

高龄肺癌, 癌, 外科手术

· 临床经验 ·

482-383

210 例高龄肺癌患者的手术治疗

王律 邹学超[△] 赵德平

R734.205

【中图分类号】 R734.2

R730.56

目前肺癌已成为男性癌症死亡因素的首位,肺切除手术仍是治疗肺癌最好的方法之一。我们总结了本院自 1975 年 8 月至 1996 年 12 月 210 例 70 岁以上高龄肺癌患者的手术资料,现将治疗情况汇报如下。

1 临床资料

全组中男性 183 例,女性 27 例,年龄 70~79 岁,平均 72.3 岁。141 例(67.8%)患者有重度吸烟史或慢性支气管炎史。除 18 例体检发现肿瘤外,余均因病就诊发现。临床表现有咳嗽 149 例次,血痰或咯血 109 例次,胸痛 44 例次,发热 37 例次,气急 35 例次,杵状指(趾)7 例次,声音嘶哑 4 例次。经胸片、CT 或纤维支气管镜检查证实属中央型 118 例(56.2%),周围型 92 例(43.8%)。术前心电图检查异常者有 77 例(37.1%),其中心肌缺血、劳损 31 例,T 波低平或 QRS-T 时间延长 15 例,窦性心动过速 9 例,左束支传导阻滞 8 例,右束支传导阻滞 5 例,慢性房颤 5 例,窦性心动过缓 4 例。肺功能检查示 50 例 MVV 或 FEV₁ < 预计值 60%,且伴有不同程度 PaO₂ 低下 (PaO₂ 11~12.5 kPa) 及轻度 PaCO₂ 上升。

全组行肺叶切除 144 例(其中双肺叶切除 13 例,袖式肺叶切除 11 例,肺叶加肺部分切除或胸壁部分切除 18 例),全肺切除 55 例(其中加心包部分切除 3 例,加左心房部分切除 2 例),剖胸探查 11 例(5.2%)。全组行根治性切除 163 例(81.9%),姑息性切除 36 例(其中术后病理支气管残端有癌细胞浸润 15 例,因肺功能差只能允许肺叶切除而致癌残留 21 例)。术后肺癌分期(未包括剖胸探查 11 例)计:ⅠA+ⅠB 期 66 例(33.2%),ⅡA+ⅡB 期 37 例(18.6%),ⅢA 期 84 例(42.2%),ⅢB 期 7 例(3.5%),Ⅳ期 5 例(2.5%)。病理类型为鳞癌 120 例(57.1%),腺癌 58 例(27.6%),腺鳞混合癌 31 例(14.8%),小细胞肺癌 1 例(0.5%)。

手术死亡 2 例(0.95%)。一例为 79 岁的男性患者,作右全肺切除术后一周突发心肌梗塞,抢救无效死亡。另一例为 75 岁的女性患者,因左全肺切除术后 24 小时突发呼吸困难,脸色苍白,血压下降,脉细弱,急摄床边胸片发现左心疝嵌顿,紧急剖胸,最终因心脏瘀血水肿、停搏时间过长死亡。

术后并发症 66 例(31.4%),计心律失常 34 例,肺不张 14 例,上消化道出血 6 例,切口感染 5 例,肺炎 4 例,肺水肿 2 例,术中痰液播散 1 例。4 例合并急性呼吸衰,经气管切开加机械通气,历时 3~4 周后治愈。全组总的 1、3、5 年生存率分别为 85%、60%、39%,Ⅰ期肺癌则为 94.6%、71%和 51.5%。各期生存率见图 1,其中Ⅰ期患者各阶段生存率均较其它期别高,Ⅱ期次之,ⅢA 期最差。

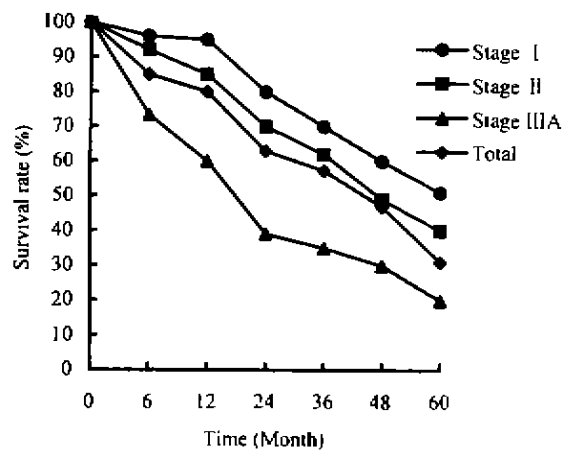


图 1 不同分期肺癌手术治疗后的生存率曲线

Fig 1 Survival curves of patients with lung cancer in different stage by surgical treatment

3 讨论

高龄肺癌患者的手术死亡率已从 60 年代的 15%~20% 下降至 80 年代的 3%~6%^[1],术后的 5 年生存率也已达 30%~55%,其中Ⅰ期肺癌可达 65%~71%^[2]。本组 210 例高龄肺癌患者中鳞癌占 57.1%,Ⅰ、Ⅱ期肺癌占总数的 51.7%,但手术切除率达 94.8%,总的 5 年生存率为 39%,Ⅰ期肺癌为 51.5%,

2 结果

而手术死亡率仅 0.95%。鉴于高龄肺癌患者的癌瘤具有恶性程度低,侵袭力弱和转移慢的生物学行为^[3],我们认为高龄肺癌患者手术前景是乐观的。

如何掌握高龄肺癌患者的手术指征,目前较一致的观点是 I、II 期患者为最佳的指征。III 期肺癌手术与否需结合老年患者的全身状况,尤其是心肺功能的代偿能力。Riquet 等^[4]指出年龄超过 75 岁且有 N₂ 的 IIIA 期肺癌无 5 年生存者,中位生存期仅 11 个月,而小于 75 岁的患者 5 年生存率也不超过 20%。本组资料亦支持这一观点。由于 III 期肺癌常涉及手术切除范围,相应的全肺切除机会较多,术后不可避免地会发生肺泡通气面积锐减,因而易造成术后急性呼吸功能不全,死亡率高。Nagasaki 等^[5]指出,全肺切除的手术死亡率为 5.60%,而右全肺切除术后可达到 13.3%。本组术后 4 例并发急性呼吸衰者均为右全肺切除后所致。

肺叶切除或支气管成形肺叶切除能最大限度地保留肺功能,因而更适用于高龄肺癌患者,本组近 2/3 的病例为肺叶切除者,术后无致命性的并发症。Ginsberg 等^[6]认为楔形肺切除或部分肺切除虽然手术安全性相对较高,但由于切除范围不够可造成局部复发,影响长期生存。

高龄肺癌患者由于全身脏器功能呈退行性改变,非特异性免疫力降低,合并疾患增多,加之长期吸烟的不良习惯,因此围手术期的处理显得更为突出。本组术前有 67.8% 患者有重度吸烟或慢性支气管炎史,心

电图异常占 37.1%,肺功能低下占 23.8%,因此术后并发症达 31.4%,其中一半病例表现为心律失常。高龄患者因气道敏感性降低,咳嗽无力,术后极易发生痰液堵塞造成急性叶或段肺不张,影响通气/血流比值,而低氧血症可使心律失常加重。因而在针对心脏给药的同时更要改善通气状态,保证氧的有效摄入。早期即行纤支镜吸痰可大大缩短上述的病理改变时间。

总之,对于高龄肺癌患者需严格掌握手术指征,选择合适的切除范围,积极妥善的围手术期处理,从而获得令人满意的治疗效果。

参 考 文 献

- 1 Yellin A, Benfield JR. Surgery for bronchogenic carcinoma in the elderly (Editorial). *Ann Rev Respir Dis*, 1985, 131(2):197.
- 2 Osaki T, Shirakasa T, Kodate M, et al. Surgical treatment of lung cancer in the octogenarian. *Ann Thorac Surg*, 1994, 57(1):188-193.
- 3 柴大森. 154 例老年肺癌外科治疗. *实用癌症杂志*, 1994, 9(4):281-282.
- 4 Riquet M, Manach D, Lepinpec-Barthes F, et al. Operation for lung cancer in the elderly. What about Octogenarians? *Ann Thorac Surg*, 1994, 58(3):916.
- 5 Nagasaki F, Flehinger BJ, Martini N. Complication of surgery in the treatment of carcinoma of lung. *Chest*, 1982, 82(1):25-29.
- 6 Ginsberg RJ, Rubinstein LV. Randomize trial of lobectomy versus limited resection for T1N0 non-small cell lung cancer. *Ann Thorac Surg*, 1995, 60(3):615-617.

(收稿:1999-11-04 修回:2000-03-02)

(本文编辑 张世雯)

· 消息 ·

2000 年全国肿瘤学术大会在北京胜利召开

由中国抗癌协会和中华医学会共同主办的 2000 年全国肿瘤学术大会于 2000 年 10 月 9~12 日在北京国际会议中心举行。本次大会共收到论文 2 012 篇,参会代表达 2 700 多人。

本次大会在人类即将跨入 21 世纪的时候召开,具有特殊的时代意义,是我国肿瘤界一次承前启后的盛会。会议回顾了我国肿瘤学发展历程,交流了我国近年来的肿瘤学基础研究、临床防治领域中的新成就和新进展,展望和确定了下一个世纪的研究方向。

大会期间,对为我国肿瘤事业的发展做出重大贡献的老一辈科学家、医务工作者进行了表彰,同时还对近年来在肿瘤基础研究和临床治疗工作中作出突出成绩的中青年学者进行了奖励。

本次大会无论是论文数量,还是参会代表人数,均是我国肿瘤学学术会议历史上绝无仅有的。本次大会的第二个特点是会议交流的论文,学术水平均较高,其中部分达到或接近国际先进水平。第三个特点是本次大会交流的学术论文,尤其是一些高质量、高水平的学术论文,绝大多数出自中青年学者之手,表明我国肿瘤学后继有人。