



郑莹，主任医师，教授，硕士研究生导师，曾任上海市疾病预防控制中心肿瘤防治科主任，现任复旦大学附属肿瘤医院肿瘤预防科主任。多年从事肿瘤预防控制工作，涵盖肿瘤登记和监测、常见肿瘤人群筛查、肿瘤社区防治干预，也致力于肿瘤流行病学研究和肿瘤防治的健康教育和科普。共发表学术论文100余篇，其中以第一作者或通信作者发表80余篇，主编和参编20余部专著，获得市级以上成果4项，以及中华预防医学科技奖、上海市科技进步奖、上海医学科技奖和上海市抗癌科技奖。兼任中国抗癌协会小儿肿瘤专业委员会常务委员、中华预防医学会肿瘤预防与控制专业委员会委员、上海市医师协会肿瘤科医师分会委员、中国控制吸烟协会

会第一届控烟与肺癌防治专业委员会第一届常务委员等。

2003—2012年上海市头颈部恶性肿瘤 发病特征分析

吴春晓，鲍萍萍，黄哲宙，张敏璐，顾 凯，向咏梅，

彭 鹏，龚杨明，郑 莹*，仲伟鉴

上海市疾病预防控制中心，慢性非传染病和伤害防治所，肿瘤防治科，上海 200336

【摘要】 **背景与目的：**全球范围内头颈部恶性肿瘤发病较为常见。该研究描述了2003—2012年上海市头颈部恶性肿瘤的主要发病特征及其变化，为探寻病因学研究线索，制定和评估相关癌症预防、研究与控制的规划和措施提供依据。**方法：**根据上海市恶性肿瘤患者报告登记系统收集的唇、口腔和咽的恶性肿瘤发病资料，描述2003—2012年的发病概况、性别和年龄分布；对诊断依据、病理类型及诊断时期别等诊断特征进行具体描述，并分析前后5年的变化。**结果：**2003—2012年，上海全市年均新诊断头颈部恶性肿瘤患者1 105例，占有部位恶性肿瘤的2.08%，发病率为8.01/10万，标化发病率为4.45/10万，鼻咽癌患者数最多，占50.81%。男性发病率和标化发病率均大于女性。病理诊断比例达到85.77%，病理组织学类型以鳞癌为主，占57.58%。鼻咽癌标化发病率呈现下降趋势。**结论：**近10年上海头颈部恶性肿瘤发病率较低，男性比女性多发，病理组织学类型以鳞癌为主。鼻咽癌患者约占一半，且发病集中的年龄较年轻，诊断时期别相对较晚。

【关键词】 头颈部；唇、口腔和咽；鼻咽；癌症；发病

DOI: 10.19401/j.cnki.1007-3639.2017.06.002

中图分类号: R739.91 文献标志码: A 文章编号: 1007-3639(2017)06-0406-09

The patterns of head and neck cancer incidence in Shanghai from 2003 to 2012 WU Chunxiao, BAO Pingping, HUANG Zhezhou, ZHANG Minlu, GU Kai, XIANG Yongmei, PENG Peng, GONG Yangming, ZHENG Ying*, ZHONG Weijian (Department of Cancer Control and Prevention, Branch of Noncommunicable Diseases and Injury, Shanghai Municipal Center for Disease Control and Prevention, Shanghai 200336, China)

Correspondence to: ZHENG Ying E-mail: zhongliufz@scdc.sh.cn

基金项目：上海市第四轮公共卫生三年行动计划慢病重点学科项目(15GWZK0801)。

*: 现工作单位为复旦大学附属肿瘤医院。

通信作者: 郑 莹 E-mail: zhongliufz@scdc.sh.cn

[**Abstract**] **Background and purpose:** Head and neck cancer is common worldwide. This article aimed to describe the patterns of incidence of head and neck cancer and their changes in Shanghai from 2003 to 2012, in order to provide reference for prevention programs, research and control strategies on cancer. **Methods:** The data of lip, oral cavity and pharynx cancer cases were collected by the Shanghai Cancer Registry. The distributions of Shanghai lip, oral cavity and pharynx cancer incidences from 2003 to 2012 were described. The patterns were described according to gender, age, basis of diagnosis, histological type, diagnostic stage in detail. We compared incidences of recent 5 years (from 2008 to 2012) with those of previous 5 years (from 2003 to 2007). **Results:** On average from 2003 to 2012, 1 105 new cases of head and neck cancer were diagnosed in Shanghai each year, with 2.08% among the total cancer cases. The crude rate was 8.01 per 100 000 and the age-standardized rate was 4.45 per 100 000. Nasopharyngeal cancer was the major subtype of the head and neck cancer, with 50.81% among the total head and neck cases. The crude and age-standardized rates among males were higher than those among females. The histologically verified percentage was 85.77%. The squamous carcinoma was the major histological type, with 57.58% among the total cases. The age-standardized rate of nasopharyngeal cancer was in decline. **Conclusion:** The incidence of head and neck cancer was low in Shanghai during the past 10 years. Male cases were more than female cases. The major histological type was squamous carcinoma. Half of new cases were nasopharyngeal cancer which appeared to affect patients at a relatively young age. Patients with nasopharyngeal cancer were diagnosed at relatively advanced stages.

[**Key words**] Head and neck; Lip, oral cavity and pharynx; Nasopharynx; Cancer; Incidence

世界卫生组织(World Health Organization, WHO)下属的国际癌症研究机构(International Agency for Research on Cancer, IARC)将人体头颈部恶性肿瘤定义为唇、口腔和咽的恶性肿瘤^[1], 在本研究中统一简称头颈部恶性肿瘤。据IARC的GLOBOCAN 2012估算, 2012年全球头颈部恶性肿瘤新发病例为52.9万例, 占有部位恶性肿瘤(除外皮肤癌)新发病例的3.76%; 估计同期中国的头颈部恶性肿瘤新发病例数为6.1万例(1.99%)^[2]。

该研究根据上海市恶性肿瘤患者报告登记资料, 描述2003—2012年上海市头颈部恶性肿瘤的主要发病特征及其前后变化, 为探寻病因学研究线索, 制定和评估预防、研究与控制的规划和措施提供依据。

1 资料和方法

1.1 资料来源

1.1.1 患者资料

患者资料取自上海市恶性肿瘤患者报告登记系统。2001年上海市卫生局重新颁布了《上海市恶性肿瘤报告办法》后, 肿瘤登记工作归口上海市疾病预防控制中心, 并将报告登记范围从原有的市区扩至郊区县, 实现全市

覆盖^[3]。

全市所有具有肿瘤诊断能力的医院负责报告上海市户籍居民中新诊断的所有部位恶性肿瘤和中枢神经系统良性肿瘤患者。所有患者通过社区卫生服务中心公共卫生网络和公安局派出所户籍登记系统进行核实, 同时采用上海市疾病预防控制中心上海市死因登记系统资料, 进行逐一核对, 发现有遗漏报告的根据死亡医学证明书, 补填报告卡。

所有收集的患者报告经编码、核对、剔除重复后, 录入到自主研发的肿瘤患者登记报告系统数据库, 定期完成数据审核、重复合并等资料整理工作, 计算发病等统计指标。按照《中国肿瘤登记工作指导手册》^[4]和IARC的《Comparability and Quality Control in Cancer Registration》^[5]的标准和要求收集和处理患者登记资料。

恶性肿瘤患者登记信息包括患者姓名、性别、出生日期、户籍、居住地址、诊断部位或名称、病理学类型、首次诊断日期、诊断依据及诊断时期别等。诊断部位或名称采用WHO《国际疾病分类》第十次修订本(International Classification of Diseases, 10th Revision, ICD-10)编码^[6], 病理学类型应用《国际肿瘤分类》第

三版(*International Classification of Diseases for Oncology, Third Edition*, ICD-O-3)编码, 诊断时期别应用国际抗癌联盟(Union for International Cancer Control, UICC)《恶性肿瘤TNM分期(第6版)》编码^[7]。

1.1.2 人口资料

上海市和分区县人口资料取自公安局每年发布的年中实有人口数和人口构成。

1.2 统计学处理

1.2.1 资料筛选

根据ICD-10变量值筛选出属于C00-C14(即唇、口腔和咽恶性肿瘤)的患者资料, 包括性别、出生日期、ICD-10编码、ICD-O-3编码、首次诊断日期、最高诊断依据及诊断时期别等字段。首次诊断日期范围为2003年1月1日—2012年12月31日。

1.2.2 资料处理

定义发病时间即首次诊断日期, 并将2008—2012年合并定义为“近5年”, 将2003—2007年合并定义为“前5年”, 划分方法与IARC每5年发布1期的《*Cancer Incidence in Five Continents (CI5)*》^[8]保持一致。发病年龄即首次诊断时的年龄。

部位分类也与CI5保持一致, 分为C00唇、C01-C02舌、C03-06口、C07-08唾液腺、C09扁桃体、C10其他口咽、C11鼻咽、C12-13喉咽及C14未特指的咽部。为能与国际数据比较, 参照GLOBOCAN 2012的分类方法, 分别将C00-08合并为“唇和口腔”、C09-10+C12-14合并为“其他咽部”统计。

最高诊断依据归为病理诊断和非病理诊断2类, 后者包括临床、手术、影像学、实验室诊断及死亡后推断等。

主要病理组织学类型参照WHO肿瘤分类方法归类^[9], 根据ICD-O-3组织学编码分为不详(8000、8001、8010和8011)、鳞癌(8050-8084)和非鳞癌(不属于以上编码范围的其他编码)共3大类。鳞癌可细分为非角化大细胞形(8072)和其他鳞癌。非鳞癌可细分为腺癌(8140-8551)和非腺癌; 腺癌可进一步细分为黏液表皮样癌(8430)、

腺泡细胞腺癌(8550)、腺样囊性癌(8200)和其他腺癌; 非腺癌可进一步细分为恶性混合瘤(8940)、多形性腺瘤内的癌(8941)和其他非腺癌。

诊断时期别分为I、II、III、IV期和不详共5个类别。将以上数据全部导入Excel 2007软件, 应用数据透视表和数学公式计算相应统计指标。该研究资料统计时间截至2015年12月31日。

1.2.3 统计指标与比较检验方法

根据IARC的*Cancer Registration Principles and Methods*^[10]计算不同分类的发病年均例数、构成比、中位年龄、平均年龄、发病率(即发病粗率)、年龄别发病率及标化发病率(即发病标率)等统计指标。

根据人口资料, 计算年均人口数和分年龄别(0~4岁、5~9岁、……、80~84岁及85岁以上18个年龄组)人口数, 并以此为标准计算各组年龄别发病率。标化发病率统一使用1960年世界标准人口比例^[11]进行标化调整。

构成比的比较应用Pearson χ^2 检验法, 发病率和年龄别发病率的比较应用Z检验法, 标化发病率使用加权 χ^2 (Cochran)检验法(统计量符号记为X), 分析2类人群同一类别指标差异是否有统计学意义。

2 结 果

2.1 概述

2003—2012年, 上海市户籍人口中共新诊断头颈部恶性肿瘤患者11 051例, 年均1 105例, 占有部位恶性肿瘤的2.08%, 发病率为8.01/10万, 标化发病率为4.45/10万。其中男性占66.96%, 女性占33.04%; 鼻咽癌患者数最多, 占50.81%, 其后依次为口、舌、唾液腺、喉咽、其他口咽、唇、扁桃体和未特指的咽部癌。

2.2 性别分布

男性头颈部恶性肿瘤的发病率为10.71/10万, 标化发病率为6.06/10万; 女性的发病率为

5.30/10万, 标化发病率为2.87/10万; 男性率值均大于女性, 标化发病率比为2.11, 标化发病率的差异有统计学意义($X=34.82$, $P<0.001$)。除了唇癌的男性和女性发病率较为接近, 标化发病率的差异无统计学意义($X=0.01$, $P=0.992$)外, 其他部位癌症的率值男性均大于女性, 标化发病率的差异均有统计学意义(唾液腺癌的 $X=2.53$, $P=0.011$, 其他 P 均 <0.001), 其中年均发患者数最多的鼻咽癌的男女标化发病率比

为2.73。

2.3 年龄分布

所有头颈部恶性肿瘤患者的发病中位年龄为58岁, 平均年龄为59.44岁。男性的发病中位年龄为58岁, 平均年龄为58.76岁; 女性的发病中位年龄为60岁, 平均年龄为60.81岁。其中鼻咽癌的中位年龄为55岁, 平均年龄为56.20岁; 唾液腺癌也在60岁以下; 其他部位除了男性舌癌的中位年龄为59岁外, 其余平均年龄和中位年龄均大于60岁(表1)。

表 1 2003—2012年上海市头颈部恶性肿瘤发病情况

Tab. 1 Incidence of head and neck cancer in Shanghai from 2003 to 2012

Site	Gender	Average new cases per year	Percentage/% ^a	Crude rate per 10 ⁵	ASR per 10 ⁵	Median age/year	Mean age/year
Lip, oral cavity and pharynx	Male	740	100.00	10.71	6.06	58	58.76
C00-14	Female	365	100.00	5.30	2.87	60	60.81
	Male and Female	1105	100.00	8.01	4.45	58	59.44
Lip	Male	9	1.27	0.14	0.07	70	68.81
	Female	11	2.90	0.15	0.07	75	70.16
C00	Male and Female	20	1.81	0.14	0.07	73	69.53
	Male	76	10.26	1.10	0.59	59	60.60
Tongue	Female	62	17.06	0.90	0.44	66	64.77
	Male and Female	138	12.51	1.00	0.52	62	62.48
Mouth	Male	95	12.77	1.37	0.71	64	64.37
	Female	70	19.15	1.01	0.48	69	67.06
C03-06	Male and Female	165	14.88	1.19	0.59	67	65.52
	Male	69	9.34	1.00	0.58	59	59.02
Salivary glands	Female	55	15.17	0.80	0.50	55	55.77
	Male and Female	124	11.27	0.90	0.54	57	57.57
Tonsil	Male	13	1.80	0.19	0.10	61	62.18
	Female	6	1.73	0.09	0.05	67	65.84
C09	Male and Female	19	1.77	0.14	0.07	63	63.36
	Male	21	2.86	0.31	0.16	61	63.11
Other oropharynx	Female	3	0.68	0.04	0.02	72	70.72
	Male and Female	24	2.14	0.17	0.09	62	63.92
Nasopharynx	Male	410	55.36	5.93	3.49	55	55.98
	Female	152	41.58	2.20	1.28	55	56.79
C11	Male and Female	562	50.81	4.07	2.38	55	56.20
	Male	33	4.49	0.48	0.24	62	62.97
Hypopharynx							

续表1

Site	Gender	Average new cases per year	Percentage/%*	Crude rate per 10 ⁵	ASR per 10 ⁵	Median age/year	Mean age/year
C12-13	Female	3	0.74	0.04	0.02	73	70.04
	Male and Female	36	3.25	0.26	0.13	63	63.50
Pharynx unspecified	Male	14	1.85	0.20	0.11	63	64.50
C14	Female	3	0.99	0.05	0.02	71	68.33
	Male and Female	17	1.57	0.13	0.06	65	65.29
Lip and oral cavity	Male	249	33.64	3.60	1.95	61	61.90
C00-08	Female	198	54.29	2.87	1.49	65	63.35
	Male and Female	447	40.46	3.24	1.71	63	62.54
Other pharynx	Male	81	11.00	1.18	0.61	62	63.14
C09-10+C12-14	Female	15	4.14	0.22	0.10	71	67.99
	Male and Female	96	8.73	0.70	0.35	63	63.90

*: Proportion of all new cases of head and neck cancer; ASR: Age-standardized rate

参照GLOBOCAN 2012的3分类法, 分性别分析唇和口腔癌、鼻咽癌以及其他咽部癌的年龄别发病率。唇和口腔癌以及其他咽部癌, 无论性别、年龄别, 发病率均随着年龄的增长而升高, 其他咽部癌在85岁以上组出现的率值下降差异无统计学意义(与80~84岁组比较, 男性 $Z=0.58$, $P=0.563$; 女性 $Z=0.19$, $P=0.845$)。男性和女性鼻咽癌的发病率也随着年龄的增长而升高, 但均在70~74岁组达到高峰, 随后下降(图1)。

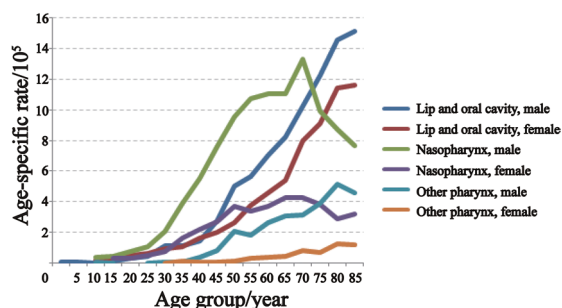


图1 2003—2012年上海市分性别的唇和口腔、其他咽部、鼻咽癌年龄别发病率

Fig. 1 Age-specific rates of incidence of lip and oral cavity, nasopharynx, and other pharynx cancer in Shanghai, by gender from 2003 to 2012

2.4 诊断特征

2.4.1 病理诊断比例

所有头颈部恶性肿瘤患者的病理诊断比例达到85.77%, 其中以舌癌最高(91.53%), 鼻咽癌仅为82.81%, 是除了未特指的咽部癌外最低的(表2)。

2.4.2 病理组织学类型

所有头颈部恶性肿瘤患者的病理组织学类型, 以鳞癌为主, 占57.58%, 非鳞癌占13.41%, 不详比例占29.01%。其中舌癌的鳞癌比例最高, 达79.38%, 其次是喉咽癌(74.37%), 鼻咽癌为59.93%, 且其不详比例达36.37%。唾液腺癌是唯一的非鳞癌比例(66.18%)超过鳞癌(10.36%)的恶性肿瘤, 口癌和唇癌的非鳞癌比例分别达到18.25%和17.50%, 其余均低于10%。

唾液腺癌的非鳞癌组成中, 腺癌占到93.31%(即全部患者的61.76%), 其中黏液表皮样癌占全部患者的12.69%、腺泡细胞腺癌占11.33%、腺样囊性癌占7.87%; 非腺癌中恶性混合瘤占5.30%、多形性腺瘤内的癌占3.37%。

另外, 口癌中有14.66%是腺癌, 占非鳞癌部分的80.33%; 鼻咽癌的鳞癌部分以非角化大细胞形为主, 占25.82%, 占全部鼻咽癌患者的

15.48%(表2)。

2.4.3 诊断时期别

所有头颈部恶性肿瘤患者的 I 期比例仅为 9.53%，不详比例高达 59.61%。鼻咽癌不详比例最高(67.60%)，IV 期为 11.65%、III 期为 9.21%，相加高于 I 期(4.26%)和 II 期(7.28%)的总和。喉咽癌的不详比例为 48.19%，IV 期为 17.55%、III 期为 11.70%，相加也高于 I 期(7.24%)和 II 期(15.32%)的总和(表3)。

2.5 前后比较

比较 2003—2012 年 10 年期间的前后 5 年，

鼻咽癌的发病率和标化发病率均在下降，无论男女标化发病率的下降差异均有统计学意义(男性：X=4.58, P<0.001；女性：X=4.79, P<0.001)。除了鼻咽癌外的其他部位癌症的发病率中，除外女性的唇、扁桃体、其他口咽和其他癌是下降的，其余均有上升。标化发病率差异有统计学意义的有：男性的唾液腺癌(上升, X=2.71, P=0.007)、喉咽癌(上升, X=5.04, P<0.001)与合并归类后的其他咽部癌(上升, X=2.92, P=0.004)；其他指标比较的差异均无统计学意义(P均>0.05, 表4)。

表 2 2003—2012 年上海市头颈部恶性肿瘤新发患者病理诊断特征构成比

Tab. 2 The proportions of histologically diagnostic indexes of new cases of head and neck cancer in Shanghai from 2003 to 2012

Site	HV*	Histologically type		
		Squamous carcinoma	Non-squamous carcinoma	Unknown
Lip, oral cavity and pharynx C00-14	85.77	57.58	13.41	29.01
Lip C00	87.00	61.00	17.50	21.50
Tongue C01-C02	91.53	79.38	4.56	16.06
Mouth C03-06	88.69	62.23	18.25	19.53
Salivary glands C07-08	88.76	10.36	66.18	23.45
Tonsil C09	86.73	56.12	8.16	35.71
Other oropharynx C10	88.19	70.46	5.49	24.05
Nasopharynx C11	82.81	59.93	3.70	36.37
Hypopharynx C12-13	90.53	74.37	2.51	23.12
Pharynx unspecified C14	70.52	47.98	8.09	43.93
Lip and oral cavity C00-08	89.51	53.03	27.33	19.64
Other pharynx C09-10+C12-14	85.60	64.97	5.39	29.64

*: Histologically verified; The proportions in the parentheses were their denominators without unknown cases

表 3 2003—2012 年上海市头颈部恶性肿瘤新发患者诊断时期别构成比

Tab. 3 Proportions of diagnostic stages of new cases of head and neck cancer in Shanghai from 2003 to 2012

Site	Stage				Unknown
	I	II	III	IV	
lip, oral cavity and pharynx C00-14	9.53	13.27	7.62	9.97	59.61
Lip C00	23.50	14.00	2.50	1.00	59.00
Tongue C01-C02	17.66	27.42	6.80	8.03	40.09
Mouth C03-06	13.93	23.11	5.84	8.09	49.03
Salivary glands C07-08	17.35	10.12	4.34	6.67	61.53
Tonsil C09	10.20	10.71	5.61	7.65	65.82
Other oropharynx C10	10.13	16.88	5.91	10.97	56.12
Nasopharynx C11	4.26	7.28	9.21	11.65	67.60
Hypopharynx C12-13	7.24	15.32	11.70	17.55	48.19
Pharynx unspecified C14	4.62	16.18	5.20	8.67	65.32
Lip and oral cavity C00-08	16.46	20.42	5.57	7.36	50.19
Other pharynx C09-10+C12-14	8.08	14.92	7.88	12.33	56.79

The proportions in the parentheses were their denominators without unknown cases

表 4 2003—2007和2008—2012年上海市头颈部恶性肿瘤发病率和标化发病率

Tab. 4 Crude and age-standardized rates of incidence of head and neck cancer in Shanghai, from 2003 to 2007 and from 2008 to 2012

Site	Period of diagnostic years	Male		Female	
		Crude rate	ASR	Crude rate	ASR
Lip C00	2003-2007	0.12	0.07	0.16	0.09
	2008-2012	0.15	0.07	0.15	0.05
Tongue C01-C02	2003-2007	1.03	0.60	0.82	0.43
	2008-2012	1.16	0.58	0.99	0.46
Mouth C03-06	2003-2007	1.23	0.68	0.93	0.46
	2008-2012	1.50	0.72	1.09	0.49
Salivary glands C07-08	2003-2007	0.85	0.51	0.74	0.47
	2008-2012	1.14	0.65 [△]	0.86	0.52
Tonsil C09	2003-2007	0.17	0.09	0.09	0.04
	2008-2012	0.21	0.11	0.09	0.05
Other oropharynx C10	2003-2007	0.30	0.17	0.04	0.02
	2008-2012	0.31	0.14	0.03	0.01
Nasopharynx C11	2003-2007	6.17	3.79	2.43	1.45
	2008-2012	5.69	3.25 [▽]	1.98	1.11 [▽]
Hypopharynx C12-13	2003-2007	0.31	0.17	0.03	0.01
	2008-2012	0.64	0.31 [△]	0.05	0.02
Pharynx unspecified C14	2003-2007	0.18	0.10	0.06	0.03
	2008-2012	0.22	0.12	0.05	0.02
Lip and oral cavity C00-08	2003-2007	3.24	1.87	2.65	1.46
	2008-2012	3.95	2.02	3.09	1.52
Other pharynx C09-10+C12-14	2003-2007	0.96	0.54	0.21	0.10
	2008-2012	1.39	0.68 [△]	0.22	0.10

△: Rise, $P < 0.01$; ▽: Decline, $P < 0.01$

3 讨 论

肿瘤学界对头颈部肿瘤应包含部位的界定并不统一, 该研究采用了IARC的《World Cancer Report 2014》的定义, 覆盖唇、口腔和咽恶性肿瘤, 而IARC出版的另一本专著《Pathology and Genetics of Head and Neck Tumours》还将鼻腔、中耳、鼻窦、喉和气管等呼吸器官以及牙源性肿瘤包括在内。在IARC重要的癌症流行病学报道中则多以GLOBOCAN 2012的3分类分别描述为主^[12], 我国最近的国家癌症数据报道则将除了鼻咽癌外的2类合并为口腔和其他咽部癌予以描述^[13-14]。美国则习惯将口腔和咽合并为1个大类, 其中包含舌、口、咽和其他口腔4小类^[15]。该研究在参照CI5

罗列细目统计的同时, 还列出了GLOBOCAN 2012的3分类, 以方便进行国际比较, 同时也方便读者能深入的应用该研究资料, 开展更广泛的比较研究。

该研究显示, 头颈部恶性肿瘤在上海户籍人口中发病率较低, 男性比女性多发, 且发病年龄相对较早。病理诊断比例较高, 病理组织学类型以鳞癌为主。

Shield等^[16]分析目前全球头颈部恶性肿瘤的发病流行情况, 发现唇和口腔癌在美拉尼西亚(西南太平洋群岛)、东南亚、中欧和东欧的发病率最高, 西非和东亚发病率最低, 而中国的平均水平比东亚还要低。吸烟、饮酒、口嚼烟草和人乳头瘤病毒(human papilloma virus, HPV)感染是主要的危险因素, 其中吸烟和饮酒存在协同作用。咀嚼槟榔则是中国台湾、印

度和邻近区域的特有病因。几十年来亚洲、北美和澳大利亚的全人群，以及南欧和西欧的男性的唇和口腔发病率显著下降；而东欧和北欧的多个国家的全人群，以及南欧和西欧的女性的发病率出现了上升；在很大程度上与烟草的流行趋势变化相重合。比如烟草流行率开始或已经下降的发达国家的发病率持续下降，而与HPV感染更密切的部位(如口咽、扁桃体和舌根)则在某些国家上升，部分可归因于口交行为的改变。结合该研究的结果发现，上海男性唇和口腔癌的标化发病率要高于中国、但低于东亚；女性的标化发病率高于中国和东亚，仍低于世界平均水平；且标化发病率均呈现稳定态势，可能与同期上海人群吸烟和饮酒行为流行率的下降相关^[17]。

鼻咽癌在世界范围内属于少发癌症，但在某些地区和人群中却是显著高发的，且男性通常是女性的2~3倍。经济落后的发展中国家占到鼻咽癌新发患者的92%，最高的是东南亚地区，是其男性的第6位常见癌症，其中马来西亚、印度尼西亚和新加坡最高，且主要发生在华人和马来人群。广东和香港等中国东南省市和东南亚及南亚的部分地区(菲律宾、印度和泰国等)发病率次之。欧美的发病率最低，但在美国居住的华人和菲律宾人群也有相当高的发病率。鼻咽癌的病因与EB病毒感染、生活环境和遗传因素有关，并通过移民流行病学研究证实。尽管EB病毒感染被认为是鼻咽癌进展的重要步骤，但只有一部分感染者会产生癌变，而且这种病毒的感染在全球大多数国家中普遍存在且感染各年龄阶段的人群。很多研究报道，高发区的特殊食物可增加癌变风险，包括咸鱼、某些腌制食品和辛辣调味料，均富含亚硝基成分和挥发性亚硝胺。在生命早期摄入这些食物成分可能比EB病毒感染更易致癌。近20年来，中国南方高发区的鼻咽癌发病率已相当的稳定，其他地区已有下降。鼻咽癌也与吸烟和饮酒因素有关。2012年中国的鼻咽癌新发患者数占全球的38%，处于较高的发病水平，上海的标化发病率要高于中国的平均水平，但远

低于中山、广州等上海以南的地区^[18]，且呈现出下降的趋势，可能与居住环境和饮食条件的改善有关。但鼻咽癌发病仍占到头颈部恶性肿瘤的一半，且发病集中的年龄较年轻，诊断时期别相对较晚的现象，既是其病理诊断比例低、病理类型不详比例高等情况出现的原因，也提醒防治工作者仍需引起重视。

其他咽部癌因更为少发，而缺乏具体可归纳的流行特征。中国处于全球较低水平，上海男性和女性的标化发病率均接近中国平均；男性略有上升，女性未出现变化。

限于国内数据发布的有限性，本研究未开展国内周边地区和相近城市地区的比较。

[参 考 文 献]

- [1] STEWART B, WILD C. World cancer report 2014 [M]. Lyon: WHO Press, 2014: 422-431.
- [2] FERLAY J, SOERJOMATARAM I, ERVIK M, et al. GLOBOCAN 2012 v1.0, cancer incidence and mortality worldwide: IARC Cancer Base No. 11 [DB/OL]. [1/11/2015] Lyon, France: International agency for research on cancer; 2013. <http://globocan.iarc.fr>.
- [3] 吴凡, 卢伟, 李德录, 等. 上海市恶性肿瘤登记报告工作的调整与完善 [J]. 中国肿瘤, 2002, 11(6): 316-318.
- [4] 全国肿瘤防治研究办公室, 卫生部卫生统计信息中心, 全国肿瘤登记中心. 中国肿瘤登记工作指导手册 [M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2004.
- [5] PARKIN D M, CHEN V W, FERLAY J, et al. Comparability and quality control in cancer registration. IARC technical report No. 19 [M]. Lyon: IARC Press, 1994.
- [6] 高玉堂, 卢伟. 上海市区恶性肿瘤发病率、死亡率和生存率(1973—2000) [M]. 上海: 第二军医大学出版社, 2007.
- [7] 卢伟, 郑莹. 肿瘤命名与编码 [M]. 上海: 第二军医大学出版社, 2011.
- [8] International Agency for Research on Cancer. CI5: Cancer incidence in five continents [EB/OL]. [1/11/2015]. <http://ci5.iarc.fr/Default.aspx>.
- [9] LEON B, JOHN W E, PETER R, et al. World Health Organization classification of tumors: pathology and genetics of head and neck tumours [M]. Lyon: IARC Press, 2005.
- [10] JENSEN O M, PARKIN D M, MACLENNAN R, et al. Cancer registration: principles and methods [M]. Lyon: IARC Scientific Publications, 1991.
- [11] SEGI M. Cancer mortality for selected sites in 24 countries (1950-1957) [M]. Sendai, Japan: Tohoku University School of Medicine, 1960.
- [12] TORRE L A, BRAY F, SIEGEL R L, et al. Global Cancer

- Statistics, 2012 [J]. CA Cancer J Clin, 2015, 65(2): 87-108.
- [13] CHEN W Q, ZHENG R S, BAADE P D, et al. Cancer statistics in China, 2015 [J]. CA Cancer J Clin, 2016, 66(2): 115-132.
- [14] 陈万青, 郑荣寿, 张思维, 等. 2013年中国恶性肿瘤发病和死亡分析 [J], 中国肿瘤, 2017, 26(1): 1-7.
- [15] SIEGEL R L, MILLER K D, JEMAL A. Cancer Statistics, 2017 [J]. CA Cancer J Clin, 2017, 67(1): 7-30.
- [16] SHIELD K D, FERLAY J, JEMAL A, et al. The global incidence of lip, oral cavity, and pharyngeal cancers by subsite in 2012 [J]. CA Cancer J Clin, 2017, 67(1): 51-64.
- [17] 上海市疾病预防控制中心. 2013上海市慢性病及其危险因素监测报告 [M]. 上海: 上海科学普及出版社, 2014: 73-74.
- [18] 赫捷, 陈万青. 2012中国肿瘤登记年报 [M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2012: 40-47.

(收稿日期: 2017-03-15)

《中国癌症杂志》2017年征订启事

《中国癌症杂志》是由国家教育部主管、复旦大学附属肿瘤医院主办的全国性肿瘤学术期刊, 读者对象为从事肿瘤基础、临床等研究工作的中高级医务工作者。主要报道内容: 国内外研究前沿的快速报道、专家述评、肿瘤临床研究、基础研究、综述、学术讨论、临床病理讨论、病例报道、讲座和简讯等。《中国癌症杂志》已入选中文核心期刊、中国科技核心期刊及全国肿瘤类核心期刊, 并为中国科技论文统计源期刊, 先后被“中国期刊网”、“万方数据——数字化期刊群”和“解放军医学图书馆数据库(CMCC)”等收录。

《中国癌症杂志》为月刊, 大16开, 80页铜版纸(随文彩图), 每月30日出版, 单价15元, 全年180元。国际标准连续出版物号1007-3639, 国内统一连续出版物号CN 31-1727/R, 邮发代号4-575。

读者可在当地邮局订阅, 漏订者可直接向本刊编辑部订阅。

主 编: 沈镇宙

联系地址: 上海市东安路270号复旦大学附属肿瘤医院内

《中国癌症杂志》编辑部

邮 编: 200032

电 话: 021-64188274; 021-64175590-83574

网 址: www.china-oncology.com

电子邮件: zgazzz@163.com

《中国癌症杂志》编辑部