

· 临床研究 ·

老年人肿瘤512例临床概况分析

张瑞萍*, 王社论, 周学慧, 高云阁, 崔庆超, 翟树森, 董青

(解放军第306医院肿瘤科, 北京 100101)

【摘要】目的 分析>65岁老年人肿瘤发病及临床特点, 为其综合治疗提供科学依据。**方法** 统计2007年8月1日至2013年3月31日解放军第306医院肿瘤科收治的>65岁肿瘤患者, 从中随机抽取512份完整病例进行回顾性分析。**结果** 512例>65岁肿瘤发病率前3位依次为肺癌、结直肠癌、头颈部癌。伴发症依次为贫血、高血压及肺部感染。转移部位最多的是骨转移, 其次为肝转移, 肺转移。512例老年肿瘤患者中, 接受姑息治疗的112例, 接受手术+化疗的84例, 接受手术+化疗+放疗的81例。**结论** 老年肿瘤患者易伴发多种疾病, 应该进行治疗前评估, 以获取最好的治疗效果, 提高患者生活质量。姑息治疗在老年肿瘤治疗中占重要地位。

【关键词】 老年人; 肿瘤; 伴发症; 临床特点; 治疗

【中图分类号】 R730

【文献标识码】 A

【DOI】 10.3724/SP.J.1264.2013.00214

Clinical analysis on elderly patients with cancer: report of 512 cases

ZHANG Rui-Ping*, WANG She-Lun, ZHOU Xue-Hui, GAO Yun-Ge, CUI Qing-Chao, ZHAI Shu-Sen, DONG Qing

(Department of Oncology, Chinese PLA No.306 Hospital, Beijing 100101, China)

【Abstract】 Objective To analyze the morbidity and clinical features of the elderly patients with cancer in order to provide a scientific basis for their comprehensive treatment. **Methods** A total of 512 patients with age over 65 years randomly selected from all senile cancer patients admitted in our department from August 2007 to March 2013 were recruited and retrospectively analyzed in this study. **Results** The top 3 tumors of the highest incidence in this cohort were lung cancer, colorectal cancer and head-neck cancer. The comorbidities were anemia, hypertension and pulmonary infection in order. The sites of metastatic lesions were common in the bone, then followed by the liver and lungs. Among them, 112 patients received palliative treatment, 84 patients received surgery and chemotherapy, and 81 patients received surgery, chemotherapy and radiotherapy. **Conclusion** Since the elderly cancer patients usually have various comorbidities, good evaluation should be made before treatment to acquire the best therapeutic effect and to improve the quality of life. The palliative therapy plays important role in the treatment of the elderly patients with cancer.

【Key words】 elderly; neoplasms; comorbidity; clinical characteristic; therapy

Corresponding author: ZHANG Rui-Ping, E-mail: ruiping@aliyun.com

肿瘤是一种老年性疾病, 大约60%的肿瘤患者及70%的肿瘤死亡发生在>65岁的老年人^[1]。目前, 世界人口不仅在数量上增加, 年龄上也在增加。美国人口统计局统计结果表明^[2], 2011年全球>65岁人口大约为5.5亿, 比10年前即2001年多1.2亿, 到2021年约达到7.5亿。随着人口的老齡化, 肿瘤必将成为危害人类健康的重大疾病。本文随机抽取了2007年8月1日至2013年3月31日解放军第306医院肿瘤科收治的年龄≥65岁的肿瘤患者512例进行回顾性分析, 探讨目前老年肿瘤住院患者的基本情况及临床特点。

1 对象与方法

1.1 对象

2007年8月1日至2013年3月31日期间, 解放军第306医院肿瘤科收治≥65岁的恶性肿瘤患者共650例, 随机抽取的512例中, 男295例, 女217例, 男女之比为1.35:1, 年龄65~94岁, 其中65~75岁患者290例, 76~85岁患者182例, >85岁患者40例, 中位年龄(75.57±5.15)岁。死亡327例, 随访89例, 失访96例。所有病例均有临床及病理诊断。

1.2 方法

每名经治医师治疗过的年龄≥65岁的恶性肿瘤患者,经检索随机抽取512份完整病例,记录患者住院号,通过解放军第306医院病例借阅系统收集患者的详细临床资料,记录患者的性别、年龄、诊断、并发症、肿瘤转移部位、治疗、生存时间等。

2 结果

2.1 肿瘤类别构成

2007年8月1日至2013年3月31日解放军第306医院肿瘤科≥65岁512例恶性肿瘤患者中,发病率在前3位的依次为肺癌、结直肠癌、头颈部癌(表1)。

表1 512例≥65岁肿瘤患者发病情况
Table 1 Morbidity of 512 cancer patients aged over 65 years

Disease	n(%)
Lung cancer	142 (27.73)
Colorectal cancer	70 (13.67)
Head and neck cancer	47 (9.18)
Ovarian cancer	33 (6.45)
Gastric cancer	33 (6.45)
Lymphoma	22 (4.30)
Esophagus cancer	22 (4.30)
Leukemia	18 (3.52)
Prostatic cancer	17 (3.32)
Cardiac cancer	15 (2.30)
Bladder cancer	13 (2.54)
Multiple myeloma	13 (2.54)
Breast cancer	11 (2.15)
Biliary duct cancer	11 (2.15)
Pancreatic cancer	11 (2.15)
Endometrial cancer	10 (1.95)
Others	24 (4.69)

2.2 伴发症情况

老年肿瘤512例中有1种伴发症的52例,占10.16%,2种77例,占15.04%,3种104例,占20.31%,4种81例,占15.82%,5种55例,占10.74%,>6种56例,占10.94%。其中最常见的伴发症依次为贫血、高血压及肺部感染。伴发症种类及分布见表2。

2.3 转移部位

512例患者中,转移部位最多的是骨150例,其次为肝120例、肺90例、脑85例、肾上腺25例。

2.4 治疗情况

512例老年肿瘤患者中,采取姑息治疗、手术+化疗、手术+化疗+放疗的患者最多,分别为112例(21.88%)、95例(18.55%)、54例(10.55%),其次为化疗+放疗66例(12.89%)、化疗48例(9.38%)、

表2 512例≥65岁肿瘤患者伴发症

Table 2 Comorbidities of 512 cancer patients aged over 65 years

Disease	n(%)
Anemia	361 (70.51)
Hypertension	210 (41.02)
Pulmonary infection	196 (38.28)
Hypoproteinemia	192 (37.50)
Coronary disease	99 (19.34)
Diabetes mellitus	85 (16.60)
Cerebral infarction	63 (12.30)
Renal insufficiency	41 (8.01)
Coronary intervention	30 (5.86)
Double cancer	26 (5.08)
Atrial fibrillation	22 (4.30)
Venous thrombus	15 (2.93)
Parkinson's disease	11 (2.15)
Hyperthyroidism	7 (1.37)

靶向治疗20例(3.91%)、手术40例(7.81%)、放疗39例(7.62%)、手术+放疗20例(3.90%)、内分泌治疗9例(1.76%)、局部治疗9例(1.76%)。

2.5 病程

512例老年肿瘤患者中除外正在随访及失访的185例患者外,总生存时间最长的为乳腺癌术后22年3例,其次为结肠癌术后19年2例,甲状腺癌和乳腺癌9年各3例,鼻腔腺样囊性癌6年1例,前列腺癌5年1例,多发性骨髓瘤和结肠癌4年各5例。多发性骨髓瘤和壶腹癌3年10个月各3例,其余患者的总生存时间为(17.03±9.86)个月。

3 讨论

随着全球人口老龄化,老年恶性肿瘤发生率不断增高,美国国家癌症综合网(The National Comprehensive Cancer Network, NCCN)2007版将65~75岁界定为低龄老年人,76~85岁为老年人,>85岁为高龄老年人。本组512例老年肿瘤患者中,65~75岁患者290例,76~85岁患者182例,>85岁患者40例,大部分为年龄<85岁的老年人。在这些患者中,肺癌的发病率最高。目前肺癌是发病率和死亡率增长最快、对人类健康和生命威胁最大的恶性肿瘤之一。世界范围内每年有超过100万的患者被诊断为肺癌,其中80%为非小细胞肺癌(non-small cell lung cancer, NSCLC),其是导致癌症死亡的首要原因^[3]。在美国,新诊断的肺癌患者的中位年龄已接近70岁^[4],在我国,随着人口的老齡化,老年肺癌患者的数量亦逐渐增加。其中,NSCLC占老年肿瘤发病的第1位。>75%的肺癌患者确诊时已为不可手术的ⅢB期和Ⅳ期,本组142例肺癌患者中,手术的仅42例,还有12例为射

频消融及氩氦刀治疗,放疗、化疗、靶向治疗、中医中药是这些患者的主要治疗手段。

我们曾研究84例肿瘤患者化疗相关性贫血的发生率为83.33%^[5],本组患者贫血是最常见的并发症,发生率为70.51%,其发生率低考虑与化疗减少有关。恶性肿瘤患者发生贫血的原因大多为综合性的,有疾病相关因素,如消化道肿瘤引起的失血及骨髓浸润等。治疗相关的因素如化疗导致的骨髓抑制进而导致贫血,使用铂类化疗药更易引发贫血,且与剂量强度呈正相关^[6]。还有就是肾功能的损害,老年人是糖尿病肾病及高血压性肾病的高发人群,常存在肾功能减退,本组患者有41例并发肾功能不全,占8.01%,加上炎症因子或化疗都能影响红细胞生成素的产生。另外老年人由于进食差,造血原料缺乏,免疫功能低下,易招致感染,病毒及细菌毒素可抑制红细胞生成。炎症因子如干扰素- γ 、白细胞介素-1、白细胞介素-6、肿瘤坏死因子- α 等通过免疫及炎症反应影响铁代谢。贫血影响患者放、化疗的效果及长期生存,也显著影响患者的生活质量。因此,积极纠正贫血对于患者抗肿瘤治疗的顺利进行及提高患者生活质量具有重要意义。老年肿瘤患者除常伴发贫血外,肺部感染及低蛋白血症的发生率也比较高,考虑患者多为肿瘤晚期,治疗消极,进食差,营养不良,机体免疫力低下,以及长期住院导致的医源性感染增加是常见原因。

本组患者中常见的并发症还有心血管疾病,其中,高血压210例,占41.02%,冠心病99例,占19.34%,房颤22例,占4.30%,心肌梗死6例,占1.17%,伴发心血管疾病共337例,占65.82%。这些并发症容易加重病情,增加药物及手术治疗的难度,有时是导致病情恶化或死亡的原因。循证医学研究表明,年龄本身并不是肿瘤治疗的禁忌证和预后的独立相关因素,高龄不能作为估计生命预期、功能储备或是治疗并发症发生率的唯一依据。治疗的限制因素在于患者的功能状态及疾病分期^[7]。根据NCCN指南及美国癌症协会推荐,在治疗前多学科对老年患者进行全面评价,即老年人健康综合评估(comprehensive geriatric assessment, CGA),判断老年人的医学功能、社会心理学问题和能力,制订治疗和长期随访的计划^[8-10],对预测药物毒性及患者预后具有积极意义。目前临床工作中还没有应用CGA作为常规评价方法,对于并发症多,肿瘤治疗耐受差的患者,姑息治疗是最佳选择,本组患者姑息治疗占21.88%,是最多的治疗措施,与就诊于我科的肿瘤患者病期较晚有关。

本组患者重复癌为26例,占5.08%。老年人重复癌增多,可能与其免疫功能低下、免疫监视紊乱及在致癌物中暴露的积累等因素有关。老年人的恶性肿瘤多为高分化型、恶性程度较低,临床实践表明,老年人恶性肿瘤发展比年轻人缓慢,老年恶性肿瘤的倍增时间随年龄老化而延长。老年人同时平均患有6.1种疾病^[11],同一脏器也可能有不同性质的疾病。因此,临床症状复杂、不典型,肿瘤本身引起的症状常不突出。特别是早期的肿瘤本身就很少有明显症状,这就使早期诊断更为困难,易于漏诊。且老年人因常年吸烟或慢性呼吸系统疾病而掩盖了某些可疑症状^[12]。

随着老龄化社会的来临,对老年人肿瘤的关注程度也越来越高。早在2004年,国外学者就提出老年肿瘤学的概念^[13],建议将老年医学引入到肿瘤学领域,对于新诊断的老年肿瘤患者,要向老年病学专家咨询或请老年病学专家参加多学科会诊,共同研究治疗方案^[14]。老年人身体功能状况随时间改变越发脆弱,将老年医学应用于老年人肿瘤的治疗中,加强对老年肿瘤患者的治疗前综合评估,更加谨慎地选择抗肿瘤治疗方案,兼顾并发症的治疗,注意治疗相关副作用的预防,将有助于制定合适的个体化治疗方案,延长老年肿瘤患者的寿命,提高生活质量。姑息治疗在老年人肿瘤治疗中占有重要地位。

【参考文献】

- [1] Jemal A, Siegel R, Xu J, *et al.* Cancer statistics, 2010[J]. CA Cancer J Clin, 2010, 60(5): 277-300.
- [2] Swaminathan V, Audisio R. Cancer in older patients: an analysis of elderly oncology[J]. Ecancermedalscience, 2012, 6: 243.
- [3] Jemal A, Murray T, Samuch A, *et al.* Cancer statistics, 2003[J]. CA Cancer J Clin, 2003, 53(1); 5-26.
- [4] Siegel R, Naishadham D, Jemal A. Cancer statistics, 2012[J]. CA Cancer J Clin, 2012, 62(1): 10-29.
- [5] 张瑞萍,王社论,高云阁,等. 肿瘤患者化疗相关性贫血的治疗[J]. 肿瘤防治研究, 2010, 37(5): 586-588.
- [6] Tas F, Eralp Y, Basaran M, *et al.* Anemia in oncology practice: relation to disease and their therapies[J]. Am J Clin Oncol, 2002, 25(4): 371-379.
- [7] Yancik R. Population aging and cancer: a cross-national concern[J]. Cancer J, 2005, 11(6): 437-441.
- [8] Maas HA, Janssen-Heijnen ML, Olde Rikkert MG, *et al.* Comprehensive geriatric assessment and its clinical impact in oncology[J]. Eur J Cancer, 2007, 43(15): 2161-2169.
- [9] Puts MT, Hardt J, Monette J, *et al.* Use of geriatric assessment for older adults in the oncology setting: a

- systematic review[J]. *J Natl Cancer Inst*, 2012, 104(15): 1133-1163.
- [10] Mohile S, Dale W, Hurria A. Geriatric oncology research to improve clinical care[J]. *Nat Rev Clin Oncol*, 2012, 9(10): 571-578.
- [11] Gridelli C, Rossi A, maione P, *et al.* Non-small cell lung cancer therapy in the elderly[J]. *Clin Adv Hematol Oncol*, 2011, 9(5): 375-383.
- [12] 于正洪, 王苏莉, 史兆荣, 等. 老年人恶性肿瘤研究进展[J]. *现代肿瘤医学*, 2009, 17(7): 1357-1359.
- [13] Monfardini S. Geriatric oncology: a new subspeciality[J]? *J Clin Oncol*, 2004, 22(22): 4655.
- [14] Sifer-Riviere L, Saint-Jean O, Gisselbrecht M, *et al.* What the specific tools of geriatrics and oncology can tell us about the role and status of geriatricians in a pilot geriatric oncology program[J]. *Ann Oncol*, 2011, 22(10): 2325-2329.
- (编辑: 周宇红)

· 消 息 ·

《中华老年多器官疾病杂志》“临床病理讨论”栏目征稿

临床病理讨论 (clinicopathological conference, CPC) 是临床实践中的一个重要环节, 是多个学科合作对患者进行个体化诊治的一种形式, 尤其对于一些疑难和罕见病例尤为重要。综合患者的临床表现、实验室检查、影像学检查和病理检查等各项结果, 一方面可以明确疾病的诊断并制定治疗方案, 使患者受益, 另一方面亦有利于为临床医师提供更好的经验和更开阔的思路, 提高医师的诊疗能力。一篇好的临床病理讨论, 往往是教科书上找不到的活教材, 也是其他文体难以取代的好形式。

“临床病理讨论”一直以来都是本刊的一个特色栏目, 深受广大读者喜爱。所刊登的一般多为回顾性的病例讨论与总结, 旨在总结经验、吸纳教训和传播知识。在工作实践中, 我们根据广大读者和作者的建议, 对临床病理讨论文章的格式进行了调整。(1) 作者在文题下署名 (而非仅在文末注明由何人整理), 作者拥有本文的著作权。(2) 文章正文为中文 (而非以前的中英文对照), 正文前有言简意赅的中英文摘要。论文性质等同于本刊“论著”。(3) 所选病例可以是疑难、罕见病例, 也可以是诊断明确、但病情危重或有诸多并发症、治疗上甚为棘手的病例, 亦可为其他对临床实践有指导或提示意义的病例。

本刊热忱欢迎广大专家学者为本刊撰写或推荐相关稿件。

具体格式请参考本刊近期发表的“临床病理讨论”文章。

地址: 100853 北京市复兴路28号, 《中华老年多器官疾病杂志》编辑部

电话: 010-66936756

网址: <http://www.mode301.cn>

E-mail: zhldnqg@mode301.cn