

某院 2018–2022 年病理科恶性肿瘤患者病例特征分析

李托弟¹, 周姝雯¹, 徐 昆²

(1. 黔西南布依族苗族自治州人民医院病理科, 贵州 兴义 562400;

2. 兰州大学基础医学院免疫研究所, 甘肃 兰州 730000)

摘要:目的 分析某院恶性肿瘤患者的构成及分布情况, 为该地区开展恶性肿瘤预防和治疗工作提供参考数据。方法 收集黔西南州人民医院 2018–2022 年恶性肿瘤病例。统计该院肿瘤患者性别、年龄、癌种等的分布情况。结果 某院 2018–2022 年经病理确诊恶性肿瘤病例共 3935 例, 其中男性 1942 例, 女性 1993 例, 男女比例为 0.976:1。恶性肿瘤患者主要集中在 36 岁以上人群, 共计 3703 人(94.10%)。2018–2021 年恶性肿瘤患者数量逐年递增, 2022 年稍有下降, 排名前 5 的病种为肺癌、肠癌、宫颈癌、头颈部恶性肿瘤、乳腺癌。男性排名前 5 的病种为肺癌、肠癌、头颈部恶性肿瘤、胃癌、膀胱癌。女性排名前 5 的病种为宫颈癌、肠癌、乳腺癌、头颈部恶性肿瘤、肺癌。36 岁以上男性肺癌与肠癌患者总和占男性恶性肿瘤患者人数的 56.08%; 36 岁以上女性肠癌、宫颈癌、乳腺癌及甲状腺癌占女性恶性肿瘤患者人数的 67.59%。男性肺癌多表现为鳞状细胞癌, 女性多表现为腺癌。头颈部恶性肿瘤中, 以女性甲状腺癌占比最多。结论 应根据年龄与性别差异将各高发的恶性肿瘤纳入普查范围, 并进一步加强学科研究, 优化相应的医疗资源配置, 针对恶性肿瘤的防治配合有关部门制定相应的措施, 在一定程度上降低该地区恶性肿瘤的发生率, 并为恶性肿瘤患者争取更长的有效救治时间。

关键词: 恶性肿瘤; 患者; 病例特征; 防治; 普查

中图分类号: R73–31; R197.323

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1006–1959.2024.05.010

文章编号: 1006–1959(2024)05–0063–05

Analysis of Case Characteristics of Malignant Tumor Patients in Pathology Department of a Hospital from 2018 to 2022

LI Tuo-di¹, ZHOU Shu-wen¹, XU Kun²

(1. Department of Pathology, People's Hospital of Qianxinan Buyi and Miao Minority Autonomous Prefecture, Xingyi 562400, Guizhou, China;

2. Institute of Immunology, School of Basic Medicine, Lanzhou University, Lanzhou 730000, Gansu, China)

Abstract: Objective To analyze the composition and distribution of patients with malignant tumors in a hospital, and to provide reference data for the prevention and treatment of malignant tumors in the region. **Methods** Malignant tumor cases in People's Hospital of Qianxinan Buyi and Miao Minority Autonomous Prefecture from 2018 to 2022 were collected. The distribution of gender, age and cancer types of tumor patients in the hospital was statistically analyzed. **Results** A total of 3935 cases of malignant tumors were diagnosed by pathology in a hospital from 2018 to 2022, including 1942 males and 1993 females, with a male to female ratio of 0.976:1. Malignant tumor patients were mainly concentrated in the population over 36 years old, a total of 3703 people (94.10%). The number of patients with malignant tumors increased year by year from 2018 to 2021, and decreased slightly in 2022. The top five diseases were lung cancer, colorectal cancer, cervical cancer, head and neck malignant tumors, and breast cancer. The top 5 diseases in males were lung cancer, intestinal cancer, head and neck cancer, gastric cancer and bladder cancer. The top 5 diseases in women were cervical cancer, colorectal cancer, breast cancer, head and neck cancer and lung cancer. The total number of male patients with lung cancer and colorectal cancer over 36 years old accounted for 56.08% of male patients with malignant tumors. Women over 36 years old with colorectal cancer, cervical cancer, breast cancer and thyroid cancer accounted for 67.59% of the number of female patients with malignant tumors. Male lung cancer was mostly squamous cell carcinoma, and female lung cancer was mostly adenocarcinoma. Among the head and neck malignant tumors, female thyroid cancer accounted for the most. **Conclusion** According to the age and gender differences, the high incidence of malignant tumors should be included in the scope of the census, and further strengthen the subject research, optimize the corresponding medical resource allocation, and formulate corresponding measures for the prevention and treatment of malignant tumors with the relevant departments, so as to reduce the incidence of malignant tumors in the region to a certain extent, and strive for a longer effective treatment time for patients with malignant tumors.

Key words: Malignant tumor; Patient; Case characteristics; Prevention and cure; General survey

作者简介: 李托弟(1992.12–), 女, 甘肃天水人, 硕士, 主管技师, 主要从事分子病理诊断相关工作

通讯作者: 周姝雯(1981.10–), 女, 贵州兴义人, 硕士, 主任医师, 主要从事恶性肿瘤病理诊断工作

近年来,随着人民生活水平有所提高,由不良生活习惯与环境变化等因素引起的疾病逐渐成为威胁人类的生命健康的重要因素。这些疾病中以慢性非传染性疾病为代表的恶性肿瘤是造成人类死亡的最主要原因之一^[1]。据 2020 年全球癌症年报不完全统计,2020 年全球预计新发 1930 万例癌症病例和近 1000 万例癌症死亡例数,同时我国的癌症发生率与死亡率均居全球第一^[2]。研究表明^[3],肿瘤的流行具有年龄、性别、地域等差别。本研究通过回顾性分析 2018–2022 年黔西南地区代表性三甲医院(黔西南州人民医院)的恶性肿瘤患者,为该地区常见恶性肿瘤的发病机制的研究与针对性防治措施的实施提供重要的临床数据参考,以期有效地降低该地区恶性肿瘤的发生率与死亡率。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取黔西南州人民医院 2018 年 1 月 1 日–2022 年 12 月 31 日收治的恶性肿瘤患者作为研究对象。纳入标准:所有经病理诊断确诊的为恶性肿瘤的患者;同年多次重复入院的患者,计为同一病例。排除标准:病历资料不完善,无法评估的患者;经病理诊断为疑癌、排除癌的患者,数据资料真实、可靠。

1.2 方法 收集 5 年内经病理诊断确诊的恶性肿瘤病例,并利用三线表,折线图,饼状图分析恶性肿瘤患者性别、年龄、恶性肿瘤不同病理分型等的分布情况。

1.3 数据统计分析 应用 Excel 2016 对恶性肿瘤的疾病构成、年龄、分布进行统计描述,采用频数和构成比进行分析。

2 结果

2.1 基本情况 共收治恶性肿瘤患者 4718 例,重复计算患者 783 例,最终纳入符合条件的恶性肿瘤患

者 3935 例,男女性别比 0.97:1,男性患者平均年龄(61.91 ± 12.67)岁,女性患者平均年龄(55.30 ± 13.60)岁,恶性肿瘤患者多集中于 36 岁以上,见表 1。

表 1 恶性肿瘤患者性别和年龄分布(n,%)

年龄(岁)	总人数(n=3935)	男性(n=1942)	女性(n=1993)
≤35	211	64	147
36~60	1891	748	1143
>60	1833	1130	703

2.2 恶性肿瘤人数变化趋势 随着该院诊疗设施、人才队伍建设与各类肿瘤诊治服务能力和水平的不断完善。从 2018–2021 年,该院收治的肿瘤患者逐年递增较为明显。相比于 2019 年,2020 年恶性肿瘤患者的就诊人数稍有下降;2021 年恶性肿瘤确诊人数达到了 1184 人,为 2018 年人数的 4.25 倍。其中,2021 年男、女性恶性肿瘤患者数量分别达到 5 年内的峰值,并均为 2018 年男女性恶性肿瘤人数的 4.05 倍与 4.70 倍(图 1A)。恶性肿瘤多集中在 36 岁以上的患者(图 1B)。2022 年恶性肿瘤患者人数稍有降低。

2.3 恶性肿瘤患者疾病构成分析 2018 年 1 月 1 日–2022 年 12 月 31 日该院收治的恶性肿瘤排名前 10 的疾病构成依次为:肺癌、肠癌、宫颈癌、头颈部恶性肿瘤、乳腺癌、胃癌、肝癌、膀胱癌、食管癌、前列腺癌。其中肺癌人数居恶性肿瘤之首,且男性肺癌人数约为女性的 3.40 倍,此外,36 岁以上肺癌患者约占肺癌总人数 99%,见表 2。男性排名前 5 恶性肿瘤构成依次为:肺癌、肠癌、头颈部恶性肿瘤、胃癌、膀胱癌,合计约占 78.99%(图 2A);女性主要恶性肿瘤构成依次为:宫颈癌、肠癌、乳腺癌、头颈部恶性肿瘤、肺癌,合计约占 79.52%(图 2B)。

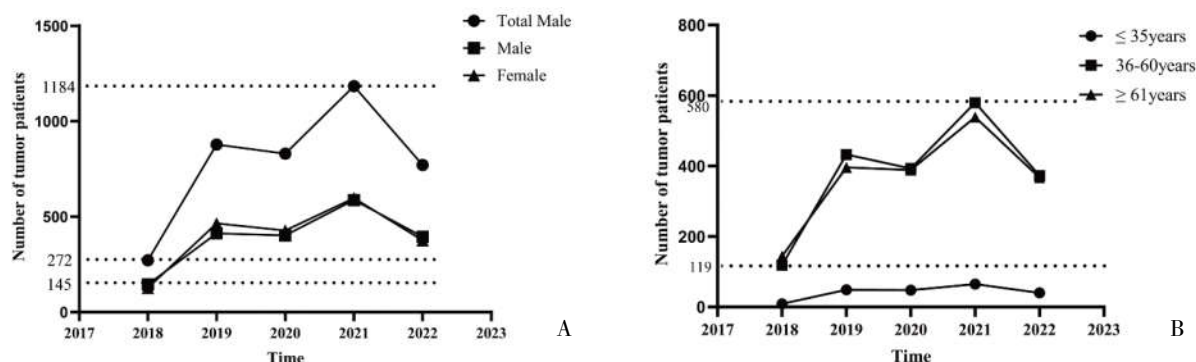


图 1 恶性肿瘤人数变化趋势

表 2 恶性肿瘤患者疾病构成 (n, 岁)

肿瘤类型	男性 (n=1811)			女性 (n=1703)			总人数 (n=3514)
	≤35	36~60	≥61	≤35	36~60	≥61	
肺癌	3	227	446	6	91	102	875
肠癌	17	167	239	14	86	179	702
宫颈癌	0	0	0	29	440	125	594
头颈部恶性肿瘤	38	104	36	62	166	23	429
乳腺癌	0	0	0	16	184	52	252
胃癌	2	59	89	2	24	34	210
肝癌	3	70	39	3	13	18	146
膀胱癌	0	32	75	1	8	16	132
食管癌	2	28	62	0	3	6	101
前列腺癌	0	7	66	0	0	0	73

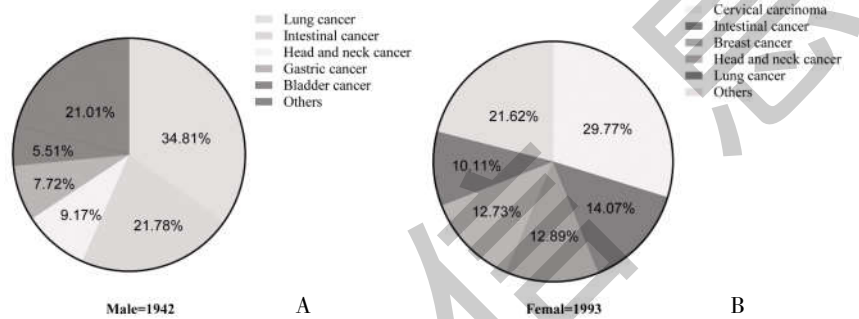


图 2 排名前 5 的男女恶性肿瘤及占比

2.4 肺癌病理分型及构成 自 2018 年 1 月 1 日 - 2022 年 12 月 31 日,该院收治的恶性肿瘤患者数量不断增多。每年恶性肿瘤病种组成稍有不同,但年度前 10 位恶性肿瘤病种基本相同,排序略有改变,变化不大。5 年间肺癌患者人数始终居于首位,且男性肺癌患者人数远高于女性,这与全国肺癌性别差异研究结果一致。男性肺癌患者中,60 岁以上患者均高于其他年龄段,并以鳞癌最为常见,其数量约为其他年龄段的 2 倍;女性肺癌患者则以腺癌居多,且

年龄多集中在 36 岁以上中老年患者。小细胞肺癌患者常见于中老年男性,其他肺癌类型偶有发现,数量不多,见表 3。

2.5 头颈部恶性肿瘤构成 该院头颈部恶性肿瘤占比相对较高,尤其是女性甲状腺癌患者,其数量占比达头颈部恶性肿瘤的 5.94 倍。女性甲状腺癌患者年龄多集中在 36~60 岁,此外,35 岁以下女性甲状腺癌患者人数近 5 年呈逐年递增趋势,该年龄段患者占甲状腺癌患者总人数的 29%,见表 4。

表 3 肺癌病理分型在性别上的差异 (n, 岁)

肺癌病理分型	男性 (n=673)			女性 (n=202)			总人数 (n=875)
	≤35	36~60	≥61	≤35	36~60	≥61	
鳞癌	0	123	241	1	9	22	396
腺癌	20	42	98	4	65	52	281
小细胞癌	0	41	73	0	7	9	130
神经内分泌癌	0	2	1	0	1	1	5
支气管肺泡癌	0	0	0	0	0	1	1
浸润性导管癌	0	0	0	0	2	2	4
透明细胞癌	0	0	0	0	1	0	1
大细胞癌	0	1	0	0	0	0	1
腺鳞癌	0	1	6	0	3	6	16
未明确类型癌	0	13	11	1	9	6	40

表 4 头颈部恶性肿瘤分型性别上的差异(n , 岁)

头颈部恶性肿瘤分型	男性($n=177$)			女性($n=251$)			总人数($n=428$)
	≤ 35	36~60	≥ 61	≤ 35	36~60	≥ 61	
甲状腺癌	25	46	4	62	136	16	289
鼻咽癌	6	36	18	1	18	5	84
头部恶性肿瘤	1	9	9	1	8	2	30
喉、会厌和声带恶性肿瘤	0	12	11	0	0	1	24
其他类型	0	0	0	0	0	1	1

3 讨论

该院作为遵义医科大学黔西南附属医院,是一所集医疗、科研与教学为一体的大型综合性三甲医院。该院呼吸与重症医学科、妇科等科室作为临床重点科室,常年收治各种类型的肿瘤患者。自 2018 年以来,该院收治肿瘤患者的数量逐年递增,由此本研究获得了大量的临床参考数据。本研究发现,该院 2018–2022 年各恶性肿瘤患者人数大致呈逐年递增趋势,尤其是 2021 年,年度恶性肿瘤例数是 2018 年的 4 倍多。随着民众普遍的生活水平、健康意识及现代医疗水平的提高,恶性肿瘤检出率也是逐年递增^[4]。研究显示,恶性肿瘤的高发与不断恶化的生存环境^[5]、不良行为习惯、生活方式^[6],以及较大的心理压力都密切相关^[7]。这些因素可以破坏机体稳态,一旦稳态失衡,就会导致不同癌基因被激活或抑癌基因失活,致使这些基因调控的信号通路被激活,从而导致大量的正常细胞转化为癌细胞^[8]。

本研究发现,2018–2022 年黔西南地区该三甲医院顺位前 5 的恶性肿瘤患者人数与全国及西部地区数据基本相似,但部分病种稍有差异。男、女性顺位恶性肿瘤与全国排序也稍有差异,主要表现在该地区女性头颈部恶性肿瘤患者占比相对偏高。男性恶性肿瘤顺位排名与全国基本保持一致,均以肺癌为主,但该地区女性恶性肿瘤主要以宫颈癌为主,可能与该地区民族组成有关(该地布依族、苗族等少数民族人数居多)。有研究表明,恶性肿瘤的发病存在地区差异有关^[9],少数民族及居住地区的分布在一定程度上都是影响恶性肿瘤发生的重要因素^[10],但具体影响因素还有待进一步调查。此外,有研究发现肺癌、前列腺癌、肠癌、女性乳腺癌^[11]等与不良生活方式有关的癌种常见于发达地区;而肝癌、宫颈癌、食管癌等与慢性传染性疾病等癌种常见于发展中地区^[12]。该地区属于贵州省西南州的地级市,城乡居民组成比在一定程度上影响着恶性肿瘤的组成

比,但具体危险因素有待深入的调查研究。

年龄是恶性肿瘤发病的重要危险因素。本研究发现,该地区恶性肿瘤年龄总体分布与全国基本一致,多集中在 36 岁以上的人群。这可能与本世纪以来,我国人口老龄化速度加快、老龄化人口组成比例增高及老龄化人口基础性疾病引起恶性肿瘤的发生有关^[9]。虽然,随着公共卫生防控体系已经逐渐完善,由慢性传染性疾病所导致的肿瘤的发病水平有所降低,但基于该地区作为贵州省的地级市,山区及乡镇人口基数较大,医疗配置以及卫生防控体系尚无法与省会城市及发展较快城市相提并论。因此,由慢性传染性疾病引起的恶性肿瘤患者数量仍然占很大一部分比例,例如,该地区近几年女性宫颈癌的数量仍然占女性恶性肿瘤的 29% 以上。

同时,与不良生活方式有关的肺癌、肠癌为代表的恶性肿瘤发病人数逐渐成为威胁人类生命健康的重要元凶,本研究发现,该地区肺癌与肠癌的发病总人数占有恶性肿瘤总人数的 44% 以上,其中男性占比高达 31%;男性肺癌患者总人数远远高于女性,且以 60 岁以上的男性鳞癌患者数量最多。据调查发现,该地区男性吸食水烟人数众多,这可能是影响中老年男性肺鳞癌的原因之一,但具体影响因素有待进一步调查研究。女性以腺癌患者居多,偶有发现其他类型的肺癌,但总人数不多。该研究发现数据显示,性别原因造成的肺癌人数差异与全国趋势基本保持一致。此外,许多相关研究表明,肺癌的发生与众多因素有关,其中吸烟^[13]、性别、工作场所暴露等都是其重要的影响因素^[14]。吸烟^[15]与性别^[16]在一定程度上具有独特的基因突变集,从而参与的调控机制不同,且不同危险因素的叠加增加了肺癌的发生机率与肺癌类型的变化。因此,当地吸食水烟人数众多可能是引发肺癌的重要危险因素。

甲状腺癌是我国女性易患的十大恶性肿瘤之一,约占头颈部恶性肿瘤的 5.11%^[12]。我国女性甲状

腺癌发生率普遍高于男性^[17,18]。本研究发现,自 2018–2022 年,该三甲医院甲状腺癌发病人数占头颈部恶性肿瘤比例的 67%,且排在恶性肿瘤发病人数的前 5。甲状腺癌的女性患者占女性恶性肿瘤总发病人数的 12.77%左右,且多集中在 36~60 岁中年患者,这与我国甲状腺癌的分布基本保持一致。不过有研究发现,女性甲状腺癌患者在治疗中比男性患者有更好的预后^[18],这也为女性甲状腺癌患者的治疗带来了希望。总而言之,在一定程度上,这些研究结果为有关部门制定合理的措施预防恶性肿瘤的发生提供了重要的临床数据。本研究结果提示当地中年女性应该注意甲状腺癌的发生,同时有关部门应加强该年龄段甲状腺癌的筛查工作。

随着恶性肿瘤在全球的死亡率逐年递增,许多国家提出了针对恶性肿瘤的发生有效的预防措施。例如,韩国与日本实施的全国癌症筛查计划已经覆盖到了其全国范围内,这在很大程度上有效地降低了胃癌、宫颈癌、乳腺癌、肺癌和结直肠癌等恶性肿瘤的发生率,同时为肿瘤患者争取了最佳的治疗时间^[19,20]。因此,寻找恶性肿瘤的地区流行特点,为恶性肿瘤的防治提供有效的策略成为现阶段医疗卫生防控的一项重点工作。

综上所述,应根据年龄与性别差异将各高发的恶性肿瘤纳入普查范围,并进一步加强学科研究,优化相应的医疗资源配置,针对恶性肿瘤的防治配合有关部门制定相应的措施,在一定程度上降低该地区恶性肿瘤的发生率,并为恶性肿瘤患者争取更长的有效救治时间。

参考文献:

[1]Kocarnik JM,Compton K,Dean FE,et al.Cancer Incidence, Mortality, Years of Life Lost, Years Lived With Disability, and Disability-Adjusted Life Years for 29 Cancer Groups From 2010 to 2019: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2019 [J].JAMA Oncol,2022,8(3):420-444.
[2]Sung H,Ferlay J,Siegel RL,et al.Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries [J].CA Cancer J Clin,2021,71(3):209-249.
[3]宋蓉.山东省某三级甲等中医医院恶性肿瘤住院病例分析 [J].中国医院统计,2022,29(4):283-286.
[4]Hassan C,Spadaccini M,Iannone A,et al.Performance of artificial intelligence in colonoscopy for adenoma and polyp detection: a systematic review and meta-analysis [J].Gastrointest En-

dosc,2021,93(1):77-85.e76.

[5]Togawa K,Leon ME,Lebailly P,et al.Cancer incidence in agricultural workers: Findings from an international consortium of agricultural cohort studies (AGRICOH) [J].Environ Int, 2021,157:106825.
[6]Chiodi I,Mondello C.Life style factors, tumor cell plasticity and cancer stem cells [J].Mutat Res Rev Mutat Res,2020,784: 108308.
[7]吕志宽,吕志良,胡慧群.2009–2018 年永康市某医院恶性肿瘤住院病例回顾性分析 [J].中国医院统计,2020,27(1):67-69.
[8]Lemaire J,Larrue R,Perrais M,et al.[Fundamental aspects of oncogenesis] [J].Bull Cancer,2020,107(11):1148-1160.
[9]孙可欣,郑荣寿,张思维,等.2015 年中国分地区恶性肿瘤发病和死亡分析 [J].中国肿瘤,2019,28(1):1-11.
[10]唐仁章,董华,刘韦淞,等.2015 年海南省肿瘤登记地区不同民族恶性肿瘤发病分析 [J].中华肿瘤防治杂志,2022,29(11): 786-794.
[11]Shetty V,Kundapur R,Chandramohan S,et al.Dietary Risk with Other Risk Factors of Breast Cancer [J].Indian J Community Med,2021,46(3):396-400.
[12]Bray F,Ferlay J,Soerjomataram I,et al.Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries [J].CA Cancer J Clin, 2018,68(6):394-424.
[13]Mao Y,Yang D,He J,et al.Epidemiology of Lung Cancer [J].Surg Oncol Clin N Am,2016,25(3):439-445.
[14]Hong S,Mok Y,Jeon C,et al.Tuberculosis, smoking and risk for lung cancer incidence and mortality [J].Int J Cancer, 2016,139(11):2447-2455.
[15]Govindan R,Ding L,Griffith M,et al.Genomic landscape of non-small cell lung cancer in smokers and never-smokers [J].Cell,2012,150(6):1121-1134.
[16]Tolwin Y,Gillis R,Peled N.Gender and lung cancer - SEER-based analysis [J].Ann Epidemiol,2020,46:14-19.
[17]陶雨香.吉林省某三甲医院甲状腺癌患者病例分析 [D].长春:吉林大学,2018.
[18]Zhang D,Tang J,Kong D,et al.Impact of Gender and Age on the Prognosis of Differentiated Thyroid Carcinoma: a Retrospective Analysis Based on SEER [J].Horm Cancer,2018,9(5): 361-370.
[19]Sugano K.Screening of gastric cancer in Asia [J].Best Pract Res Clin Gastroenterol,2015,29(6):895-905.
[20]Suh M,Choi KS,Lee YY,et al.Cancer screening in Korea, 2012: results from the Korean National Cancer Screening Survey [J].Asian Pac J Cancer Prev,2013,14(11):6459-6463.

收稿日期:2023-03-07;修回日期:2023-04-12

编辑/肖婷婷