

[DOI]10.12016/j.issn.2096-1456.2020.08.002

· 专栏论著 ·

# 单中心24年1915例口腔鳞癌的临床病理特征和生存分析

陈树伟, 杨安奎, 张詮, 陈文宽, 李浩, 李秋梨, 陈艳峰, 陈伟超, 杨中元, 张星, 宋明  
中山大学肿瘤防治中心头颈科, 华南肿瘤学国家重点实验室, 肿瘤医学协同创新中心, 广东 广州(510060)



**【通信作者简介】** 宋明, 1996年毕业于中山医科大学(现中山大学中山医学院)临床医学系, 2009年在中山大学肿瘤防治中心获得肿瘤学博士学位。现任中山大学肿瘤防治中心头颈科副主任、口腔颌面肿瘤大PI、主任医师、博士研究生导师。2011~2012年作为访问学者到美国德州大学 MD Anderson 癌症中心头颈外科学学习。2018年被评为广东省杰出青年医学人才。现任广东省抗癌协会头颈肿瘤专业委员会主任委员、中国医药教育协会头颈肿瘤专业委员会副主任委员、中国医药教育协会常务理事、广东省抗癌协会甲状腺癌专业委员会常委、广东省医学会颌面头颈外科学会常委。主要从事头颈部肿瘤的诊断与治疗及发病机制研究, 尤其擅长口腔癌、口咽癌、甲状腺癌、喉癌、涎腺肿瘤的外科治疗, 近年来在国内率先运用机器人手术辅助系统治疗口咽部肿瘤和甲状腺肿瘤, 目前已完成近100例经口机器人手术。主持多项国家自然科学基金面上项目、广东省科技计划项目; 作为骨干参与国家科技部“十三五”重点研发计划“精准医学研究”重点专项等科研项目。以通信作者或第一作者身份在国际知名期刊发表SCI学术论文20余篇。

**【摘要】** **目的** 探讨中国口腔鳞癌患者的临床病理特征和生存率的变化趋势。**方法** 分析1990~2013年在中山大学肿瘤防治中心接受初次治疗和随访的1915例口腔鳞癌患者的临床病理特征、分期、治疗模式及5年疾病特异生存率(disease-specific survival, DSS), 并分别分析1990~1999年、2000~2009年及2010~2013年3个时期的患者的临床病理特征、分期、治疗模式、5年DSS及其变化趋势。**结果** 1990~2013年该癌症中心收治的全部口腔鳞癌患者的发病年龄为(54.8±12.6)岁, 男女性别比约2:1; 舌是口腔鳞癌最好发的部位, 占63.6%; I-II期和III-IV期病例比例相当; 治疗模式中以手术为主的治疗方法占80.4%。全部口腔鳞癌的5年DSS为57%; 生存率随着年龄增长而下降; 女性、非吸烟者、非饮酒者的生存率高于男性、吸烟者、饮酒者; 唇、舌、口腔其他部位鳞癌患者的5年生存率分别为81%、63%、42%; 接受以手术为主、非手术的治疗方法的患者的5年DSS分别为66%、19%。从变化趋势上看, 1990~1999年与2010~2013年, 发病年龄和男女性别比相对稳定; 唇和舌鳞癌所占比例逐渐下降, 口腔其他部位鳞癌所占比例逐渐上升; 治疗模式中以手术为主的治疗方法所占比例从77.7%提高到91.3%; 5年DSS从53%逐渐提高至64%, 其中女性患者的生存率显著提高, 从55%逐渐提高至78%, 男性患者的5年DSS则相对基本稳定; 接受以手术为主的治疗方法的患者的5年DSS从62%逐渐提高至69%。**结论** 1990~2013年该癌症中心收治的口腔鳞癌患者的5年DSS稳步提高, 尤其是女性患者的生存率显著提高; 舌鳞癌患者的生存率达到全球发达国家口腔鳞癌患者的生存率水平; 接受以手术为主的治疗方法的患者的所占比例及生存率逐渐提高; 口腔其他部位鳞癌患者的生存率显著低于唇和舌鳞癌患者, 提示今后需进一步加强对口腔其他部位鳞癌的治疗与研究, 提高其生存率。

**【收稿日期】** 2018-12-07; **【修回日期】** 2020-03-28

**【基金项目】** 国家自然科学基金项目(81802713; 81672671)

**【作者简介】** 陈树伟, 主治医师, 博士, Email: chenshuw@sysucc.org.cn

**【通信作者】** 宋明, 主任医师, 博士, Email: songming@sysucc.org.cn, Tel: 86-20-87343300

【关键词】 癌；鳞状细胞；口腔；舌；唇；临床病理特征；生存；疾病特异生存率；治疗模式



【中图分类号】 R78; R739.8 【文献标志码】 A 【文章编号】 2096-1456(2020)08-0487-07 开放科学(资源服务)标识码(OSID)

【引用著录格式】 陈树伟, 杨安奎, 张诠, 等. 单中心 24 年 1 915 例口腔鳞癌的临床病理特征和生存分析[J]. 口腔疾病防治, 2020, 28(8): 487-493.

**Analysis of clinicopathological characteristics and survival of 1 915 oral cavity squamous cell carcinoma patients: 24-year experience from a single institution**

CHEN Shuwei, YANG Ankui, ZHANG Quan, CHEN Wenkuan, LI Hao, LI Qiuli, CHEN Yanfeng, CHEN Weichao, YANG Zhongyuan, ZHANG Xing, SONG Ming. Department of Head and Neck Surgery, Sun Yat-sen University Cancer Center, State Key Laboratory of Oncology in South China, Collaborative Innovation Center for Cancer Medicine, Guangzhou 510060, China.

Corresponding author: SONG Ming, Email: songming@sysucc.org.cn, Tel: 86-20-87343300

【Abstract】 **Objective** To investigate the clinicopathological features and survival rate of oral squamous cell carcinoma patients in China. **Methods** The clinicopathological characteristics, stage, treatment modality, and 5-year disease-specific survival (DSS) rate of 1 915 OCSCC patients who received initial treatment at the Sun Yat-sen University Cancer Center from 1990 to 2013 were collected and analyzed. The clinicopathological characteristics, stage, treatment modality, and 5-year disease-specific survival (DSS) rate of OCSCC patients treated during the successive decades of 1990-1999, 2000-2009, and 2010-2013 were analyzed retrospectively to show the trends over time. **Results** The average age of all OCSCC patients who received initial treatment at this cancer center from 1990 to 2013 was 54.8 years (SD, 12.6 years). The sex ratio was approximately 2:1. The oral tongue was the site most prone for OCSCC, accounting for 63.6% of all cases. The proportions of early-stage (I-II) and advanced-stage (III-IV) cases were approximate. Regarding the treatment modality, surgery-based treatment accounted for 80.4%. Survival analysis showed that the 5-year DSS rate of all cases was 57%. Survival decreased with age. The survival of females, nonsmokers, and nondrinkers was higher than that of males, smokers, and drinkers. The 5-year DSS rates of patients with squamous cell carcinoma of the lips, oral tongue, and other sites of the oral cavity were 81%, 63%, and 42%, respectively. The 5-year DSS rates of patients who received surgery-based treatment and nonsurgical treatment were 66% and 19%, respectively. The analysis of trends over time showed that in the period of 1990-1999 and 2010-2013, the age and sex ratio were relatively stable. The proportion of patients with squamous cell carcinoma of the lips and oral tongue gradually decreased, while the proportion of those with squamous cell carcinoma of the other sites of the oral cavity gradually increased. The proportion of surgery-based treatment increased from 77.7% to 91.3%. The 5-year DSS rate gradually increased from 53% in 1990-1999 to 64% in 2010-2013. The 5-year DSS rate of female patients increased significantly from 55% to 78%. However, the 5-year DSS rate of male patients was relatively stable. The 5-year DSS rate of patients who received surgery-based treatment gradually increased from 62% to 69%. **Conclusion** The 5-year DSS rate has steadily improved for OCSCC patients at this cancer center from 1990-2013, especially in female patients. The 5-year DSS rate of patients with squamous cell carcinoma of the oral tongue has reached the rate in developed countries worldwide. The proportion and survival rate of patients who received surgery-based treatment gradually increased. The survival rate of patients with squamous cell carcinoma of the other sites of the oral cavity was significantly lower than that of patients with squamous cell carcinoma of the lips and oral tongue, suggesting that more effort should be put into the treatment of patients with squamous cell carcinoma of the other sites of the oral cavity to improve the survival rate in the future.

【Key words】 cancer; squamous cell; oral cavity; tongue; lip; clinicopathological characteristics; survival; disease-specific survival; treatment modality

**J Prev Treat Stomatol Dis, 2020, 28(8): 487-493.**

口腔鳞状细胞癌(简称口腔鳞癌)是起源于口腔黏膜上皮组织的恶性肿瘤,好发于中老年,男女发病性别比约2:1,是男性最常见的头颈部恶性肿瘤,在女性中则仅次于甲状腺癌<sup>[1-2]</sup>。在全球范围内,口腔鳞癌的发病率有逐年上升的趋势<sup>[3]</sup>。在发

展中国家,口腔鳞癌的疾病负担尤为沉重,是男性发病率第3位和死亡率第7位的恶性肿瘤<sup>[4-5]</sup>。2015年中国口腔鳞癌新发和死亡病例数分别为4.8万、2.2万<sup>[6]</sup>。口腔鳞癌被列为亚洲第六大常见恶性肿瘤<sup>[7]</sup>,早期诊断和以手术为主的综合治疗是

提高生存率的关键。中山大学肿瘤防治中心是中国南方口腔鳞癌的主要治疗中心,该中心较完善登记了过去24年(1990~2013年)收治的口腔鳞癌患者的临床病理特征、分期、治疗模式及患者的生存情况,具有重要的参考价值,能体现我国口腔鳞癌的治疗水平。本文拟通过回顾性分析过去24年(1990~2013年)在中山大学肿瘤防治中心接受初次治疗和随访的口腔鳞癌患者的临床病理特征和5年疾病特异生存率(disease-specific survival, DSS),并分析其变化趋势。

## 1 资料和方法

### 1.1 数据来源

在这项回顾性研究中,通过检索中山大学肿瘤防治中心医疗记录数据库1990~2013年期间在该院诊断并接受初次治疗和随访的口腔鳞癌患者。在这24年期间,共有2 233例口腔鳞癌患者在中山大学肿瘤防治中心接受治疗。排除318例(包括外院治疗后残留或复发、合并其他恶性肿瘤或失访),最终纳入分析的口腔鳞癌患者(在中山大学肿瘤防治中心接受初次治疗和随访且无合并其他恶性肿瘤)共1 915例。

研究纳入信息包括:患者的性别、诊断年龄、组织病理学、原发灶部位、TNM分期、治疗模式、随访结局、死亡原因、生存时间等。随访时间为初次治疗日期至最后一次随访或死亡日期之间。末次随访时间为2018年8月。治疗后随访的中位时间为60个月(范围为1~306个月),90.9%的患者随访时间超过5年,随访结局为972人死亡,943人生存。

### 1.2 解剖部位的分类

根据“疾病和有关健康问题的国际统计分类”第10次修订(ICD-10),口腔解剖部位包括唇(ICD-10代码:C00)、舌(C02)及口腔其他部位(牙龈:C03;口底:C04;硬腭:C05;颊黏膜:C06)。当口腔内病变重叠两个部位时,原发灶解剖部位被定义为大部分病变所在的部位。所有患者经病理证实为鳞癌。

### 1.3 统计分析

本研究采用SPSS 16软件包进行数据分析。描述性统计分析患者的人口统计学变量。卡方检验比较不同年龄、性别、解剖部位、吸烟、饮酒、分期和治疗模式分组间差异。Kaplan Meier方法用于计算5年DSS。Log-rank检验用于比较生存率曲

线。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

表1总结了1990~2013年及按照年代分组的口腔鳞癌患者的临床病理特征。从总体上看,口腔鳞癌患者发病年龄为( $54.8 \pm 12.6$ )岁;其中男性1 299名(67.8%),女性616名(32.2%),男女比例约为2:1;舌是口腔鳞癌最好发的部位,占全部病例的63.6%,唇占2.6%,口腔其他部位(牙龈、口底、硬腭、颊黏膜)占33.8%;有吸烟、饮酒史者分别占43.7%、22.5%;TNM分期方面,T1~T2期、T3~T4期者分别占65.7%、33.6%,淋巴结转移和远处转移发生率分别为31.3%、0.6%,AJCC分期I~II期、III~IV期分别占48.4%、45.3%。从变化趋势看,1990~1999年、2000~2009年及2010~2013年3个时期患者发病年龄及男女比例基本稳定,平均发病年龄均为55岁左右,男女比例约为2:1;有吸烟、饮酒史者所占比例逐渐下降。

表2总结了接受不同治疗模式的口腔鳞癌患者的变化趋势和5年疾病特异生存率。1990~2013年全部病例的5年DSS达57%(图1a);1990~1999年、2000~2009年及2010~2013年3个时期收治的口腔鳞癌患者的5年DSS分别为53.0%、56%、64%(图1b),生存率在24年间提高了11%(具体表格可通过本文OSID码获取)。患者的5年DSS与其发病年龄有关,生存率随着年龄的增长而逐步下降( $\leq 44$ 岁组为68.6%、45~64岁组为55.5%、 $\geq 65$ 岁组为49.0%)(图1c);在24年中,女性口腔鳞癌患者的5年DSS(64%)高于男性(53%)(图1d);男性患者的5年DSS变化较小,在50%左右小范围波动,而女性患者的5年DSS则从55%(1990~1999年)大幅度上升到78%(2010~2013年);此外,吸烟、饮酒及AJCC分期均是影响5年DSS的因素(图1e~图1g)。

图1h总结了1990~1999年、2000~2009年及2010~2013年3个时期收治的口腔鳞癌患者接受不同治疗模式的比例、变化趋势和5年DSS。从总体上看,本组口腔鳞癌患者接受手术治疗比例达80.4%,5年DSS为66%;3个时期接受手术治疗的患者的5年DSS远高于接受非手术治疗的患者的5年DSS。从变化趋势看,3个时期患者接受单纯手术治疗的患者的比例逐渐上升(分别为37.9%、55.2%和63.9%),其对应的5年DSS也逐渐上升(分别为66%、73%、77%);1990~2009年20年间患者接受含手术的治

表1 口腔鳞癌患者的临床病理特征及TNM分期

Table 1 The clinicopathological characteristics and TNM stages of oral cavity squamous cell carcinoma patient *n*(%)

		Total	1990-1999	2000-2009	2010-2013	$\chi^2$	<i>P</i>
Variants	Total	1 915	638	850	427		
Age	$\bar{x} \pm s$	54.8 ± 12.6	54.6 ± 12.9	54.7 ± 12.4	55.5 ± 12.8	0.730	0.483
Gender	Male	1 299(67.8)	450(70.5)	558(65.7)	291(68.2)	4.013	0.135
	Female	616(32.2)	188(29.5)	292(34.4)	136(31.9)		
Site	Oral tongue	1 218(63.6)	414(64.9)	544(64.0)	260(60.9)	8.759	0.067
	Other parts	647(33.8)	200(31.4)	287(33.8)	160(37.5)		
	Lip	50(2.6)	24(3.8)	19(2.2)	7(1.6)		
Smoking	No	753(39.3)	295(46.2)	209(24.6)	249(58.3)	387.811	<0.001
	Yes	836(43.7)	331(51.9)	347(40.8)	158(37.0)		
	Unknown	326(17.0)	12(1.9)	294(34.6)	20(4.7)		
Alcohol drinking	No	1 109(57.9)	461(72.3)	314(36.9)	334(78.2)	398.020	<0.001
	Yes	430(22.5)	151(23.7)	211(24.8)	68(15.9)		
	Unknown	376(19.6)	26(4.1)	325(38.2)	25(5.9)		
T stage	T1	525(27.4)	176(27.6)	228(26.8)	121(28.3)	74.554	<0.001
	T2	733(38.3)	215(33.7)	352(41.4)	166(38.9)		
	T3	205(10.7)	33(5.2)	112(13.2)	60(14.1)		
	T4	439(22.9)	208(32.6)	152(17.9)	79(18.5)		
	Unknown	13(0.7)	6(0.9)	6(0.7)	1(0.2)		
N stage	N0	1 204(62.9)	410(64.3)	536(63.1)	258(60.4)	242.931	<0.001
	N1-3	599(31.3)	121(19.0)	310(36.5)	168(39.3)		
	Unknown	112(5.9)	107(16.8)	4(0.5)	1(0.2)		
M stage	M0	1 903(99.4)	633(99.2)	843(99.2)	427(100.0)	3.475	0.176
	M1	12(0.6)	5(0.8)	7(0.8)	0(0.0)		
AJCC stage	I	440(23.0)	151(23.7)	189(22.2)	100(23.4)	272.347	<0.001
	II	487(25.4)	146(22.9)	233(27.4)	108(25.3)		
	III	305(15.9)	36(5.6)	195(22.9)	74(17.3)		
	IV	563(29.4)	193(30.3)	226(26.6)	144(33.7)		
	Unknown	120(6.3)	112(17.6)	7(0.8)	1(0.2)		

表2 接受不同治疗模式的口腔鳞癌患者的变化趋势和5年疾病特异生存率

Table 2 Trend and five-year disease-specific survival of patients diagnosed with oral cavity squamous cell carcinoma who underwent different treatment modalities

		Total		1990-1999		2000-2009		2010-2013	
		<i>n</i> (%)	DSS						
Variants	Total	1 915	0.57	638	0.53	850	0.56	427	0.64
Treatment	Surgery	984(51.4)	0.72	242(37.9)	0.66	469(55.2)	0.73	273(63.9)	0.77
	RT	27(1.4)	0.55	17(2.7)	0.64	9(1.1)	0.49	1(0.2)	-
	Chemo	260(13.6)	0.14	68(10.7)	0.08	166(19.5)	0.96	26(6.1)	0.11
	S+RT	132(6.9)	0.60	62(9.7)	0.59	32(3.8)	0.56	38(8.9)	0.67
	S+Chemo	316(16.5)	0.55	142(22.3)	0.62	136(16.0)	0.54	38(8.9)	0.34
	RT+Chemo	89(4.7)	0.26	57(8.9)	0.27	22(2.6)	0.27	10(2.3)	0.22
	S+RT+Chemo	107(5.6)	0.42	50(7.8)	0.45	16(1.9)	0.36	41(9.6)	0.41
Surgery	Yes	1 539(80.4)	0.66	496(77.7)	0.62	653(76.8)	0.67	390(91.3)	0.69
	No	376(19.6)	0.19	142(22.3)	0.20	197(23.2)	0.19	37(8.7)	0.15

DSS: disease-specific survival; S: Surgery; RT: radiotherapy; Chemo: chemotherapy

疗模式比例基本稳定,保持在77%左右,2010~2013年患者接受手术治疗的比列达91.3%;3个时期接受手术治疗的患者的5年DSS逐渐上升(分

别为62%、67%和69%),而接受非手术治疗的患者的5年DSS则逐渐下降(分别为20%、19%和15%)。

图 1i 和表 3 显示,对于位于舌、口底、口颊、牙龈、磨牙后三角、硬腭、唇的口腔鳞癌,5 年 DSS 分别为 63%、40%、43%、44%、39%、42% 和 81%;舌鳞癌的 5 年 DSS 从 59% (1990~1999 年) 提高到 71%

(2010~2013 年);口颊鳞癌的 5 年 DSS 从 35% (1990~1999 年) 提高到 64% (2010~2013 年);牙龈鳞癌的 5 年 DSS 从 29% (1990~1999 年) 提高到 57% (2010~2013 年)。

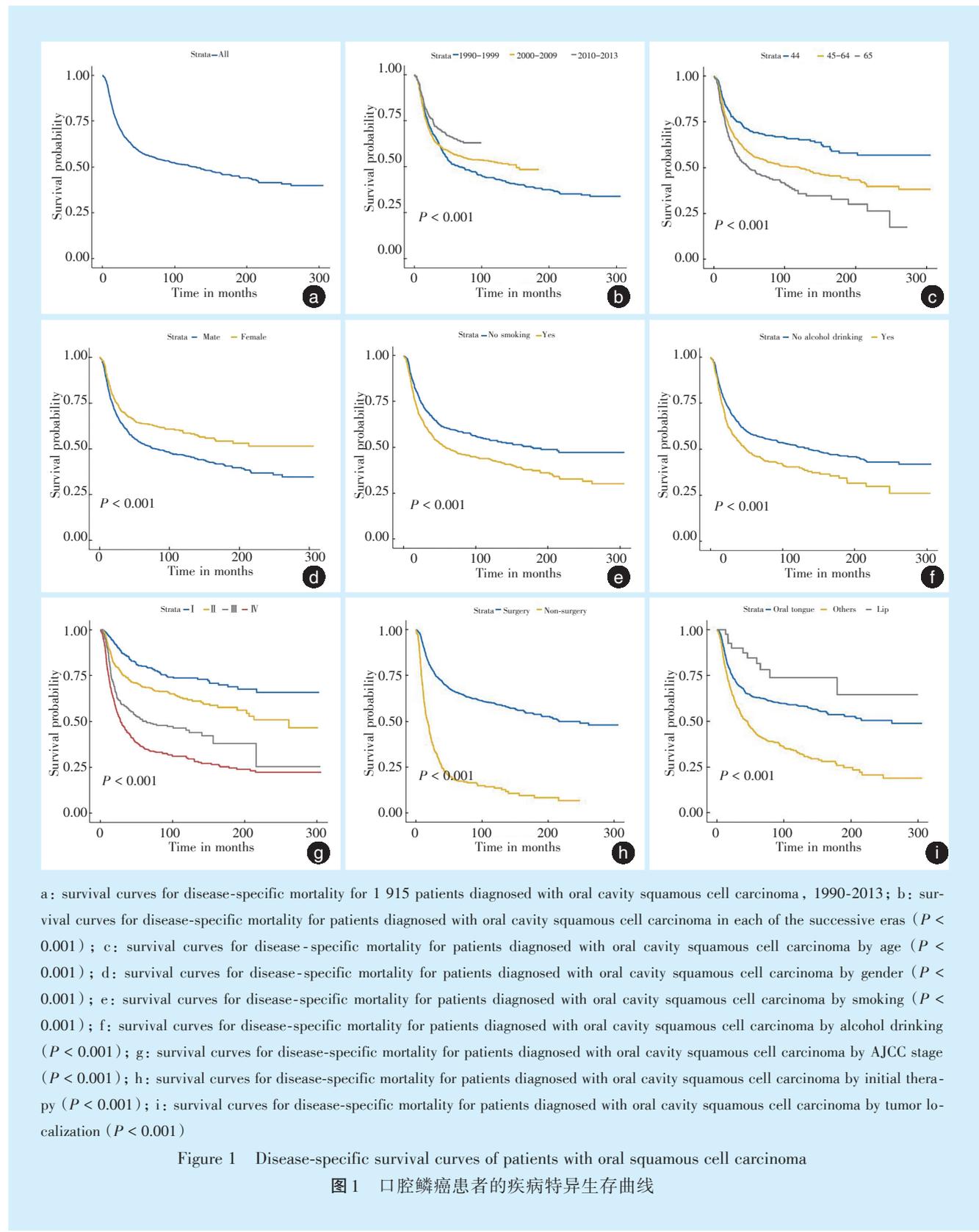


表3 各解剖部位的口腔鳞癌患者的5年疾病特异生存率

Table 3 Five-year disease-specific survival of patients diagnosed with squamous cell carcinoma of different subsites in the oral cavity

Variants	Total		1990-1999		2000-2009		2010-2013	
	n (%)	DSS	n (%)	DSS	n (%)	DSS	n (%)	DSS
Total	1 915	0.57	638	0.53	850	0.56	427	0.64
Oral tongue	1 218(63.6)	0.63	414(64.9)	0.59	544(64.0)	0.64	260(60.9)	0.71
Floor of mouth	205(10.7)	0.40	65(10.2)	0.44	87(10.2)	0.35	53(12.4)	0.44
Buccal mucosa	139(7.3)	0.43	41(6.4)	0.35	67(7.9)	0.39	31(7.3)	0.64
Gingiva	222(11.6)	0.44	74(11.6)	0.29	91(10.7)	0.49	57(13.4)	0.57
Retromolar triangle	18(0.9)	0.39	2(0.3)	-	11(1.3)	0.35	5(1.2)	0.25
Hard palate	63(3.3)	0.42	18(2.8)	0.57	31(3.7)	0.30	14(3.3)	0.50
Lip	50(2.6)	0.81	24(3.8)	0.71	19(2.2)	0.94	7(1.6)	0.83

DSS: disease-specific survival

### 3 讨论

该研究纳入了华南地区最大的癌症中心24年收治的1 915例口腔鳞癌患者的详细数据,并显示5年生存率在过去24年稳步提高,这种现象的解释是多方面的。在中国过去24年中,口腔鳞癌的诊断和治疗方式有了明显改进。改革开放后,中国人开始享有较高的社会经济地位,获得高质量的医疗保健。此外,医生能够接触口腔鳞癌诊疗的最新进展,并充分意识到多学科和跨学科口腔鳞癌护理的重要性。口腔鳞癌患者受益于现代治疗概念和医疗设施,尤其是女性患者,其5年DSS在24年间提高超过20%。随着时间的推移,越来越多的患者可以早期诊断,原发灶不明患者比例下降,这一切也归功于高水平影像技术的普及和更为专业的临床医生文献记录。越来越多的口腔鳞癌患者可以早期确诊,因此有相当部分的患者单纯手术切除就可以根治疾病。

本次研究结果显示,口腔鳞癌患者的生存率一般随着年龄的增长而下降,无论是对所有患者进行分析还是根据性别分层分析,这与其他同类的学术报道的数据一致<sup>[8]</sup>。如果根据肿瘤部位分层,则除唇部外,对于所有部位的口腔鳞癌,也一样观察到生存率随年龄降低的相同发展趋势。

在口腔鳞癌患者中,最常见的肿瘤发生部位是舌<sup>[9]</sup>。本组资料结果分析表明,舌鳞癌占所有口腔鳞癌病例的一半以上,舌癌的5年DSS从1990~1999年的59%提高到2010~2013年的71%。相比之下,发达国家舌癌的5年总生存率如下:美国63.4%,德国44.9%(男性)/56.0%(女性),丹麦35%(男性)/45%(女性),芬兰50%(男性)/68%(女性),挪威48%(男性)/58%(女性)和瑞典46%(男性)/56%(女性)<sup>[10-11]</sup>。总的来说,上述数据表明本

中心舌癌患者生存率与美国接近,且略高于欧洲国家,这说明我国口腔鳞癌的治疗效果已接近或部分达到国际水平。然而,唇癌和口腔其他部位的癌症患者的生存率则低于美国和欧洲国家患者的生存率。对于唇癌,这可能归因于中国唇癌发病率相对较低,因此缺乏治疗经验。对于口腔其他部位的癌症,特别是牙龈癌和硬腭癌,由于过去缺乏相应的修复手段和过多地强调治疗后的生活质量,手术切除范围相对保守,导致其生存率一直较低。然而,近10年,影像技术进步,分期更为准确,以及术后缺损后修复技术的提升,外科治疗的效率大为改善,其5年生存率也逐年提高。

在口腔鳞癌的诊治发展史中,外科治疗始终被认为是多学科综合治疗中的关键手段<sup>[11-12]</sup>。且多项前瞻性和回顾性研究均已证实接受手术治疗的口腔鳞癌患者生存率明显高于其他治疗手段,从本组资料亦可发现:纳入研究病例时间跨度达24年之长,外科治疗始终是首选的治疗手段。接受手术的患者生存率远远高于接受非手术治疗的患者。使用顺铂和氟尿嘧啶等药物诱导化疗可能有助于降低局部晚期头颈癌患者的远处转移率和器官保存<sup>[13]</sup>。此外,已证明靶向药物如西妥昔单抗在局部晚期头颈鳞癌中,可以提升局部区域控制和增加额外的生存益处。这些药物在远处转移性和/或复发性头颈癌中的作用,能为手术不能切除的局部晚期口腔鳞癌患者提供更多的治疗选择<sup>[14-15]</sup>。然而,诱导化疗及靶向药物对局部晚期口腔鳞癌患者的临床疗效仍缺乏多中心、大数据支持<sup>[16-17]</sup>。目前,扩大切除及利用带蒂或游离组织瓣进行修复重建术已被广泛使用,非手术治疗仅仅局限于不能切除、不能手术或复发的病人。

## 4 结 论

本研究是一项单中心回顾性研究,首次分析了近24年间(1990~2013年)中国华南地区最大癌症中心收治的1 915例口腔鳞癌患者的临床特征和生存趋势。结果显示,唇鳞癌、舌鳞癌以及其他部位口腔鳞癌患者的5年DSS分别为81%、63%和42%;在2010~2013年,生存率则分别达到83%、71%和50%。可见随着时间的推移,口腔鳞癌患者的生存率呈稳步提高。研究发现,口腔鳞癌的生存率提高主要归因于女性口腔鳞癌患者的生存率得到明显改善。与国际其他国家地区报道对比,本中心口腔舌鳞癌患者的生存率与美国报道数据接近,且略高于大部分欧洲国家,然而唇癌和其他部位口腔鳞癌患者的生存率仍低于欧美国家水平。今后仍需加大对中国口腔鳞癌诊治的投入力度,特别是对男性患者。

## 参考文献

- [1] Zhang J, Gao F, Yang AK, et al. Epidemiologic characteristics of oral cancer: single-center analysis of 4 097 patients from the Sun Yat-sen University Cancer Center[J]. *Chin J Cancer*, 2016, 35(1): 24.
- [2] Chen SW, Zhang Q, Guo ZM, et al. Trends in clinical features and survival of oral cavity cancer: fifty years of experience with 3 362 consecutive cases from a single institution[J]. *Cancer Manag Res*, 2018, 10: 4523-4535.
- [3] Shield KD, 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.
- [4] 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.
- [5] Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, et al. Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods[J]. *Int J Cancer*, 2019, 144(8): 1941-1953.
- [6] Chen W, Zheng R, Baade PD, et al. Cancer statistics in China, 2015[J]. *CA Cancer J Clin*, 2016, 66(2): 115-32.
- [7] Krishna Rao SV, Mejia G, Roberts-Thomson K, et al. Epidemiology of oral cancer in Asia in the past decade--an update (2000-2012)[J]. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2013, 14(10): 5567-5577.
- [8] Sankaranarayanan R, Swaminathan R, Brenner H, et al. Cancer survival in Africa, Asia, and Central America: a population-based study[J]. *Lancet Oncol*, 2010, 11(2): 165-173.
- [9] Warnakulasuriya S. Global epidemiology of oral and oropharyngeal cancer[J]. *Oral Oncol*, 2009, 45(4-5): 309-316.
- [10] Engholm G, Ferlay J, Christensen N, et al. NORDCAN--a Nordic tool for cancer information, planning, quality control and research[J]. *Acta Oncol*, 2010, 49: 725-736.
- [11] Iyer NG, Tan DSW, Tan VK, et al. Randomized trial comparing surgery and adjuvant radiotherapy versus concurrent chemoradiotherapy in patients with advanced, nonmetastatic squamous cell carcinoma of the head and neck: 10-year update and subset analysis[J]. *Cancer*, 2015, 121(10): 1599-1607.
- [12] Gore SM, Crombie AK, Batstone MD, et al. Concurrent chemoradiotherapy compared with surgery and adjuvant radiotherapy for oral cavity squamous cell carcinoma[J]. *Head Neck*, 2015, 37(4): 518-523.
- [13] Cohen EE, Karrison TG, Kocherginsky M, et al. Phase III randomized trial of induction chemotherapy in patients with N2 or N3 locally advanced head and neck cancer[J]. *J Clin Oncol*, 2014, 32(25): 2735-2743.
- [14] Magrini SM, Buglione M, Corvo R, et al. Cetuximab and radiotherapy versus cisplatin and radiotherapy for locally advanced head and neck cancer: a randomized phase II trial[J]. *J Clin Oncol*, 2016, 34(5): 427-435.
- [15] Husain ZA, Burtneess BA, Decker RH. Cisplatin versus cetuximab with radiotherapy in locally advanced squamous cell carcinoma of the head and neck[J]. *J Clin Oncol*, 2016, 34(5): 396-398.
- [16] Marta GN, William WJ, Feher O, et al. Induction chemotherapy for oral cavity cancer patients: current status and future perspectives[J]. *Oral Oncol*, 2015, 51(12): 1069-1075.
- [17] Fujii M. Recent multidisciplinary approach with molecular targeted drugs for advanced head and neck cancer[J]. *Int J Clin Oncol*, 2014, 19(2): 220-229.

(编辑 罗燕鸿,曾曙光)



官网



公众号