



广州市疾病预防控制中心

GUANGZHOU CENTER
FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION

2017 — 2018
广州市肿瘤登记年报

刘华章 林国桢 主编

2017 - 2018

广州市肿瘤登记年报

刘华章 林国桢 主 编

编委会

主 编：刘华章 林国桢

副主编：李 燕 李 科

编 委：许 欢 董 航 梁颖茹 杨琮英 王穗湘 陈远源 龚诚华

郭钜旋 张万方 肖苑云 黎达兴 杨 春 安耀武 劳卫民

李 茫 郝晓萌 李婉宁 阮桂萍

羊城晚报出版社

· 广州 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

2017—2018 广州市肿瘤登记年报 / 刘华章, 林国桢主

编. —广州: 羊城晚报出版社, 2018.10

ISBN 978-7-5543-0628-4

I. ① 2… II. ①刘… ②林… III. ①肿瘤—卫生统计
—广州—2017—2018—年报 IV. ① R73-54

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 210092 号

2017—2018 广州市肿瘤登记年报

2017—2018 Guangzhoushi Zhongliu Dengji Nianbao

-
- | | |
|-------|--|
| 策划编辑 | 高 玲 |
| 责任编辑 | 高 玲 廖文静 |
| 装帧设计 | 谭 江 |
| 责任技编 | 张广生 |
| 责任校对 | 罗巧玲 |
| 出版发行 | 羊城晚报出版社 (广州市天河区黄埔大道中 309 号羊城创意产业
园 3-13B 邮编: 510665)
发行部电话: (020) 87133824 |
| 出 版 人 | 吴 江 |
| 经 销 | 广东新华发行集团股份有限公司 |
| 印 刷 | 广州市人民印刷厂股份有限公司 |
| 规 格 | 889 毫米 × 1194 毫米 1/16 印张 18.5 字数 350 千 |
| 版 次 | 2018 年 10 月第 1 版 2018 年 10 月第 1 次印刷 |
| 书 号 | ISBN 978-7-5543-0628-4 |
| 定 价 | 68.00 元 |
-

版权所有 违者必究 (如发现因印装质量问题而影响阅读, 请与印刷厂联系调换)

作为中国肿瘤登记点，我们在努力完成国家监测任务的同时对广州市的肿瘤资料进行统计分析。自 2010 年以来我们完成了 2004—2013 年广州市恶性肿瘤发病和死亡的资料整理，编写了《2004—2006 广州市肿瘤登记年报》、《2007—2009 广州市肿瘤登记年报》、《2013—2014 广州市肿瘤登记年报》（2013—2014 为出版年，实际为 2010—2011 年报告病例）和《2015—2016 广州市肿瘤登记年报》（2015—2016 为出版年，实际为 2012—2013 年报告病例）。目前，2014 年和 2015 年的资料已整理完毕，考虑到印刷的成本并兼顾信息的时效性，我们现仍将这两年的资料汇成一册。

医疗机构报告的肿瘤病例需要通过随访才能核实是否为本地病例和新发病例，同时由于肿瘤病例的诊断过程较复杂，有些病例早期无法确定原发部位，有些病例没有病理学而仅有影像学或临床等其他诊断的可能在以后的治疗过程中修订，另外还要从死因监测中收集补充病例，所以需要 2~4 年才能收集完整的肿瘤发病和死亡数据。因此，按照肿瘤登记工作惯例，我们将 2014 年和 2015 年的肿瘤发病和死亡病例资料统计分析结果汇集在《2017—2018 广州市肿瘤登记年报》，请读者阅读时留意。

在广州市的肿瘤登记工作中，共有 120 间医疗机构参与病例报告，近 210 间社区卫生服务机构（镇卫生院）参与随访，11 个区疾病预防控制中心、慢性病防治中心和慢病站参与管理，成百上千名人员每天都进行填卡、编码、校对、录入、审核、查重合并和复核，非常感谢他们多年来所付出的辛勤劳动。

由于编制水平有限，书中难免有错漏，敬请批评指正。

联系人：广州市疾病预防控制中心死因与肿瘤监测部

联系邮箱：szk@gzcdc.org.cn

/ 1 /

1 概述

1.1 广州市肿瘤资料来源和数据质量评价	/ 1
1.2 广州市恶性肿瘤流行特征	/ 1
1.2.1 广州市恶性肿瘤发病率接近全国平均水平，死亡率低于全国平均水平	/ 1
1.2.2 肺癌和乳腺癌分别是男、女性发病主要肿瘤	/ 2
1.2.3 甲状腺癌和前列腺癌呈增长趋势	/ 2
1.2.4 广州市癌症存在地区差别，各区高发癌种不同	/ 3
1.2.5 广州市癌症发病、死亡率均随年龄的增长而增加	/ 3

/ 4 /

2 资料来源和方法

2.1 发病资料	/ 4
2.2 死亡资料	/ 5
2.3 人口资料	/ 5
2.4 编码和标准化	/ 7
2.5 资料处理办法	/ 7
2.6 多部位原发的处理	/ 9
2.7 常用统计指标	/ 9
2.7.1 发病（死亡）率	/ 9
2.7.2 分类构成	/ 9
2.7.3 年龄别发病（死亡）率	/ 10
2.7.4 年龄调整发病（死亡）率〔标准化发病（死亡）率〕	/ 10
2.7.5 累积发病（死亡）率	/ 11
2.7.6 截缩发病（死亡）率	/ 11

/ 12 /

3 数据质量

3.1 各类诊断依据所占比例	/ 12
3.2 未指明部位的恶性肿瘤新发病例所占比例	/ 14
3.3 恶性肿瘤死亡病例和新发病比例	/ 14
3.4 发病稳定性	/ 15
3.5 儿童恶性肿瘤发病评价	/ 16

/ 17 /

4 广州市恶性肿瘤（ICD-10：C00-C96）发病与死亡情况

4.1 全市恶性肿瘤（ICD-10：C00-C96）发病情况	/ 17
4.2 全部恶性肿瘤（ICD-10：C00-C96）年龄别发病率	/ 18
4.3 全市恶性肿瘤（ICD-10：C00-C96）死亡情况	/ 20
4.4 全部恶性肿瘤（ICD-10：C00-C96）年龄别死亡率	/ 21
4.5 前 10 位恶性肿瘤发病情况	/ 23
4.6 前 10 位恶性肿瘤死亡情况	/ 26
4.7 各区发病情况	/ 29
4.8 各区死亡情况	/ 30
4.9 各部位恶性肿瘤发病情况	/ 31
4.9.1 口腔和咽喉（除外鼻咽）（C00-C10，C12-C14）	/ 31
4.9.2 鼻咽（C11）	/ 35
4.9.3 食管（C15）	/ 39
4.9.4 胃（C16）	/ 43
4.9.5 结直肠肛门（C18-C21）	/ 47
4.9.6 肝脏（C22）	/ 51
4.9.7 胆囊及其他（C23-C24）	/ 55
4.9.8 胰腺（C25）	/ 59

4.9.9	气管, 支气管, 肺 (C33-C34)	/ 63
4.9.10	骨和关节软骨 (C40-C41)	/ 67
4.9.11	乳房 (C50)	/ 71
4.9.12	子宫颈 (C53)	/ 75
4.9.13	卵巢 (C56)	/ 78
4.9.14	前列腺 (C61)	/ 81
4.9.15	肾及泌尿系统不明 (C64-C66, 68)	/ 84
4.9.16	膀胱 (C67)	/ 88
4.9.17	脑及神经系统 (C70-C72)	/ 92
4.9.18	甲状腺 (C73)	/ 96
4.9.19	恶性淋巴瘤 (C81-C85, 88, 90, 96)	/ 100
4.9.20	白血病 (C91-C95)	/ 104

/ 108 / 5 2014—2015 年发病和死亡附表

附表 5-1	2014—2015 年广州市男女合计恶性肿瘤发病主要指标	/ 108
附表 5-2	2014—2015 年广州市男性恶性肿瘤发病主要指标	/ 110
附表 5-3	2014—2015 年广州市女性恶性肿瘤发病主要指标	/ 112
附表 5-4	2014 年广州市男女合计恶性肿瘤发病主要指标	/ 114
附表 5-5	2014 年广州市男性恶性肿瘤发病主要指标	/ 116
附表 5-6	2014 年广州市女性恶性肿瘤发病主要指标	/ 118
附表 5-7	2015 年广州市男女合计恶性肿瘤发病主要指标	/ 120
附表 5-8	2015 年广州市男性恶性肿瘤发病主要指标	/ 122
附表 5-9	2015 年广州市女性恶性肿瘤发病主要指标	/ 124
附表 5-10	2014—2015 年广州市男女合计恶性肿瘤死亡主要指标	/ 126
附表 5-11	2014—2015 年广州市男性恶性肿瘤死亡主要指标	/ 128
附表 5-12	2014—2015 年广州市女性恶性肿瘤死亡主要指标	/ 130

附表 5-13	2014 年广州市男女合计恶性肿瘤死亡主要指标	/ 132
附表 5-14	2014 年广州市男性恶性肿瘤死亡主要指标	/ 134
附表 5-15	2014 年广州市女性恶性肿瘤死亡主要指标	/ 136
附表 5-16	2015 年广州市男女合计恶性肿瘤死亡主要指标	/ 138
附表 5-17	2015 年广州市男性恶性肿瘤死亡主要指标	/ 140
附表 5-18	2015 年广州市女性恶性肿瘤死亡主要指标	/ 142
附表 5-19	2014—2015 年广州市荔湾区男女合计恶性肿瘤发病主要指标	/ 144
附表 5-20	2014—2015 年广州市荔湾区男女合计恶性肿瘤死亡主要指标	/ 146
附表 5-21	2014—2015 年广州市荔湾区男性恶性肿瘤发病主要指标	/ 148
附表 5-22	2014—2015 年广州市荔湾区男性恶性肿瘤死亡主要指标	/ 150
附表 5-23	2014—2015 年广州市荔湾区女性恶性肿瘤发病主要指标	/ 152
附表 5-24	2014—2015 年广州市荔湾区女性恶性肿瘤死亡主要指标	/ 154
附表 5-25	2014—2015 年广州市越秀区男女合计恶性肿瘤发病主要指标	/ 156
附表 5-26	2014—2015 年广州市越秀区男女合计恶性肿瘤死亡主要指标	/ 158
附表 5-27	2014—2015 年广州市越秀区男性恶性肿瘤发病主要指标	/ 160
附表 5-28	2014—2015 年广州市越秀区男性恶性肿瘤死亡主要指标	/ 162
附表 5-29	2014—2015 年广州市越秀区女性恶性肿瘤发病主要指标	/ 164
附表 5-30	2014—2015 年广州市越秀区女性恶性肿瘤死亡主要指标	/ 166
附表 5-31	2014—2015 年广州市海珠区男女合计恶性肿瘤发病主要指标	/ 168
附表 5-32	2014—2015 年广州市海珠区男女合计恶性肿瘤死亡主要指标	/ 170
附表 5-33	2014—2015 年广州市海珠区男性恶性肿瘤发病主要指标	/ 172
附表 5-34	2014—2015 年广州市海珠区男性恶性肿瘤死亡主要指标	/ 174
附表 5-35	2014—2015 年广州市海珠区女性恶性肿瘤发病主要指标	/ 176
附表 5-36	2014—2015 年广州市海珠区女性恶性肿瘤死亡主要指标	/ 178

附表 5-37	2014—2015 年广州市天河区男女合计恶性肿瘤发病主要指标	/ 180
附表 5-38	2014—2015 年广州市天河区男女合计恶性肿瘤死亡主要指标	/ 182
附表 5-39	2014—2015 年广州市天河区男性恶性肿瘤发病主要指标	/ 184
附表 5-40	2014—2015 年广州市天河区男性恶性肿瘤死亡主要指标	/ 186
附表 5-41	2014—2015 年广州市天河区女性恶性肿瘤发病主要指标	/ 188
附表 5-42	2014—2015 年广州市天河区女性恶性肿瘤死亡主要指标	/ 190
附表 5-43	2014—2015 年广州市白云区男女合计恶性肿瘤发病主要指标	/ 192
附表 5-44	2014—2015 年广州市白云区男女合计恶性肿瘤死亡主要指标	/ 194
附表 5-45	2014—2015 年广州市白云区男性恶性肿瘤发病主要指标	/ 196
附表 5-46	2014—2015 年广州市白云区男性恶性肿瘤死亡主要指标	/ 198
附表 5-47	2014—2015 年广州市白云区女性恶性肿瘤发病主要指标	/ 200
附表 5-48	2014—2015 年广州市白云区女性恶性肿瘤死亡主要指标	/ 202
附表 5-49	2014—2015 年广州市黄埔区男女合计恶性肿瘤发病主要指标	/ 204
附表 5-50	2014—2015 年广州市黄埔区男女合计恶性肿瘤死亡主要指标	/ 206
附表 5-51	2014—2015 年广州市黄埔区男性恶性肿瘤发病主要指标	/ 208
附表 5-52	2014—2015 年广州市黄埔区男性恶性肿瘤死亡主要指标	/ 210
附表 5-53	2014—2015 年广州市黄埔区女性恶性肿瘤发病主要指标	/ 212
附表 5-54	2014—2015 年广州市黄埔区女性恶性肿瘤死亡主要指标	/ 214
附表 5-55	2014—2015 年广州市番禺区男女合计恶性肿瘤发病主要指标	/ 216
附表 5-56	2014—2015 年广州市番禺区男女合计恶性肿瘤死亡主要指标	/ 218
附表 5-57	2014—2015 年广州市番禺区男性恶性肿瘤发病主要指标	/ 220
附表 5-58	2014—2015 年广州市番禺区男性恶性肿瘤死亡主要指标	/ 222
附表 5-59	2014—2015 年广州市番禺区女性恶性肿瘤发病主要指标	/ 224
附表 5-60	2014—2015 年广州市番禺区女性恶性肿瘤死亡主要指标	/ 226

附表 5-61	2014—2015 年广州市花都区男女合计恶性肿瘤发病主要指标	/ 228
附表 5-62	2014—2015 年广州市花都区男女合计恶性肿瘤死亡主要指标	/ 230
附表 5-63	2014—2015 年广州市花都区男性恶性肿瘤发病主要指标	/ 232
附表 5-64	2014—2015 年广州市花都区男性恶性肿瘤死亡主要指标	/ 234
附表 5-65	2014—2015 年广州市花都区女性恶性肿瘤发病主要指标	/ 236
附表 5-66	2014—2015 年广州市花都区女性恶性肿瘤死亡主要指标	/ 238
附表 5-67	2014—2015 年广州市南沙区男女合计恶性肿瘤发病主要指标	/ 240
附表 5-68	2014—2015 年广州市南沙区男女合计恶性肿瘤死亡主要指标	/ 242
附表 5-69	2014—2015 年广州市南沙区男性恶性肿瘤发病主要指标	/ 244
附表 5-70	2014—2015 年广州市南沙区男性恶性肿瘤死亡主要指标	/ 246
附表 5-71	2014—2015 年广州市南沙区女性恶性肿瘤发病主要指标	/ 248
附表 5-72	2014—2015 年广州市南沙区女性恶性肿瘤死亡主要指标	/ 250
附表 5-73	2014—2015 年广州市增城区男女合计恶性肿瘤发病主要指标	/ 252
附表 5-74	2014—2015 年广州市增城区男女合计恶性肿瘤死亡主要指标	/ 254
附表 5-75	2014—2015 年广州市增城区男性恶性肿瘤发病主要指标	/ 256
附表 5-76	2014—2015 年广州市增城区男性恶性肿瘤死亡主要指标	/ 258
附表 5-77	2014—2015 年广州市增城区女性恶性肿瘤发病主要指标	/ 260
附表 5-78	2014—2015 年广州市增城区女性恶性肿瘤死亡主要指标	/ 262
附表 5-79	2014—2015 年广州市从化区男女合计恶性肿瘤发病主要指标	/ 264
附表 5-80	2014—2015 年广州市从化区男女合计恶性肿瘤死亡主要指标	/ 266
附表 5-81	2014—2015 年广州市从化区男性恶性肿瘤发病主要指标	/ 268
附表 5-82	2014—2015 年广州市从化区男性恶性肿瘤死亡主要指标	/ 270
附表 5-83	2014—2015 年广州市从化区女性恶性肿瘤发病主要指标	/ 272
附表 5-84	2014—2015 年广州市从化区女性恶性肿瘤死亡主要指标	/ 274

参与肿瘤登记资料收集的单位和人员名单	/ 276
--------------------	-------

1 概述

1.1 广州市肿瘤资料来源和数据质量评价

随着广州市肿瘤监测网络报告系统的完善,2010年开始,广州市恶性肿瘤发病数据主要来源于有肿瘤诊治能力的120家网络直报医院,收集的病案首页数据主要用于查漏和补充。为核实病人报病信息和及时掌握患者病情,全市210间社区卫生服务机构(镇卫生院)定期对新发病例进行随访、建立患者档案和为患者提供医疗服务,从而实现社区管理。2014—2015年广州市恶性肿瘤监测覆盖人口合计16 944 355人,合计发病人数50 680例(男性27 149例,女性23 531例),年随访病例12万余人次,随访完成率超过90%。死亡资料主要来源于全国死因登记信息系统,再整合广州市卫生计生委统计信息中心数据、公安局注销户口死亡数据和妇幼部门婴幼儿及儿童死亡数据。人口信息由广州市统计局提供。

2014—2015年广州市新发恶性肿瘤病理组织学诊断的病例占75.17%,不明部位的病例占所有登记新发病例的1.97%,死亡病例与新发病例数之比(M/I)为0.53,三项指标均表明数据质量较好。与广州市2004—2013年恶性肿瘤数据相比,发病率和死亡率趋于平稳,说明其资料可信程度高。

1.2 广州市恶性肿瘤流行特征

1.2.1 广州市恶性肿瘤发病率接近全国平均水平,但死亡率低于全国平均水平

目前,中国肿瘤登记中心最新公布的数据显示,2013年全国255个肿瘤监测点的恶性肿瘤平均发病率为284.55/10万[世标率(世界人口标化率)为186.24/10万],其中城市307.50/10万(世标率为189.78/10万)、农村262.25/10万(世标率为182.38/10万)。2014—2015年广州市恶性肿瘤发病率为299.10/10万(世标率为198.40/10万),可以看出,广州市肿瘤发病率略高于全国的平均水平,但略低于全国城市的平均水平。

2014—2015年广州市恶性肿瘤死亡率为158.28/10万（世标率为98.08/10万）。全国恶性肿瘤平均死亡率为176.28/10万（世标率109.92/10万），其中城市181.63/10万（世标率为104.59/10万）、农村171.09/10万（世标率为115.28/10万）。可以看出，广州市肿瘤死亡率略低于全国的平均水平，这可能与广州市医疗条件较好，癌症患者生存率相对较高有关。

1.2.2 肺癌和乳腺癌分别是男、女性发病率首位癌种

2014—2015年全市恶性肿瘤发病第1位是肺癌，其次为结直肠癌、肝癌、乳腺癌和甲状腺癌，前10位恶性肿瘤占全部恶性肿瘤的75.52%。前9位恶性肿瘤发病顺位与2012—2013年的相同，子宫体癌升到第10位。

分性别统计顺位略有不同。男性发病第1位恶性肿瘤为肺癌，其次为肝癌、结直肠癌、前列腺癌和鼻咽癌，男性前10位恶性肿瘤占全部恶性肿瘤的81.19%，与2012—2013年的相比，前列腺癌由第5位上升到第4位，口腔和咽喉癌跌出前10位，甲状腺癌进入前10位；女性发病第1位恶性肿瘤为乳腺癌，其次为肺癌、结直肠癌、甲状腺癌和子宫体癌，女性前10位恶性肿瘤占全部恶性肿瘤的81.43%。

男性死亡第1位恶性肿瘤为肺癌，其次为肝癌、结直肠癌、鼻咽癌和胃癌，女性死亡第1位恶性肿瘤为肺癌，其次为结直肠癌、乳腺癌、肝癌和胃癌。

1.2.3 甲状腺癌和前列腺癌呈快速增长趋势

与2004—2006年、2007—2009年、2010—2011年、2012—2013年相比，2014—2015年广州市部分癌种发病率变化较大。甲状腺癌在2014—2015年发病率为18.21/10万（其中男性9.17/10万，女性27.36/10万），与2004—2006年（合计发病率4.98/10万，男性2.25/10万，女性7.85/10万）相比，合计发病率上升了265.60%，其中男性上升了307.58%，女性上升了248.55%；与2007—2009年（合计发病率6.51/10万，男性2.53/10万，女性10.65/10万）相比，合计发病率上升了179.67%，其中男性上升了262.47%，女性上升了156.91%；与2010—2011年（合计发病率9.24/10万，其中男性4.13/10万，女性14.49/10万）相比，合计发病率上升了97.04%，其中男性上升了122.05%，女性上升了88.83%；与2012—2013年（合计发病率12.83/10万，其中男性6.41/10万，女性19.39/10万）相比，合计发病率上升了41.91%，其中男性上升了43.07%，女性上升了41.11%。

男性前列腺癌2014—2015年发病率为18.14/10万，与2004—2006年（5.14/10万）相比上升了252.92%，与2007—2009年（11.74/10万）相比上升了54.51%，与2010—2011年（13.20/10万）相比上升了37.42%，与2012—2013年（15.04/10万）相比上升了20.61%。

1.2.4 广州市癌症存在地区差别, 各区高发癌种不同

2014—2015 年期间, 广州市恶性肿瘤世标发病率位列前 3 位的区依次为番禺区、天河区和海珠区, 分别为 243.68/10 万、231.66/10 万和 216.49/10 万, 后 3 位为从化区、花都区、增城区, 分别为 173.03/10 万、172.06/10 万和 155.36/10 万, 最高的区是最低的区的 1.57 倍。同期世标死亡率前 3 位区依次为南沙区、番禺区、荔湾区, 分别为 126.50/10 万、114.52/10 万和 113.57/10 万, 后 3 位为天河区、白云区、花都区, 分别为 88.98/10 万、85.77/10 万和 84.71/10 万, 最高的区是最低的区的 1.49 倍。

各区的高发癌种各不相同。如海珠区大肠癌、乳腺癌和卵巢癌发病率较高, 越秀区甲状腺癌和前列腺癌发病率较高, 荔湾区肺癌、大肠癌和卵巢癌发病率较高, 天河区胃癌、大肠癌、肺癌、乳腺癌、前列腺癌、甲状腺癌、淋巴瘤发病率较高, 黄埔区脑癌发病率较高, 番禺区口腔癌、鼻咽癌、食管癌、肝癌、肺癌和白血病发病率较高, 花都区宫颈癌发病率较高, 南沙区口腔癌、鼻咽癌、食管癌、肝癌发病率较高, 增城区宫颈癌发病率较高, 从化区肝癌发病率较高。

1.2.5 人口老龄化是我市癌症发病率增加的最主要因素

2014—2015 年广州市恶性肿瘤年龄别发病率, 0 ~ 34 岁组发病率均处于较低水平, 均低于 100/10 万, 35 ~ 39 岁年龄组开始快速上升, 80 ~ 84 岁年龄组处于最高水平, 为 1434.65/10 万。2004 年广州市恶性肿瘤发病率为 282.25/10 万, 2015 年广州市恶性肿瘤发病率为 301.96/10 万, 调整人口构成后, 广州市恶性肿瘤世标率由 2004 年的 232.04/10 万下降为 2015 年的 199.34/10 万, 说明人口老龄化是我市癌症发病率增加的最主要因素。

(刘华章、林国桢)

2 资料来源和方法

2.1 发病资料

根据原广州市卫计局颁布的《关于印发广州市肿瘤登记信息网络报告工作试行方案的通知》，全市具有肿瘤诊治能力的 120 家医院参与恶性肿瘤报告，报告范围是广州市户籍的恶性肿瘤（包括中枢系统良性和交界恶性肿瘤）病例。

全市采用统一的《广州市肿瘤报告卡》（见图 2-1），填报内容包括姓名、性别、出生日期、职业、联系方式、户籍地址、常住地址、疾病诊断名称、诊断日期和诊断依据等信息，填写完后由医院专业人员进行编码后再录入《广州市癌种登记报告管理系统》。该系统是广州市独立开发的肿瘤网络监测平台，并在系统中加入了数据接口模块，对信息化水平较高的医疗机构采用上网导入方式进行上报补充。

市和区的肿瘤登记员每日上网查看和审核各报告单位上报的报告卡，审核内容包括是否漏项、地址填写规范、编码是否正确，对于有疑问的病例退回到报告单位进行订正后再重新上报，直到符合要求为止。

为了减少漏报，每年从 165 间医疗机构收集电子病案资料，整理成 excel 表格，经剔除非户籍、查重合并等步骤后与网络报告进行比对，对网络报告单位漏报病例及时督促医疗机构进行补报，对非网络报告单位的病例由广州市疾病预防控制中心录入网络系统。

上报的肿瘤病例根据地址分配到相应的社区卫生服务中心（镇卫生院）进行随访，对所有存活的癌症患者提供规范化社区随访服务，该项工作是广州市社区基本公共卫生服务的内容之一。社区随访内容包括核实基本信息、定期医学监护提醒和生存质量评估等，并对核实基本信息为外市户籍的病例不纳入统计。同时，社区进行死因调查中发现有因肿瘤死亡个案，须与肿瘤监测资料进行比对，对于未在发病数据库的病例及时查明原因，漏报病例及时让医院进行补报，对于没有任何资料的病例进行死亡补发病例报告。

广州市肿瘤报告卡

Nº 0000001

病人来源：☐ 门诊 ☐ 住院

门诊号

住院号

医保卡号

姓名：

性别：☐ 男 ☐ 女

民族：

籍贯：

省

市

职业：

身份证号码：

婚姻状况：☐ 未婚 ☐ 已婚 ☐ 离婚 ☐ 丧偶 ☐ 不详

出生日期：

年

月

日

联系电话：

手机号码：

户口地址：广东省广州市

区（县）

街道（镇）

门牌号

邮政编码：

常住地址（如与户口所在地不同者填写）：

省

市

区（县）

街道（镇）

门牌号

联系人姓名：

关系：

联系电话：

联系人地址：

疾病诊断名称：

ICD 编码：

确诊日期：

年

月

日

临床分期（TNM 分期）：

T

N

M

☐ 0-I 期 ☐ II 期 ☐ III 期 ☐ IV 期

是否做病理学检查：

☐ 是 ☐ 否

病理号：

病理学类型：

分化程度：

ICD-O-3 形态学编码：

诊断依据：☐ 临床 ☐ X 线 ☐ 超声波 ☐ 内窥镜 ☐ CT ☐ PET ☐ 手术 ☐ 尸检（无病理）☐ 生化 ☐ 免疫 ☐ 细胞学 ☐ 血片

☐ 病理（继发）☐ 病理（原发）☐ 尸检（有病理）☐ 死亡补发病 ☐ 核磁共振 ☐ 不详 ☐ 其他（请注明）

是否治疗：☐ 治疗 ☐ 未治疗

治疗方式：☐ 手术 ☐ 化疗 ☐ 放疗 ☐ 中药 ☐ 免疫 ☐ 介入 ☐ 对症治疗 ☐ 止痛治疗 ☐ 其他

转归：☐ 治愈 ☐ 好转 ☐ 未愈 ☐ 死亡 ☐ 其他（请注明）

死亡日期：

年

月

日

根本死因：

原诊断（原报告诊断有误时填写）：

原诊断日期：

年

月

日

出院日期：

年

月

日

报告单位：

填卡医师：

填卡日期：

年

月

日

第一联 填写科室存

图 2-1 广州市肿瘤报告卡

2.2 死亡资料

死亡资料来源于全国死因登记报告信息系统和广州市卫生信息中心，所使用的数据以全国死因登记报告信息系统报告的死亡病例为主，整合广州市卫生计生委统计信息中心数据，同时合并公安局注销户口死亡数据和妇幼部门婴幼儿及儿童死亡数据。

2.3 人口资料

人口信息由广州市统计局提供，包括广州市 11 个区：越秀区（包括以前的东山区和越秀区）、海珠区、荔湾区（包括以前的荔湾区和芳村区）、天河区、白云区、黄埔区（包括原黄埔区和萝岗区）、花都区、番禺区、南沙区、从化区和增城区。

2014 年广州市户籍人口为 839.94 万，2015 年为 854.50 万（表 2-1 和图 2-2）。

表 2-1 2014—2015 年广州市肿瘤登记覆盖人群

年龄组	2014			2015		
	合计	男性	女性	合计	男性	女性
0	68 195	36 658	31 537	82 070	44 164	37 906
1~4	361 408	197 458	163 950	406 301	220 623	185 678
5~9	392 489	210 707	181 782	421 007	227 098	193 909
10~14	347 267	187 648	159 619	339 980	182 916	157 064
15~19	488 790	258 703	230 087	462 000	245 960	216 040
20~24	651 521	333 328	318 193	618 939	317 423	301 516
25~29	770 208	393 152	377 056	769 012	389 801	379 211
30~34	723 335	359 159	364 176	757 258	373 797	383 461
35~39	632 198	308 089	324 109	640 127	311 515	328 612
40~44	749 843	371 816	378 027	731 703	361 505	370 198
45~49	651 008	326 829	324 179	670 183	334 451	335 732
50~54	619 270	318 899	300 371	654 782	336 725	318 057
55~59	537 357	268 566	268 791	516 302	258 854	257 448
60~64	457 893	222 868	235 025	487 612	236 419	251 193
65~69	315 053	153 164	161 889	338 852	164 835	174 017
70~74	213 172	101 867	111 305	219 669	104 299	115 370
75~79	193 839	89 680	104 159	191 040	89 290	101 750
80~84	135 466	58 467	76 999	141 186	60 155	81 031
85+	91 066	33 858	57 208	96 954	36 523	60 431
合计	8 399 378	4 230 916	4 168 462	8 544 977	4 296 353	4 248 624

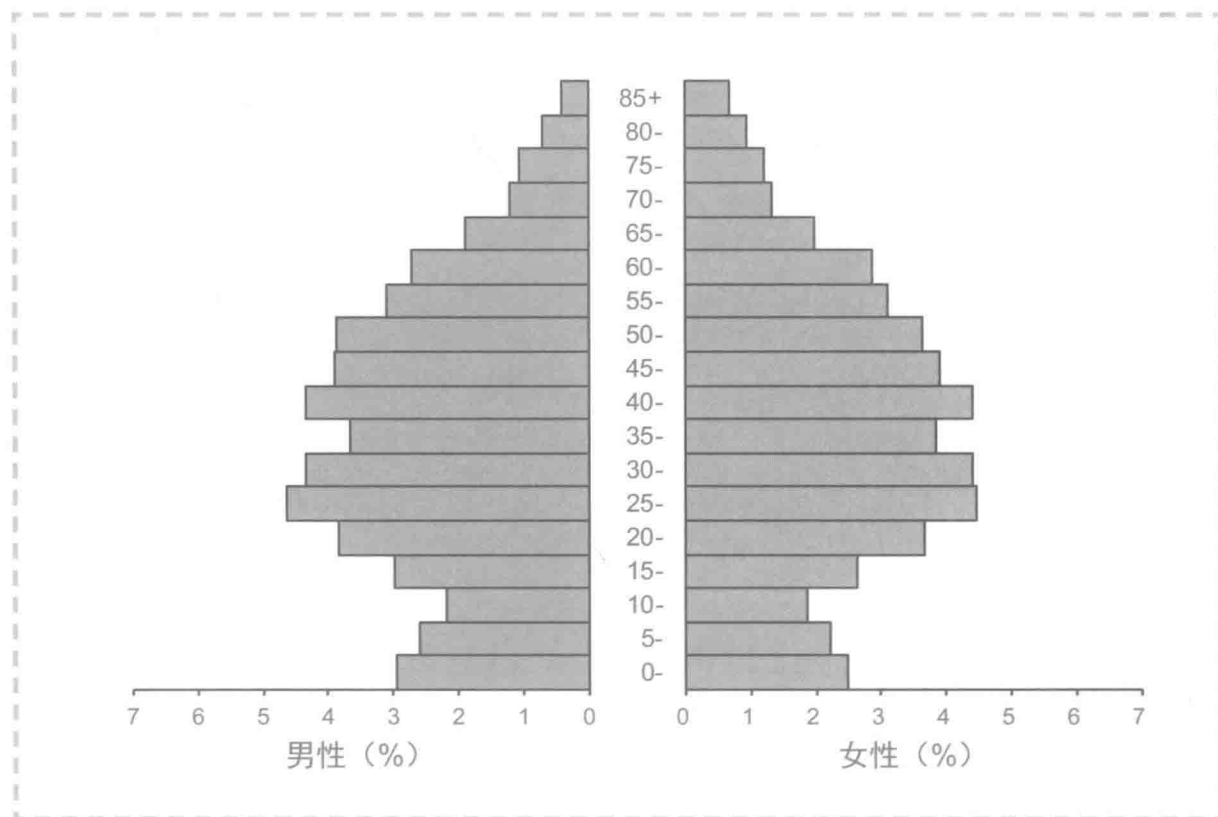


图 2-2 2014—2015 年广州市户籍人口金字塔

2.4 编码和标准化

全部病例的疾病分类编码采用 ICD-10（国际疾病分类第 10 版），肿瘤病理组织性类型编码采用 ICD-O-3（国际疾病分类 - 肿瘤学第 3 版）。本年报仅统计 ICD-10 在 C00-C96 之间的恶性肿瘤病例，见表 2-2。

2.5 资料处理办法

数据收集完成后，首先在系统中进行查重合并。查重合并工作分级进行，在社区卫生服务机构管辖范围的病例由社区进行查重合并，在区范围内的跨社区的病例由区级账户进行查重合并，跨区范围内病例由广州市进行查重合并。由于广州市 2008 年才采用网络直报，经过查重合并的病例整理成 excel 格式后，再与以往各年上报的肿瘤资料进行查重合并。