

- fects of vinorelbine on quality of life and survival of elderly patients with advanced non small cell lung cancer. J Natl Cancer Inst, 1999, 91:66-72.
- 7 Gridelli C, Cigolari S, Gallo C, et al. MILES investigators. Activity and toxicity of gemcitabine and gemcitabine + vinorelbine in advanced non small cell lung cancer elderly patients: a phase II data from multicenter Italian lung cancer in the elderly study(MILES) randomized trial. Lung Cancer, 2001, 31:277-284.
- 8 Quoix E, Breton JL, Ducolone A, et al. First line chemotherapy with gemcitabine in advanced non-small cell lung cancer elderly patients: a randomized phase II study of 3-week versus 4-week schedule. Lung Cancer, 2005, 47: 405-412.
- 9 Hainsworth JD, Burris HA, Litchy S, et al. Weekly docetaxel in the treatment of elderly patients with advanced non small cell lung carcinoma. A Minnie Pearl Cancer Research Network Phase II Trial. Cancer, 2000, 89:328-333.

• 专题笔谈 •

老年人胃癌的诊治特点

李荣 杜晓辉

胃癌是人类最常见的恶性肿瘤之一,据世界卫生组织报告,世界胃癌年发病率为 13.86/10 万人。我国是胃癌的高发区,胃癌年患病率和死亡率均是世界平均水平的 2 倍多,并且随着年龄的增长,发病率也呈上升趋势。如何更好地认识老年人胃癌的临床表现及其诊治特点,对更有针对性的诊断和治疗具有指导意义。

1 老年人胃癌的临床特点

胃癌是老年人常见恶性肿瘤之一,居消化道肿瘤首位,在我国,其发病率 40 岁以后逐渐升高,65~75 岁达高峰,男女比例为 3:1。而且,目前我国胃癌死亡率仍呈上升趋势,20 世纪 90 年代较 70 年代胃癌的死亡率男性增长 11%,女性增长 6.3%。高龄患者由于生理功能逐渐衰退,反应迟钝,患病后症状隐匿等原因常导致就诊较晚,患者就诊时肿瘤体积往往较大,而且临床分期偏晚,有报道老年人胃癌中Ⅲ~Ⅳ期病例占 66.3%。此外,老年胃癌患者的组织学类型以中低分化腺癌为主,根治性手术率偏低,生存率较中年患者明显降低^[1~3]。老年人胃癌缺乏特异性的临床症状,常表现为上腹部疼痛、饱胀不适、食欲减退、恶心呕吐以及呕血黑便等不典型症

状,上述症状与常见的慢性胃炎及消化道溃疡等良性病变相似,而老年人因胃黏膜腺体萎缩和胃肠消化吸收分泌功能减退,故常发生上述良性病变,因此对于老年人尤其是老年男性一旦出现上腹部隐痛、饱胀不适、食欲下降等症状,且经一般治疗无缓解时要高度警惕发生胃癌的可能,老年人由于免疫功能下降、胃黏膜防御功能减弱以及胃排空延迟等因素导致刺激物与胃黏膜的接触时间延长,易于导致胃癌的发生。食欲下降、进食减少加之老年人全身代谢功能低下等因素常导致老年胃癌患者多伴消瘦及低蛋白血症和贫血。

2 老年人胃癌的诊断及治疗

上消化道钡餐及消化内镜是诊断胃癌的有效检查手段,对 70 岁以上的老年人应定期检查,及时发现早期病变,结合老年人胃癌症状出现晚且不典型的特点,行上消化道钡餐检查时,应提高钡剂质量,可口服糜蛋白酶去除胃内黏液,采取多体位摄片,以提高病变检出率。有报道^[2,4]认为,随着年龄的增长,胃癌的发病部位有由低位向高位移行的趋势,老年人胃癌好发于胃底贲门部,因此对老年人进行内镜检查时,应注意有无高位病灶的存在,尤其是位于贲门齿状线以下的小弯移行部及胃底体交界处后壁,应重点观察,检查该部位时须采用正面观察与内镜高位翻转相结合的方法。对可疑病灶宜采用挖掘式深部活检,并与刷检与黏膜色素染色相结合,以提高早期胃癌的诊断

收稿日期:2005-07-27

作者单位:100853 北京市,解放军总医院普通外科

作者简介:李荣,男,1951 年 7 月生,山西省河曲县人,医学博士,教授,科室主任。Tel:010-66939716

率,此外还须注意有无多灶性癌的存在,如一次检查阴性而症状持续,建议多次检查。

老年人胃癌的治疗应采取以手术为主的综合治疗,但高龄患者多伴有并发症,手术危险性相对增加,须选择既安全又切除彻底的术式,同时应做好充分的围手术期准备,尤其是营养支持,纠正和改善其不良症状,积极行根治术,术后配以周密的观察,减少并发症。日本学者报道,80岁以上胃癌患者根治术5年生存率可达44.4%~65.0%^[2,3,5]。目前公认手术治疗是提高生存率的关键^[6],对于手术切除范围,多数学者主张淋巴结清扫限于D2以内^[7]。Ono等^[8]主张肿瘤在3cm以内,组织学分化良好,属于I、IIa、IIc型,没有溃疡或黏膜下侵犯的早期胃癌可行内镜下黏膜切除术。根治性胃切除手术以胃大部切除为主,对高龄胃癌患者,尤其伴有心、肺、脑等重要脏器疾病及糖尿病等患者应慎行全胃切除术,若必需行全胃切除时,则术中应经空肠留置营养管,同时加强围手术期的治疗,可减少术后并发症、降低死亡率。Donati等^[9]主张对无合并疾病,身体状况较好的老年胃癌患者可行扩大的淋巴结清扫术,Lewis等^[10]报道一组老年胃癌患者接受D2(不伴胰、脾切除)根治术后,5年生存率提高而术后并发症发生率和死亡率没有上升。对于晚期患者应争取行姑息性切除术,以免引起出血、梗阻及穿孔等并发症,如肿瘤不能切除则应视情况争取行胃-空肠吻合术,以解决进食问题。所以高龄并非手术的主要风险因素,关键要衡量患者重要脏器的功能状态。

近年来,随着腹腔镜技术在腹部外科手术中应用范围的扩大,国内外已有腹腔镜下胃癌根治术的报道^[11,12],目前我院已对26例高龄早期胃癌患者(多数合并心、脑、肺等重要脏器疾病)成功实施了胃大部切除术,手术创伤明显缩小,术后并发症发生率仅7.7%,死亡率为0,明显低于常规开腹手术患者,但腹腔镜辅助下胃癌根治术要明确手术禁忌证,对肥胖以及上腹部曾有手术史或术前判断肿瘤较晚伴淋巴结转移导致组织间隙不清者应选择开腹手术。结合文献我们认为对于高龄早期胃癌患者,腹腔镜辅助下胃大部切除术虽然手术时间相对延长,清除淋巴结减少,但是腹腔镜手术具有创伤小、术后疼痛轻、胃肠功能恢复快、住院时间短及机体免疫功能影响小等优点,只要严格掌握适应证及禁忌证,对于早期及部分中期高龄胃癌患者完成腹腔镜辅助下的D2根治手术是可行的,能够达到与开腹手术相当的临床疗效,因而该方法值得广泛推行。

高龄胃癌患者手术后辅以静脉化疗或腹腔化疗是可行的治疗措施。腹腔化疗适合于浆膜侵犯或淋巴结转移的患者,可使腹腔和肝脏这些胃癌最常见的复发转移部位达到较高的药物浓度。区域动脉灌注化疗可短期缩小或控制部分晚期患者胃部病灶。

3 老年人胃癌的围手术期处理

针对老年人胃癌患者的临床特点,术前要全面评估患者的心、肺、肝、肾功能以及凝血机制和血糖情况,纠正营养不良和贫血,对伴有心脑血管疾病患者术前应尽早停用抗凝类药物,术后不宜大量使用抗凝药物。Micheal等^[13]对一组接受手术治疗患者的临床资料进行分析,结果发现老年患者的术后并发症发生率和手术死亡率分别为其他年龄组的2~4倍,其中老年胃癌患者的术后并发症发生率为25.4%。

心血管并发症是老年患者最严重、最常见的术后并发症。术前应严格控制高血压、纠正和治疗心衰、心律不齐,术后要充分供氧,纠正严重贫血,防治高血压、预防肺部感染,维持水、电解质平衡并适当镇痛,控制输液速度,常规进行心电监护,有条件的单位应送入ICU病房进行24h监护。

呼吸系统并发症也是老年患者术后常见问题,对肺功能明显减退的患者,术前需进行深呼吸锻炼,术后常规给予沐舒坦等静脉祛痰药物和雾化吸入。

综上所述,高龄不是胃癌患者的手术禁忌证,早期发现、及早治疗、充分的术前准备,以及积极争取行根治性手术可以提高老年人胃癌的生存率。

参考文献

- 1 Kitamura K, Yamaguchi T, Taniguchi H, et al. Clinicopathological characteristics of gastric cancer in the elderly. *Br J Cancer*, 1996, 73:798-802.
- 2 Hanazaki K, Wakabayashi M, Sodeyama H, et al. Surgery for gastric cancer in patients older than 80 years of age. *Hepatogastroenterology*, 1998, 45:268-275.
- 3 Kubota H, Kotoh T, Dhar DK, et al. Gastric resection in the aged (≥ 80 years) with gastric carcinoma: a multivariate analysis of prognostic factors. *Aust N Z J Surg*, 2000, 70: 254-257.
- 4 唐中权,韩轩茂,阎向民.老年人胃癌462例的内镜及临床分析. *大连医科大学学报*, 2001, 23:197-198.
- 5 Katai H, Sasako M, Sano T, et al. The outcome of surgical treatment of gastric carcinoma in the elderly. *Jpn J Clin Oncol*, 1998, 28:112-115.
- 6 Matsushita I, Hanai H, Kajimura M, et al. Should gastric can-

- cer patients more than 80 years of age undergo surgery? Comparison with patients not treated surgically concerning prognosis and quality of life. J Clin Gastroenterol, 2002, 35: 29-34.
- 7 Tsujitani S, Katano K, Oka A, et al. Limited operation for gastric cancer in the elderly. Br J Surg, 1996, 83:836-839.
- 8 Ono H, Kondo H, Gotoda T, et al. Endoscopic mucosal resection for treatment of elderly gastric cancer. Gut, 2001, 48:225-229.
- 9 Donati D, Nano M. The role of lymphadenectomy in gastric cancer in elderly patients. Minerva Chir, 2003, 58:281-289.
- 10 Lewis WG, Edwards P, Barry JD, et al. D2 or not D2? The gastrectomy question. Gastric Cancer, 2002, 5:29-34.
- 11 Tanimura S, Higashino M, Fukunaga Y, et al. Laproscopic gastrectomy with regional lymph node dissection for upper gastric cancer. Gastric Cancer, 2003, 6:64-68.
- 12 陈凇, 李荣, 田文, 等. 腹腔镜下胃癌根治术三例. 中华胃肠外科杂志, 2004, 7:175-176.
- 13 Micheal E, Zenilman ME. Gastrointestinal surgery in the elderly. Probl Gen Surg, 1996, 13:14-19.

· 专题笔谈 ·

老年恶性肿瘤流行病学、病因及预防

王鹤 乔友林

恶性肿瘤是影响老年人生命和健康最重要的因素之一。65岁以上人群最容易患癌症,其癌症发病率和死亡率最高。美国国立癌症研究所1994-1998年癌症发病死亡监测数据显示,将近60%新诊断的恶性肿瘤和全癌死亡的70%都是65岁以上人口。其恶性肿瘤年龄调整发病率是2151.2/10万,比65岁以下人口年龄调整恶性肿瘤发病率208.8/10万高10倍;65岁以上人口年龄调整恶性肿瘤死亡率1068.3/10万,比65岁以下人口年龄调整恶性肿瘤死亡率67.3/10万高15倍以上。美国癌症数据库资料分析显示,美国癌症病人有增加趋势,尤其是老年人。据估计2030年美国恶性肿瘤新病例数将达到210万,其中150万为65岁以上人口,50万为80岁以上人口^[1]。我国老年恶性肿瘤患者中60~69岁占16.5%,70~79岁占68.9%,80岁以上占14.6%^[2]。

1 老年恶性肿瘤研究对象及常见恶性肿瘤部位

老年流行病学的研究对象也就是老年医学的研究对象,即广义的老年群体。一般的讲,发达国家以

65岁以上为老年人,发展中国家以60岁以上为老年人。衰老是循序渐进的,老年人群的划分只具有相对意义。老年人发病率较高且影响较大的恶性肿瘤主要包括肺癌、前列腺癌、食道癌、胃癌、大肠癌、肝癌、膀胱癌、胰腺癌,老年妇女还易患乳腺癌、子宫癌和胆囊癌。

2 老年恶性肿瘤流行病学特征

2.1 发病率和死亡率变化趋势 1973-2002年三十年间美国年龄标化癌症发病率显示恶性肿瘤发病率有所下降,由70年代的2500/10万减少至2100/10万,其中男性下降明显,由3500/10万减少至2750/10万,女性变化则不很明显^[1]。我国1976-1995年二十年间老年恶性肿瘤的发病呈上升趋势,由1976-1980年的10.67%上升到1991-1995年的39.50%,上升约3.7倍。老年男性上升明显,上升约5倍,老年女性上升2.4倍^[3]。1973-1999年间,上海市区老年人群中男性前列腺癌、膀胱癌和肾癌的发病率呈上升趋势,年均变化率分别为6.60%、1.15%、5.30%,女性肾癌发病率迅速上升,年均变化率为4.58%^[4]。几十年来胃癌的年龄标化发病率一直在下降,但我国下降不明显。美国老年人恶性肿瘤死亡率在90年代以前呈上升趋势,90年代后男性恶性肿瘤死亡率下降,女性变化则不明显。1973~2002年三十年中胃癌、膀胱癌和结直肠癌的死亡率

收稿日期:2005-09-05

作者单位:100021 北京市,中国协和医科大学肿瘤医院肿瘤流行病学研究室

作者简介:王鹤,女,1978年6月生,辽宁省抚顺市人,在读博士研究生。Tel:010-87788942, E-mail: wanghe336@sohu.com