ($P < 0.05$), 见表 1.

表 1 1 628 例大肠癌患者一般情况结果表 [n (%)]

Tab. 1 The general data of 1 628 colorectal cancer patients [n (%)]

| 变 量 | A 组 (n = 640) | B 组 (n = 988) | 合计 (n = 1628) |
|---------|---------------|---------------|------------------------|
| 性别 | | | |
| 男性 | 358(55.9) | 545(55.2) | 903(55.5) |
| 女性 | 282(44.1) | 443(44.8) | 725(44.5) |
| 年龄 (岁) | | | |
| <40 | 56(8.8) | 72(7.30) | 128(7.9) |
| 40~60 岁 | 218(34.1) | 374(37.9) | 592(36.4) [△] |
| >60 | 366(57.2) | 542(54.9) | 908(55.8) [△] |
| 城乡来源 | | | |
| 城市 | 315(49.2) | 553(56.0)* | 868(53.3) |
| 乡村 | 325(50.8) | 435(44.0)* | 760(46.7) |

与 A 组比较, * $P < 0.05$; 与 <40 岁组比较, [△] $P < 0.05$.

2.2 肿瘤发病部位

1 628 例大肠癌患者发病部位分布: 直肠 1 209 例 (74.3%), 左半结肠 283 例 (17.4%), 右半结肠 136 例 (8.4%). A、B 2 组发病部位的比较, 直肠比例由 A 组的 74.8% 下降至 B 组的 73.9% ($P > 0.05$), 左半结肠的比例由 A 组的 14.8% 上升至 B 组的 19%, 而右半结肠比例 A 组的 10.4% 下降至 B 组的 7.1% ($P < 0.05$), 前后两个连续的时

间段在 3 个部位的变化有统计学意义 ($P < 0.05$), 左半结肠的发病率呈上升趋势, 直肠及右半结肠的发病率却呈现出相反的下降的趋势, 此次研究结果与报道吻合^[2], 见表 2.

2.3 大肠癌的 Dukes 分期

根据大肠癌的 Dukes 分期, 1 628 例大肠癌病例中诊断为 Dukes A 期的患者有 282 例 (17.3%), Dukes B 期 672 例 (41.3%), Dukes C 期 353 例

(21.7%)，Dukes D 期 321 例 (19.7%)，其中中晚期患者 (Dukes B、C、D 期) 共占 82.7%，表明大肠癌确诊时多为中晚期。A、B 2 组相比，Dukes A

期患者比例由 A 组的 15.1% 上升至 B 组的 18.8%，Dukes D 患者比例由 A 组的 27.8% 下降至 B 组的 14.5% ($P < 0.01$)，见表 3。

表 2 1 628 例大肠癌患者发病部位 [n (%)]

Tab. 2 The onset of 1 628 colorectal cancer patient [n (%)]

| 肿瘤位置 | A 组 (n = 640) | B 组 (n = 988) | 合计 (n = 1 628) |
|------|---------------|---------------|----------------|
| 直肠 | 479(74.8) | 730(73.9) | 1 209(74.3) |
| 左半结肠 | 95(14.8) | 188(19.0)* | 283(14.7) |
| 右半结肠 | 66(10.4) | 70(7.1)* | 136(8.4) |

与 A 组比较，* $P < 0.05$ 。

表 3 1 628 例大肠癌患者 Dukes 分期情况 [n (%)]

Tab. 3 The dukes stage of 1 628 colorectal cancer patients [n (%)]

| Dukes 分期 | A 组 (n = 640) | B 组 (n = 988) | 合计 (n = 1 628) |
|----------|---------------|---------------|----------------|
| A | 96(15.1%) | 186(18.8)** | 282(17.3%) |
| B | 223(34.8%) | 449(45.4)** | 672(41.3%) |
| C | 143(22.3%) | 210(21.3)** | 353(21.7%) |
| D | 178(27.8%) | 143(14.5)** | 321(19.7%) |

与 A 组比较，** $P < 0.01$ 。

3 讨论

研究表明在我国大肠癌的发病率呈逐年升高趋势，且东部地区及发达城市较高。陆宝钿等^[3]对广东省 4 个地区近 20 a 的大肠癌分析发现，2006 年至 2008 年段与 1988 年至 1990 年段比较，大肠癌收治率上升了最少的有一倍之多，最多的粤北达 500%。而钱俊等^[4]对浙江省近些年来对大肠癌连续统计分析发现，2004 年至 2006 年段与 1998 年至 2000 年段比较，大肠癌收治率上升了 98%，平均每年上升 10.9%。通过对昆明医科大学第一附属医院 12 a 收治的 1 628 份病例分析看，A 组段和 B 组段相比，昆明地区大肠癌的收治率上升了 54.4%，此收治率上升趋势与我国大肠癌高发地区大体一致。笔者分析原因可能有两个方面：(1) 随着近年来医疗水平的提高，医疗资源的完善，国家全民医保政策大力推广，改变以前老百姓“小病养，大病拖”的局面，从而提高了大肠癌的收治率；(2) 经济发展，生活水平的提高，日常高脂肪、高热量饮食也是大肠癌发病的危险因素^[5]。从发病年龄分析来看，结合笔者以前的研究^[2]，笔者将 2 个阶段的患者分成 3 个年龄段来分析，即 < 40 岁，40 ~ 60 岁以及 > 60 岁 3 个组，尽管没有统计学意义，但笔者发现相比于 < 40 岁和 > 60 岁其构

成比是下降外，40 ~ 60 岁大肠癌的比例已由 A 组段的 34.1% 上升至 B 组段的 37.9%。约三分之一大肠癌的发生与遗传相关，而家族性腺瘤性息肉病是最常见的一种类型之一，有研究显示^[6,7]，遗传性大肠癌患者 25 岁时腺瘤的恶变率为 9.4%，30 岁时为 50%，60 岁时几乎达到 100%，对此笔者将 3 个年龄组中的家族遗传史也进行了统计分析，< 40 岁有 7 例占 5.5%，40 ~ 60 岁有 83 例占 16.3%，> 60 岁有 54 例占 6.4%，所以笔者初步认为中年组大肠癌构成比的上升与遗传密切相关，而昆明地区青年性大肠癌的比例已由 A 组段的 8.8% 下降至 B 组段的 7.3%，老年性大肠癌的比例已由 A 组段的 57.2% 下降至 B 组段的 54.9%。由于大肠癌的发病与生活环境、饮食习惯及遗传等多种因素有关，所以昆明地区这 2 个时间段的对应的 2 个年龄阶段的大肠癌构成比出现下降趋势的具体原因还有待进一步研究。

不同的发病部位对于致癌物的敏感性不同，且对大肠癌的诊断、预后均有不同的影响^[8]。因此了解大肠癌的发病部位对于大肠癌的诊断及治疗方案的选择都起着重要作用。1 628 例大肠癌患者发病部位分布：直肠 1 209 例 (74.3%)，左半结肠 283 例 (17.4%)，右半结肠 136 例 (8.4%)。提示在诊断过程中仅大便潜血试验或是直肠指检来进行大肠癌的筛查仍有积极的临床实际意义。对此，龚杨

明等^[9]在研究中指出在筛查方法的选择上, 由于便隐血检查的无创性、低成本和易操作性, 使其成为世界各国大肠癌筛查的首选方法, 包括欧盟、美国、日本等在内的发达国家和地区都将便隐血检查结合具有诊断作用的肠镜检查作为大肠癌筛查的方法.

肠癌的 Dukes 分期决定了治疗方案的选择, 直接影响患者的生存率. 通过对 2001 年 7 月至 2012 年 12 月昆明地区大肠癌患者的 Dukes 分期分析后发现, 中晚期患者 (DukesB、C、D 期) 共占 82.7%, 而 DukesA 期的患者仅占 17.3%. 表明昆明地区大肠癌总体上以中晚期为主. 但近年来早期患者 (DukesA 期) 的诊断比例出现上升趋势, 已由 A 组段的 15.1% 上升至 B 组段的 18.8%. 这可能与昆明地区近年来医疗水平的提高, 随着经济发展人们就医看病能力的提高以及其保健意识的增强、再加之对癌症二级预防工作的开展宣传等因素有关.

本研究通过对近 12 a 的大肠癌临床资料进行回顾性分析后发现, 昆明地区近年来大肠癌发病特点出现了一定的变化: 大肠癌的收治率明显上升, 早期诊断率上升, 发病年龄出现老龄化趋势, 直肠癌比例下降.

[参考文献]

- [1] JEMAL A, BRAY F, CENTER M M, et al. Global cancer statistics[J]. CA Cancer J Clin, 2011, 61(2):69-90.
- [2] 陈明清, 张洪斌, 杨军, 等. 1992~2007 年昆明地区大肠癌临床发病特点及发病趋势分析[J]. 昆明医科大学学报, 2009, 30(2):68-71.
- [3] 陆宝钿, 许岸高, 余志金, 等. 广东省四个地区大肠癌临床特征比[J]. 实用医学杂志, 2010, 26(9):1643-1645.
- [4] 宋明杰, 黄兴丽. 2100 例大肠癌手术患者统计分析[J]. 中国医药指南, 2011, 9(24):59-60.
- [5] 张晓慧, 许岸高. 大肠癌危险因素的病例对照研究[J]. 临床消化病杂志, 2010, 22(5):289-293.
- [6] HINDI MUNIZ N, LAMARCA LETE A, FELIU BATLLE J. Hereditary colorectal cancer [J]. Med Clin (Barc), 2012, 138(5):220-223.
- [7] XICOAL R M, LLOR X. DNA methylation defects in sporadic and hereditary colorectal cancer [J]. Gastroenterol Hepatol, 2012, 35(7):480-487.
- [8] KIM H S. Site-specific Colorectal Cancer; How Is It Different[J]. Korean J Gastroenterol, 2013, 61(2):63-70.
- [9] 龚杨明, 彭鹏, 吴春晓, 等. 大肠癌筛查策略和进展[J]. 环境与职业医, 2012, 29(10):660-663.
(2013-07-23 收稿)

版权声明

本刊已许可中国学术期刊 (光盘版) 电子杂志社在中国知网及其系列数据库产品中以数字化方式复制、汇编、发行、信息网络传播本刊全文, 作者向本刊提交文章发表的行为即视为同意编辑部上述声明.