

## 《在中低收入国家规划和发展以人群为基础的肿瘤登记》解析

张敏璐 郑莹

【关键词】 基于人群的肿瘤登记; 中低收入

*Analysis on the Planning and Developing Population-Based Cancer Registration in Low- and Middle-Income Settings*  
Zhang Minlu, Zheng Ying. Shanghai Municipal Center for Disease Control and Prevention, Shanghai 200336, China

Corresponding author: Zheng Ying, Email: zhengying@scdc.sh.cn  
【Key words】 Population-based cancer registration; Low- and middle-income

预计到 2025 年,全球将新增超过 2 000 万例癌症患者,其中中低收入国家的癌症负担占 4/5。在第 65 届世界卫生大会上,WHO 各成员国达成一致目标:到 2025 年,在全球范围内使因癌症和其他主要慢性非传染性疾病(心血管疾病、呼吸系统疾病和糖尿病等)导致的过早死亡率降低 25%。癌症发病率是评估上述目标进展的重要指标,而基于人群的肿瘤登记(PBCR)对收集发病率数据,建立、监测和评估癌症控制项目起到至关重要的作用。为此,国际癌症研究所(IARC)在 2014 年 6 月发布《在中低收入国家规划和发展以人群为基础的肿瘤登记》技术指南(指南),以完善中低收入国家 PBCR 为目标,为各国卫生专家和政策规划提供技术建议<sup>[1]</sup>。指南共 6 章,电子版可在 IARC 主页([www.iarc.fr](http://www.iarc.fr))免费下载。

1. 内容梗概:第一章阐述在全球疾病负担快速增长的背景下肿瘤登记的必要性。

第二章描述了各类肿瘤登记和特点,以及 PBCR 的独特功能和全球工作现状。有别于以医院、病理科为基础的肿瘤登记,PBCR 能够提供无偏倚的癌症负担数据及其时间趋势,在规划和评估癌症防控行动中起到不可替代的作用。尽管中低收入国家缺乏高质量的数据,五大洲癌症发病率(CI5)鲜有覆盖,但情况还较为乐观。多数国家的国家或地区肿瘤登记正致力于发展 PBCR,以进一步健全登记网络。

第三、四章概述规划和发展 PBCR 的关键步骤、信息来源和至少需要采集的信息。在规划 PBCR 时,需要考虑的因素包括人群范围、人员配备和培训、登记点的地理位置、办公空间和用品、经费、数据合法性和保密性。在定义人群时,考虑到成本的控制,只需选取全国人群中的一个子集,建立若干个地区性的 PBCR,而非覆盖全国人口;在收集数据时,应能区分定义区域内的居民和外来居民。数据来源一般分为医院、实验室和死亡证明书三类,PBCR 可利用不同来源信息,但必须避免病例的重复登记。每名病例需采集大约 17~20 个变量,可以参考欧洲肿瘤登记网络的建议(<http://www.enr.eu/images/docs/recommendations/recommendations.pdf>),其中一些变量需要

编码以便于统计分析、进行国际间的登记数据比较。

第五章介绍了评估数据质量的若干指标,数据质量的评估包括与其他登记点数据的可比性、数据的有效性、及时性和完整性 4 个方面。

第六章强调肿瘤登记最终应以报告形式呈现,且信息通过网站、论文等途径发布,反馈给数据提供者,也可供媒体、专家和临床医生使用。即使每年癌症发病率变化不大,仍应做到每年报告,报告包括背景信息、数据及其质量评估和报表。

2. 对我国肿瘤登记发展的意义:2008 年我国卫生部设立“肿瘤登记随访项目”,近年来肿瘤登记点的数量增长迅速。中央财政对登记点调研、人员培训、癌症发病和死亡及人口信息收集、数据整理给予经费支持。2008 年度在原有登记点基础上增加了 52 个新点,肿瘤登记覆盖全国 31 个省、自治区、直辖市的 95 个市(县),人口约 1.1 亿;2009 年度新增 54 个,总数达 149 个,覆盖全国人口的 10%;2010—2011 年度共增加 46 个登记点,总数达 195 个,覆盖人口 1.8 亿,覆盖人口超过全国人口的 13%;2012 年全国登记点增加至 222 个,预计覆盖人口 2 亿。

我国肿瘤登记数据的质量仍有待提高。《2011 中国肿瘤登记年报》<sup>[2]</sup>中我国 2008 年 56 个肿瘤登记点数据有 41 个人入选该报告,占报告数据登记点的 73.2%,占所有登记点的 43.2%;《2012 中国肿瘤登记年报》<sup>[3]</sup>中 2009 年 104 个肿瘤登记点数据仅收录 72 个,占报告数据登记点的 69.2%,占所有登记点的 48.3%。符合国家级年报数据质量要求的登记点数量尚嫌不足。

由世界癌症研究中心发布的 Globocan 2012 收录了中国 25 个登记点,其中包括香港和澳门地区;最新出版的《五大洲癌症发病率第 10 卷》(CI5-X),中国包括香港和澳门地区仅有 14 个登记点收录其中。按国际数据质量标准,中国肿瘤登记处的总体数据质量仍需进一步提升。

鉴于我国数量众多的新增人群为基础的肿瘤登记点,以及整体数据质量不高的现状,IARC 发布的指南具有较强的针对性,为完善和更新我国肿瘤登记工作的实施及技术方案起到指导作用。

### 参 考 文 献

- [1] IARC. Technical Publication No. 43: Planning and Developing Population-Based Cancer Registration in Low- and Middle-Income Settings [EB/OL]. <http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/treport-pub/treport-pub43/index.php>.
- [2] Hao J, Zhao P, Chen WQ. Chinese cancer registry annual report (2011) [M]. Beijing: Military Medical Science Press, 2012. (in Chinese) 赫捷,赵平,陈万青. 2011 中国肿瘤登记年报 [M]. 北京:军事医学科学出版社,2012.
- [3] Hao J, Chen WQ. Chinese cancer registry annual report (2012) [M]. Beijing: Military Medical Science Press, 2012. (in Chinese) 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.

(收稿日期:2014-07-09)  
(本文编辑:张林东)

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2014.09.025

作者单位:200336 上海市疾病预防控制中心

通信作者:郑莹, Email: zhengying@scdc.sh.cn