

上海市联洋社区居民大肠癌筛查结果分析

江宗星, 姚奕, 杨晓丹, 何贵凤, 顾晓瑜, 周卫国 (上海市浦东新区联洋社区卫生服务中心, 上海 200135)

随着社会经济发展,人们饮食结构变化以及老龄化进程的加快,上海市居民癌症患病率和经济负担呈上升趋势。资料显示,上海地区人群大肠癌筛查的研究证实了筛查的有效性^[1],为此,2013年上海市全面实施社区居民大肠癌筛查项目,旨在提高居民的大肠癌防治知识知晓率和大肠癌早期发现率,保障人民健康。现将浦东新区联洋社区的筛查情况报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

筛查对象为联洋社区内男性 ≥ 55 岁,女性 ≥ 50 岁的常住居民。

1.2 方法

按照“知情、同意、自愿、免费”的原则,采用问卷调查(上海市社区居民大肠癌筛查危险度评估)和粪便潜血试验(FOBT)相结合的方法进行初筛,具有下列各项之一者列为初筛阳性者。① FOBT 阳性。② 一级亲属有大肠癌史。③ 本人有癌症史。④ 本人有肠息肉史。⑤ 同时具有以下 2 项及 2 项以上者:慢性腹泻史、慢性便秘史、黏液和/或血便史、慢性阑尾炎或阑尾切除史、慢性胆囊炎或胆囊切除史、近 10 年来有经历过对精神造成较大创伤或痛苦的事件。

对初筛阳性者再进行全结肠镜检查。

1.3 统计分析

采用 SPSS 19.0 统计软件进行数据处理和分析,率的比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基本情况

共有效筛查居民 6 704 例,其中男性 2 561 例,平均年龄(67.50 \pm 7.69)岁,女性 4 143 例,平均年龄(65.31 \pm 8.16)岁;大专及以上学历者占 20.43%,中专、中学以下学历者占 79.57%;政府机关、事业单位

及国营企业职工占 56.24%,民营企业员工占 6.46%,其他人群占 37.30%。

2.2 大肠癌相关因素情况

调查人群中有慢性腹泻史者占 5.30%,有慢性便秘史者占 7.46%,有黏液和/或血便史者占 2.46%,有慢性胆囊炎或胆囊切除史者占 10.07%,有慢性阑尾炎或阑尾切除史者占 8.11%,近 10 年来有经历过对精神造成较大创伤或痛苦的事件者占 0.57%,有癌症史者占 2.57%,有肠息肉史者占 1.37%,一级亲属有肠癌史者占 3.31%。

2.3 问卷评估与 FOBT 的大肠癌筛查情况

问卷评估阳性者 606 例,阳性率为 9.04%,FOBT 阳性 956 例,阳性率为 14.26%,问卷调查和 FOBT 相结合初筛阳性者共有 1 336 例,初筛阳性率为 19.93%(表 1)。问卷评估与 FOBT 比较,阳性率差异有统计学意义(配对 $\chi^2 = 110.3, P < 0.01$)。

表 1 问卷评估和 FOBT 筛查结果比较

问卷评估	FOBT		合计
	阳性	阴性	
阳性	226	380	606
阴性	730	5368	6098
合计	956	5748	6704

2.4 肠镜检查情况

1 336 例初筛阳性者中进行肠镜检查的有 349 例,肠镜检查率为 26.12%。肠镜检查结果异常者 102 例,异常率为 29.23%,其中男性为 35.57%,高于女性的 24.50%。肠镜检查异常者中,肠炎 18 例,息肉或腺瘤 71 例,癌前病变 10 例,大肠癌 3 例。

2.5 大肠癌相关因素分析

有慢性腹泻史、慢性便秘史、黏液和/或血便史、慢性胆囊炎或胆囊切除史、慢性阑尾炎或阑尾切除史、对精神造成较大创伤或痛苦的事件、癌症史、肠息肉史、一级亲属肠癌史等因素者的隐血检出率均高于无这些因素者(表 2)。

表2 大肠癌相关因素情况

因素	筛查数	隐血检出数	隐血检出率 (%)
性别			
男	2561	391	15.27
女	4143	565	13.64
慢性腹泻史			
有	355	100	28.17
无	6349	856	13.48
慢性便秘史			
有	500	130	26.00
无	6204	826	13.31
黏液和/或血便史			
有	165	56	33.94
无	6539	900	13.76
慢性胆囊炎或胆囊切除史			
有	675	126	18.67
无	6029	830	13.77
慢性阑尾炎或阑尾切除史			
有	544	127	23.35
无	6160	829	13.46
对精神造成较大创伤或痛苦的事件			
有	38	13	34.21
无	6666	943	14.15
癌症史			
有	172	44	25.58
无	6532	912	13.96
肠息肉史			
有	92	23	25.00
无	6612	933	14.11
一级亲属肠癌史			
有	222	58	26.13
无	6482	898	13.85

3 讨论

大肠癌是我国常见的恶性肿瘤之一。据相关研究显示,大肠癌可以通过发现和切除腺瘤性息肉来预防,即使被确诊为大肠癌,在早期未扩散前被诊断出来,生存率相当高,早期大肠癌手术后5年生存率可高达90%以上,而晚期则不足10%^[2]。因此,筛查有利于大肠癌的早期发现、早期诊断、早期治疗以及提高5年生存率。

本次筛查结果显示,初筛阳性率为19.93%,并且问卷评估与FOBT比较,阳性率差异有统计学意义($P < 0.01$),提示初筛患者需要问卷评估和FOBT同时做,以减少漏诊。本次初筛阳性者肠镜检查率为26.12%,肠镜检查率不高,可能是宣传以及干预力度不够,仍有很多居民对大肠癌的认识不足,导致很多患者不愿意进行肠镜检查。瓮金喜^[3]曾报道某社区肠镜检查率仅为10.81%,很多居民拒绝进行肠镜检

查。因此,加强社区大肠癌防治的健康教育,增加居民对大肠癌的认识,以提高肠镜检查率是社区健康教育的重要内容。

接受肠镜检查的349例初筛阳性者中,异常检出率为29.23%,其中大肠病变(腺瘤、息肉以及癌症)共84例,均已进行了腺瘤或息肉切除治疗。通过筛查进行干预,及时采取手术治疗,既减少了医疗费用,又降低了大肠癌的发生及发病程度,提高了患者的生存率。肠镜检查异常率男性(35.57%)高于女性(24.50%),与吴茸等^[4]报道的60岁以上老年人大肠癌发病率大多数国家男性略高于女性相一致。因此,应加强对社区老年人尤其是男性的筛查干预,做到早发现、早治疗。

大肠癌相关因素分析的结果显示,慢性腹泻史、慢性便秘史、黏液和/或血便史、慢性胆囊炎或胆囊切除史、慢性阑尾炎或阑尾切除史、对精神造成较大创伤或痛苦的事件、癌症史、肠息肉史、一级亲属肠癌史等因素与大肠癌的发生可能有关,与文献报道一致^[5-8]。影响大肠癌发生的因素是多方面的,应针对大肠癌的相关因素,积极采取合理的措施,预防大肠癌的发生。

4 参考文献

- [1] 郑莹, 龚杨明. 上海地区人群大肠癌筛查的研究和实践[J]. 中国肿瘤, 2013, 22(2): 86-89.
- [2] 武子涛, 李世荣, 范如英, 等. 粪便脱落细胞学与粪隐血试验联合检测在大肠癌筛查中的作用[J]. 中国误诊学杂志, 2007, 7(18): 4225-4226.
- [3] 瓮金喜. 天津市某社区大肠癌相关危险因素调查及分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2013, 21(4): 510.
- [4] 吴茸, 嵇振岭. 大肠癌筛查方法及其评价[J]. 实用临床医药杂志, 2009, 13(11): 23-25.
- [5] 余中贵, 许岸高, 徐永成, 等. 577例大肠癌相关危险因素的研究[J]. 临床消化病杂志, 2013, 25(2): 85-87.
- [6] Fenocchi E, Martínez L, Tolve J, et al. Screening for colorectal cancer in Uruguay with an immunochemical faecal occult blood test[J]. Eur J Cancer Prev, 2006, 15(5): 384-390.
- [7] 赵生, 赵姗, 李彦平. 大肠癌的流行病学因素及其危险因素的研究现状[J]. 中外医疗, 2012, 31(5): 187-188.
- [8] 刘桃成, 廖嫦英, 梁维君, 等. 青年人大肠癌影响因素病例对照研究[J]. 中国公共卫生, 2012, 28(9): 1144-1146.

(收稿日期: 2014-04-18)