

《国家儿童肿瘤监测年报(2024)》发布 我国儿童肿瘤5年生存率达76.42%

视网膜母细胞瘤生存率最高,恶性骨肿瘤生存率最低

● 本报记者 张思玮

近日,记者从由第二届国家卫生健康委儿童血液病、恶性肿瘤专家委员会第二次会议暨第三届国家儿童肿瘤监测报告会上获悉,由国家儿童肿瘤监测中心编制的《国家儿童肿瘤监测年报(2024)》(以下简称《年报(2024)》)正式发布。

《年报(2024)》显示,不同癌种患儿生存率差异显著。根据儿童肿瘤国际分类第3版(ICCC-3)标准,在12大类癌种中,5年生存率最高的前五位癌种依次为视网膜母细胞瘤(90.40%)、恶性上皮肿瘤和黑色素瘤(88.32%)、生殖细胞肿瘤(86.37%)、淋巴瘤(84.72%)和肾肿瘤(82.82%)。生存率最低的两个癌种分别为恶性骨肿瘤(59.23%)、软组织肉瘤(64.02%)和肝肿瘤(67.98%)。

国家儿童肿瘤监测中心主任、北京儿童医院院长倪鑫表示,《年报(2024)》的发布标志着我国儿童肿瘤监测工作从疾病负担描述迈向治疗效果评价的新阶段。

5年生存率接近80%

据悉,《国家儿童肿瘤监测年报》每两年发布一期,目前已发布三期,分析维度逐版递进:2020版仅分析住院特征,2022版增加了流行特征和发病数据,2024版在此基础上进一步增加了5年生存率分析,形成了从疾病负担到治疗效果的完整评价闭环。

2018至2019年新发病例的5年生存率为76.42%。从人群分布看,0至14岁儿童期患儿生存率为77.05%,15至19岁青少年期患儿生存率为74.33%;女孩生存率(78.44%)高于男孩(74.85%)。

值得关注的是,去年12月,国家儿童肿瘤监测中心主任倪鑫教授团队曾在《柳叶刀》期刊发表基于监测网络的队列研究,报告我国儿童青少年(0~19岁)癌症5年生存率为77.2%。

对此,监测中心相关负责人解释称,两项数据均来源于国家儿童肿瘤监测网络,细微差异主要源于统计口径的不同:《柳叶刀》研究纳入了监测网络2018年至2020年登记的新发病例;而《年报(2024)》纳入的是2018年



倪鑫

至2019年登记的新发病例。纳入病例时间范围不同,导致生存率出现微小波动,均真实反映了我国儿童癌症生存水平的稳步提升。

监测网络覆盖全国

截至目前,国家儿童肿瘤监测点已从2021年的425家扩展至1764家,覆盖全国31个省份。数据库累计登记病例报告卡约804.7万张,约41万名恶性肿瘤患儿被纳入全病程追踪管理。

2021至2022年,全国0~19岁新发肿瘤患儿63218例,占比前三位的癌种分别是白血病(30.68%)、中枢神经系统肿瘤(18.41%)、恶性上皮肿瘤和黑色素瘤(10.41%)。新发病例中,男孩占54.96%,女孩占45.04%;15至19岁组占比最高(25.51%),其次是1至4岁组(24.14%)。

住院特征分析显示,全国共收治儿童肿瘤住院患儿74.5万人次,华东地区出院人次占比最高,占全国总人次的33.38%;全国肿瘤患儿本省份就医的出院人次占比为76.67%;按中位数统计,全国人次住院日5天。

倪鑫表示,“十五五”期间,国家儿童肿瘤监测工作将以“全面覆盖、全程追踪、全链创新、全球影响”为目标,在监测网络覆盖上再拓展,在智能技术应用上再深化,在多源数据融合上再突破,全面提升监测工作的广度、深度与协同度,为儿童肿瘤防治政策制定和临床诊疗优化持续提供科学依据。

从“临床治愈”走向“长期守护”

围绕儿童肿瘤诊疗、康复、保障等

全链条工作,会议同步推出多项重要举措。随着越来越多的患儿成功度过治疗期,如何从“临床治愈”走向“长期守护”成为新的课题。

会议同期开启了《中国儿童与青少年癌症家系队列与幸存者队列》研究。幸存者队列研究是对癌症患儿确诊后的长期健康状况进行持续追踪,聚焦身体功能、心理状态、学习生活、社会适应以及家庭负担等方面,从“临床治愈”迈向“长期守护”。家系队列研究以患儿作为先证者,系统纳入其同胞、父母等直系亲属,探究遗传易感机制和家族聚集规律,为建立中国儿童癌症遗传咨询体系和家族性癌症筛查规范奠定循证基础。

此外,北京儿童医院等还联合发布《中国儿童与青少年重疾全周期保障方案》。方案依托国家儿童肿瘤监测中心大数据支撑,创新提出“医保保基本、商保补缺口、公益兜底线”的“三保合一、医险融合”模式,针对已患病儿童(“非健康体”)保障空白,计划定制儿童特定恶性肿瘤复发险,为已患有母细胞瘤、白血病等重大疾病的儿童提供二次复发保险保障和公益慈善捐助,解决“非健康体”患儿无法投保等

行业难题,并与传统少儿重疾险、公益慈善形成联动,逐步构建覆盖少儿成长全周期,贯穿疾病预防、治疗、康复全病程的健康保障体系。

民革中央副主席、中国文联副主席、中国曲艺家协会主席冯巩受聘担任“儿童与青少年重大疾病救助宣传大使”。《中国儿童与青少年癌症防治多方协作倡议》同步签署,这是我国首个聚焦儿童与青少年癌症防治的综合性多方协作倡议。倡议呼吁政府、医疗机构、学术界、公益组织及社会力量紧密携手,让每个孩子不仅“活下来”,更能“活得好”。

据悉,大会开幕式由北京儿童医院党委书记赵娟主持。来自全国政协教科卫体委员会、中华全国妇女联合会、国家卫生健康委员会医政司、世界卫生组织驻华代表处、北京市卫生健康委员会、北京市医院管理中心等单位部门的有关负责同志,以及于金明、江涛、张学、陈国强、陈赛娟、尚永丰、樊代明等院士,美国圣裘德儿童研究医院 Greg Armstrong 教授、Nickhill Bhakta 教授、Chenchen Sun 经理,新加坡伊丽莎白医学中心徐震汉教授等国内外专家和千余名代表参加会议。

延伸阅读

患儿跨区域就医能获益

2025年12月,《柳叶刀》发表了国家儿童肿瘤监测中心主任倪鑫教授团队基于全国监测网络开展的队列研究。

研究通过情景模拟提出了儿童青少年癌症医疗资源“分层配置”的优先事项:欠发达地区应优先补齐病理诊断等基础支撑能力;较发达地区则需着力完善治疗体系与全程照护链条。该蓝图为系统性优化全国儿童和青少年癌症医疗资源布局、有效提升整体生存率提供了坚实的决策依据。

从区域分布看,我国儿童肿瘤生存水平呈现明显梯度差异。总体生存率由低社会发展指数(SDI)地区的72.6%提升至高SDI地区的84.9%,且这一差距在青少年人群中更为明显。

就医流向同样影响生存结局。全国约23.5%的儿童和青少年癌症患者在确诊后选择跨省进行初次诊疗,其死亡风险较省内就医患者显著降低。不过,这一“跨区域获益”并非均衡分布,患者生存率仍与其居住地及就诊地的社会经济发展水平密切相关。