

- 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 陈凜, 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

呈下降趋势,男性前列腺癌和肺癌近十年才出现下降趋势。其中胃癌死亡率下降较明显,降低了 50%。而肺癌、肝癌和食道癌死亡率呈上升趋势。我国重庆市 1991 - 1998 年城市老年人主要恶性肿瘤标化死亡率略呈波浪式下降,但差异无显著性(χ^2 趋势 = 0.330, $P > 0.05$)。其中肺癌、食管癌、肝癌、胃癌及肠癌的标化死亡率也都无明显的上升或下降趋势^[5]。

2.2 年龄别发病率和死亡率 恶性肿瘤的年龄别发病特点为从 50 岁开始其发病率有明显上升趋势,65 岁以后其发病率上升更快,至 80 岁达到高峰后有所下降。究竟恶性肿瘤发病率确实随年龄增长到某一点后开始下降,还是由于对高龄人群疾病检测较少而导致病例丢失目前尚不能确定。流行病学监测数据显示乳腺癌发病率随年龄持续增长至 80 岁,50% 以上乳腺癌发生在 65 岁以上人群^[6]。韩国人泌尿系统恶性肿瘤研究结果显示,肾癌高发年龄组是 60 ~ 69 岁,该年龄组男性肾癌发病率为 32.99/10 万,女性为 12.58/10 万,而其粗发病率则较低,男性是 7.04/10 万,女性是 12.58/10 万。前列腺癌高峰发病年龄组是 70 岁以上老年男性,年龄别发病率是 192.33/10 万,而其粗发病率只有 10.09/10 万,50 岁以上老年男性每十岁年龄组发病率增加 3 ~ 4 倍。膀胱癌的高发年龄是 70 岁以上人群,男性年龄别发病率是 256.49/10 万,女性是 31.2/10 万,其粗发病率分别是 24.27/10 万和 4.23/10 万^[7]。日本 1995 年恶性肿瘤年龄别死亡率显示 65 岁以上老年人随年龄增加其死亡率呈上升趋势(不包括男性肝癌,其上升趋势不明显),从 65 岁年龄组至 90 岁年龄组死亡率增加 2 ~ 5 倍。

2.3 性别和种族差异 日本 65 岁以上老年人年龄别恶性肿瘤发病率除乳腺癌和胰腺癌外男性要比女性高 2 ~ 8 倍,随年龄增长男女发病率差异逐渐缩小;其年龄别恶性肿瘤死亡率除乳腺癌外均为男性高于女性,其中胃癌最明显,男性比女性高十几倍,男女恶性肿瘤死亡率差异也随年龄增长逐渐缩小。美国 65 岁以上人群中白人乳腺癌和膀胱癌发病率高于黑人,而其胰腺癌的发病率则比黑人低,黑人食道癌的死亡率是白人的 2 倍。前列腺癌的年龄调整发病率黑人高于白人,而亚洲人前列腺癌的发病率则更低。膀胱癌的发病率在美国和欧洲位于前列腺癌之后,列第二位,而在我国,其发病率和死亡率均占首位^[8]。重庆市 1991 - 1998 年老年人恶性肿瘤死亡构成比分析显示,老年男性恶性肿瘤死亡构成

比前 10 位依次为肺癌、食管癌、肝癌、胃癌、肠癌、恶性淋巴瘤及白血病、膀胱癌、喉癌、唇及口腔癌和骨癌,老年女性排在前十位的是肺癌、肝癌、肠癌、食管癌、胃癌、子宫及附件癌、恶性淋巴瘤及白血病、胆囊及胆管癌、胰腺癌和乳腺癌。老年男、女前 10 位恶性肿瘤死因构成比差异有显著性($\chi^2 = 43.713$, $P < 0.01$)。除子宫及附件癌和乳腺癌外,老年女性其他恶性肿瘤的死亡率均明显低于老年男性^[5]。

3 老年恶性肿瘤的危险因素

3.1 致癌因子的累积作用 癌症的病因 80% 以上是化学致癌物质引起的,年龄越大其接触环境中致癌物质的累积效应越大,所以恶性肿瘤的发病率随年龄的递增而上升。在生活和工作中,人们必然要或多或少地接触致癌因子,老年人因退休等原因接触工作环境中致癌因子的机会大大减少,因此生活环境中的致癌因子对其恶性肿瘤的发生起主要作用。

3.2 免疫功能下降 老年人在细胞免疫反应中起重要作用的 T 淋巴细胞绝对数量明显减少,与细胞免疫功能相关的胸腺素在血液中的含量降低,反映细胞免疫功能的淋巴细胞转化率也不断减弱,免疫功能的降低使机体清除突变细胞的能力下降,突变细胞在体内转化为癌细胞,癌细胞日益增殖,形成了老年人恶性肿瘤的发生和发展。

3.3 组织细胞易感性增高 随着老年人人体内组织细胞的逐渐衰老,其对致癌物质的防御功能下降,这相对增加了老年人对致癌物质的易感性,有人认为这是老年人易患恶性肿瘤的关键。

4 老年恶性肿瘤的预防

4.1 病因预防 (1) 环境病因:应着重对生活中的各种环境危险因素采取措施予以控制,减少或避免接触生活环境中的致癌物质如电离辐射和日光等,采取健康的生活方式。(2) 宿主病因:保证营养,多吃新鲜水果和蔬菜,不要过多摄入脂肪和胆固醇。培养乐观的生活态度,避免精神刺激和精神创伤,精神压抑可以导致机体免疫功能低下,促使癌症的发生和发展。体育锻炼可以增强机体免疫力并能够延缓细胞衰老。

4.2 “三早”和临床预防 老年人应定期进行健康检查,及时发现恶性肿瘤,早诊早治,防止病情恶化。从长远趋势看,筛检可以大大降低恶性肿瘤的发病率和死亡率,是减少罹患癌症有效途径。老年恶性肿瘤常为多发、晚期,因此提高诊断和治疗水平,对

提高老年恶性肿瘤患者生存质量具有重要意义。

老年恶性肿瘤的特点是多为中晚期,由于目前中晚期癌症患者治疗效果尚不理想,只有少数患者可以治愈,因此应把重点放在提高老年恶性肿瘤患者的生存质量上。随着社会的进步和发展,人口老龄化是世界人口发展的必然趋势。1990 年全世界 65 岁以上的老年人占总人口的 6.5%,约 3.3 亿人,本世纪末 65 岁以上的老年人已逾 4 亿,60 岁以上的老年人达 5.9 亿,世界人口老龄化速度明显加快。1990 年我国第四次全国人口普查时,60 岁及以上的老年人口平均已占 8.59%,并以年均 3.37% 的速度增长,2000 年已达 1.3 亿,占总人口的 10%,进入老龄化社会。因此研究老年恶性肿瘤流行病学,探讨其病因及危险因素,并制定相应的防治措施具有重要意义。

参考文献

1 Poldenak AP. Projected numbers of cancers diagnosed in the US

elderly population, 1990 through 2030. Am J Public Health, 1994, 84:1313-1316.

2 麦圭,林俊. 老年恶性肿瘤住院患者 267 例分析. 中国临床保健杂志, 2004, 7:209.

3 霍俊爱,李其云,尹慧颖. 老年恶性肿瘤 4403 例病理统计分析及其 20 年间变化趋势. 中国老年学杂志, 1998, 18: 110-111.

4 张薇,项永兵,刘振伟,等. 上海市区老年人泌尿系统常见恶性肿瘤发病趋势. 癌症, 2004, 23:555-558.

5 刘达伟,唐晓君,许红. 重庆市 1991-1998 年老年人癌谱分析. 中华老年医学杂志, 2001, 20:294-296.

6 Masetti R, Terribile D, Antinori A, et al. Breast cancer in older women. Breast J, 1998, 4:55-61.

7 Cheon J, Kim CS, Lee ES, et al. Survey of incidence of urological cancer in South Korea: a 15-year summary. Int J Urol, 2002, 9: 445-454.

8 田军,李长岭. 膀胱癌临床诊断和治疗的新进展. 中国肿瘤临床年鉴, 2004, 12:280-287.

·专题笔谈·

老年性食管癌的诊治现状

张力建

食管癌是我国常见的恶性肿瘤之一,占男女性恶性肿瘤发病率的前 4 位,男女之比为 3:1。食管癌严重危害着我国人民身体健康,它也是老年人群中的常见的恶性肿瘤之一。食管癌的发病有随年龄升高而逐渐增加的趋势,其年龄组构成分布偏向高龄组。60~64 岁所占百分比最大,为 17.95%,其次 65~69 岁所占百分比为 17.34%,以后逐渐降低。40 岁以下的年轻患者少见,50~74 岁之间的患者占全部食管癌患者的 74.99%,是名副其实的高龄肿瘤^[1]。随着社会的老年化,高龄食管癌患者在人群中的比率,以及要求治疗的比例正逐年增加。故而重视高龄性食管癌患者的诊断和治疗,是当前公共

卫生事业中的重要组成部分。食管癌的发病与生活环境及饮食有着明显的关系,并有显著的地区差别。美国食管癌的发病率为 5/10 万,黑人 18/10 万;在部分非洲、中美洲食管癌的发病率只有 1.5/10 万或更少^[2]。我国比美国发病率高 20~30 倍,食管癌的分布带由我国东北延伸至中东,河南林县及伊朗是最著名的高发区。了解食管癌的成因是防治的重要环节。

长期饮酒及吸烟是公认的两大食管癌发病的诱因,在西方国家,90% 的患者有饮酒史。我国北方习惯于喝热汤及热粥,也是已知造成食管癌的主要原因。酒精度数提高容易引起食管黏膜的凝固性坏死,食物温度越高也同样造成食管黏膜的灼伤、脱落,均为造成食管黏膜发生癌变的原因。此外,高脂肪、低蛋白、低热卡,肥胖也是食管癌的高危因素。保持健康的体魄、科学的生活习惯是预防食管癌的重要手段。

收稿日期:2005-08-10

作者单位:100036,北京市,北京大学临床肿瘤学院,北京肿瘤医院胸外科

作者简介:张力建,男,1953 年 3 月生,山东省禹城市人,教授,主任医师。Tel:010-88121122-2209, E-mail:lijzhang@yeah.net