

· 临床研究 ·

老年人原发性肝癌的诊治

郑树森 梁廷波 吴应盛

【摘要】 目的 进一步总结老年人原发性肝癌的特点和治疗经验。方法 对 125 例 60 岁以上老年原发性肝癌患者与 295 例非老年原发性肝癌患者的临床资料进行回顾性分析。结果 老年组和非老年组中各项指标分别为:HBsAg 阳性率 51.2% (64/125) 和 67.8% (200/295);小肝癌(肿瘤直径 < 5cm) 31.2% (39/125) 和 26.8% (79/295);大肝癌(直径在 5~10cm) 49.6% (62/125) 和 40.3% (119/295);巨大肝癌(肿瘤直径 > 10cm) 19.2% (24/125) 和 32.9% (97/295);伴有门静脉癌栓 12.0% (15/125) 和 32.5% (96/295);术前血清甲胎蛋白(AFP) 阳性率 68.8% (86/125) 和 67.8% (200/295);术前肝功能 Child 分级 A 级 52% (65/125) 和 63.7% (188/295), B 级 22.4% (28/125) 和 24.7% (73/295), C 级 25.6% (32/125) 和 11.6% (34/295);手术切除率 27.2% (34/125) 和 42.7% (126/295);中位生存时间为 44 个月和 25 个月。结论 老年组与非老年组术后生存率无明显差异;年龄并非手术禁忌证;以手术为主综合治疗同样是老年患者的重要治疗手段;老年组手术并发症并无升高;AFP 结合腹部 B 超是早期诊断的主要方法。

【关键词】 肝肿瘤;肝切除术;老年人

primary liver cancer in senile people: a clinical analysis

ZHENG Shusen, LIANG Tingbo, WU Yingsheng

Department of Hepatobiliary & Pancreatic Surgery, Organ Transplantation Center, the First Affiliated Hospital, Medical College of Zhejiang University, Hangzhou 310030, China

【Abstract】 Objective To explore the characteristic and sum up treatment experience of primary liver cancer (PLC) in senile people. Methods To analyze retrospectively the clinical data of PLC in a senile people group (≥ 60 years old, 125 cases) and a younger people group (≤ 59 years old, 295 cases). Results In the senile people group, there were 64 cases with positive HBsAg, 39 cases with small PLC, 24 cases with large PLC, 15 cases with tumor emboli in the portal vein, 86 cases with positive of AFP, and 34 cases received hepatectomy. In the younger one, there were 200 cases with positive HBsAg, 79 cases with small PLC, 97 cases with large PLC, 96 cases with tumor emboli in the portal vein, 200 cases with positive AFP, and 126 cases received hepatectomy. No operation mortality was noted in these two groups and the median survival times were 44 and 25 months, respectively. No statistic difference was found in morbidity between these two groups ($P > 0.05$). Conclusion Hepatectomy is the main therapeutic measure for PLC in senile people. AFP and B-mode ultrasonography are important methods for diagnosis of PLC in senile people.

【Key Words】 Liver neoplasms; Hepatectomy; Aged

原发性肝癌在我国恶性肿瘤死亡原因中占第 1、2 位,老年人发病呈上升趋势。老年人各器官功能储备力下降,伴随的器质性病变增多,肝癌手术风险也相应增加,故有必要对该类患者的诊治经验进行总结。本文就 1994 年 1 月~2000 年 6 月肝胆外科连续收治的老年原发性肝癌患者(以下简称老年组)125 例与同期 60 岁以下的肝癌患者(以下简称

非老年组)295 例进行回顾性分析。现报道如下。

1 临床资料

老年组 125 例中,男性 100 例,女性 25 例,男女比例为 4:1;年龄 60~86 岁,中位年龄为 66 岁。首发症状有腹痛 49 例,黄疸 31 例,伴腹水 22 例。非老年组 295 例中,男性 248 例,女性 47 例,男女比例为 5.3:1;年龄 9~59 岁,中位年龄为 45 岁。首发症状有腹痛 143 例,黄疸 58 例,伴腹水 36 例。其他资料详见表 1。表中小肝癌指肿瘤直径 < 5cm,大肝癌指肿瘤直径在 5~10cm 之间,巨大肝癌指肿瘤直

作者单位:310003 杭州,浙江大学医学院附属第一医院肝胆外科及器官移植中心

作者简介:郑树森,男,教授,中国工程院院士,浙江大学医学院附属第一医院院长

径 > 10cm; 术前血清甲胎蛋白 (AFP) 阳性指 AFP > 20 μ g/L (其中 AFP > 400 μ g/L 者老年组与非老年组分别为 64 例和 153 例)。术后并发症老年组中包括膈下脓肿 1 例、术后出血 1 例和胸腹水 4 例; 非老年组中有膈下积液 1 例、术后出血 1 例、胸腹水 24 例。两组手术死亡率 (指术后 1 个月内) 均为零, 手术后无肝肾功能衰竭、消化道出血、肝昏迷等威胁生命的并发症发生。所有死亡病例中老年组仅 1 例死于脑血管意外, 其余均死于肝癌。两组间 3 年生存率比较见表 2。

表 1 老年组与非老年组临床资料比较

项 目	老年组 % (例数)	非老年组 % (例数)	P 值
男/女	4/1(100/25)	5.3/1(248/47)	0.312
HBsAg 阳性	51.2(64/125)	67.8(200/295)	0.001
小肝癌	31.2(39/125)	26.8(79/295)	0.357
大肝癌	49.6(62/125)	40.3(119/295)	0.080
巨大肝癌	19.2(24/125)	32.9(97/295)	0.005
Child 分级			
A 级	52.0(65/125)	63.7(188/295)	0.025
B 级	22.4(28/125)	24.7(73/295)	0.607
C 级	25.6(32/125)	11.6(34/295)	0.009
门静脉癌栓	12.0(15/125)	32.5(96/295)	<0.001
AFP 阳性	68.8(86/125)	67.8(200/295)	0.840
手术切除	27.2(34/125)	42.7(126/295)	0.029
术后并发症	17.6(6/34)	20.6(26/126)	0.699

注: χ^2 检验, $P < 0.05$ 为有显著差异

表 2 老年组与非老年组 3 年生存率比较

治 疗	老年组	非老年组	P 值*
手术治疗	61.5%(8/13)	52.8%(37/70)	0.564
非手术治疗	20.6%(7/34)	38.9%(37/95)	0.040
P 值**	0.011	0.050	

注: χ^2 检验, * 不同组间比较, ** 不同治疗方法比较

2 讨 论

随着社会进步, 人口老龄化越来越严重。老年人原发性肝癌占肝癌总比例也呈上升趋势^[1]。本组资料中老年患者占 29.8% (125/420), 说明老年人原发性肝癌很常见。手术切除是目前肝癌治疗的最有效方法^[2], 这在本组资料中手术切除两组均可显

著提高 3 年生存率的结果得到证明; 老年组及非老年组手术死亡率均为零, 术后以胸腹水等轻度并发症为主, 无显著威胁生命的手术并发症发生, 且两组手术后并发症发生率无显著差异, 故作者认为年龄并非手术禁忌证。影响手术切除的主要原因一是肝功能状态和原发灶情况; 二是其他重要脏器功能状态。只要患者无其他重要脏器功能的严重不全或衰竭, 绝大多数患者能耐受一期手术。对不能作一期手术者, 则行经肝动脉插管化疗、经皮射频消融、经皮微波固化、经皮瘤内无水酒精注射和中医中药等治疗, 与非老年人一样, 争取二期手术切除。

乙型肝炎是肝癌发生的基础, 其肝癌发生率较非乙型肝炎患者高 100 倍^[3]。本组资料老年组 HBsAg 阳性率低于非老年组, 可能与近 20 年乙型肝炎在我国广泛传播有关^[4]。巨大肝癌及门静脉癌栓形成率老年组均低于非老年组, 这是否与年轻患者癌细胞的生长更加迅速, 生物学行为更加恶劣有关, 有待进一步研究。

老年组手术切除率明显低于非老年组, 可能由以下原因: ①老年组的并发症限制手术切除率; ②医师、患者及其家属过多考虑年龄对手术及预后的影响, 使一些能手术切除的患者丧失了手术切除的时机, 从而降低手术切除率; ③肝功能 Child 分级也是限制手术切除的因素之一。本组提示老年组肝功能明显较非老年组为差。

AFP 阳性是筛选肝癌的重要指标之一, 本文资料阳性率两组均在 65% 以上, 无显著差异, 说明 AFP 与年龄无关。AFP 检查结合腹部 B 超仍是肝癌包括老年人早期诊断手段。

参 考 文 献

- 1 El-Serag HB, Mason AC. Risk factors for the rising rates of primary liver cancer in the United States. Arch Intern Med, 2000, 160: 3227-3230.
- 2 郑树森, 梁廷波, 吴健. 原发性肝癌 268 例综合治疗分析. 中国实用外科杂志, 2000, 20: 147-150.
- 3 Arbuthnot P, Kew M. Hepatitis B virus and hepatocellular carcinoma. Int J Exp Pathol, 2001, 82: 77-100.
- 4 Merican I, Guan R, Amarapuka D, et al. Chronic hepatitis B virus infection in Asian countries. J Gastroenterol Hepatol, 2000, 15: 1356-1361.

(收稿日期: 2002-03-15)

(本文编辑 周宇红)