

文章编号:1005-6947(2011)01-0079-04

· 临床研究 ·

高龄胃癌患者的临床特点及围手术期处理

张紫平, 刘绍群, 史荣亮, 潘高峰, 徐子平

(上海市闵行区中心医院 普通外科, 上海 201100)

摘要: **目的** 探讨高龄胃癌患者的临床表现、治疗特点及其对术后并发症的影响, 以及高龄胃癌患者的围手术期处理。 **方法** 回顾性分析手术治疗的 101 例高龄胃癌患者的临床资料, 着重分析术前合并症与术后并发症的治疗。 **结果** 大于 70 岁的高龄胃癌患者(高龄组)有临床表现多无特异性、病变部位及范围不同、术前合并症多等临床特点。高龄组术前合并症发生率为 49.5% (50 例), 对照组(小于 70 岁的胃癌患者)为 21.3%, 两组差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 高龄组术后并发症发生率为 18.8%, 对照组为 15.2%, 但两组无统计学差异 ($P > 0.05$); 高龄组胃癌手术切除 98 例(97.0%), 其中根治性切除 87 例(86.1%)。 **结论** 高龄胃癌患者术前合并症较多, 术后并发症发生率也较高。加强此类患者的围手术期处理, 对减少术后并发症, 提高生存率和生活质量有重要意义。

[中国普通外科杂志, 2011, 20(1): 79-82]

关键词: 胃肿瘤/外科学; 老年人; 围手术期处理; 手术后并发症/预防与控制

中图分类号: R 735.2 **文献标识码:** A

Clinical characteristics and perioperative management of aged patients with gastric cancer

ZHANG Ziping, LIU Shaoqun, SHI Rongliang, PAN Gaofeng, XU Ziping
(Department of General Surgery, Shanghai Minhang District Central Hospital, Shanghai 201100, China)

Abstract: **Objective** To evaluate the clinical manifestations, therapeutic characteristics, postoperative complications and perioperative management of elderly patients with gastric cancer. **Methods** Clinical data of 101 aged patients with gastric cancer were retrospectively analyzed. The analysis mainly focused on the management of preoperative coexistent diseases and postoperative complications. **Results** Gastric cancer patients more than 70 years old (aged patient group) had non-specific clinical manifestations and significantly higher rate of preoperative coexistent diseases compared to the control group of gastric cancer patients who were less than 70 years of age (49.5% vs. 21.3%, respectively, $P < 0.05$). The postoperative complication rate in the elderly patients (18.8%) and younger patients (15.2%) was not significantly different ($P < 0.05$). Among the elderly patients with gastric cancer, 98 cases (97%) underwent surgical resection, including 87 cases (86.1%) who had radical resection. **Conclusions** The rate of preoperative coexistent diseases and postoperative complications are higher in aged patients with gastric cancer. Reinforcement of perioperative management of aged patients with gastric cancer could significantly reduce the incidence of postoperative complications and improve the survival rate and quality of patient's life.

[Chinese Journal of General Surgery, 2011, 20(1): 79-82]

Key words: Stomach Neoplasms/surg; Aged; Perioperative Care; Postoperative Complications/prev

CLC number: R 735.2 **Document code:** A

胃癌是最常见的恶性肿瘤之一^[1],随着医疗水平的提高,人类寿命的延长,高龄胃癌患者的诊断治疗日益受到重视。如何提高这类人群诊治水平、积极做好围手术期处理以减少并发症的发生,提高患者生存率和生活质量是急需探讨和解决的问题。本文回顾性分析我院 2002 年 12 月—2009 年 12 月收治并经手术和病理证实的高龄(>70 岁)胃癌患者的临床资料,并以小于 70 岁的胃癌患者作为对照,探讨胃癌临床治疗及围手术期处理的问题。

1 临床资料

1.1 分组及一般资料

(1)高龄组:101 例,男 69 例,女 32 例;年龄 71~86 岁(平均 74.6 岁)。(2)对照组:165 例,男 114 例,女 51 例;年龄 37~68 岁(平均 51.5 岁)。两组患者均经病理确诊。高龄组术前合并症明显多于对照组($P<0.05$)(表 1)。

表 1 两组合并症及并发症情况		
合并症及术后并发症	高龄组(%)	对照组(%)
合并症		
高血压	31(30.7%)	19(11.5%) ¹⁾
糖尿病	8(7.9%)	2(1.2%) ¹⁾
冠心病	9(8.9%)	6(3.7%) ¹⁾
呼吸系统疾病	2(1.9%)	1(1.1%) ¹⁾
术后并发症		
切口裂开、吻合口瘘、		
肺部感染、心律失常、	18.8%	15.2%
切口感染、胸腔积液		

注:1)与高龄组比较, $P<0.05$

1.2 临床表现

临床症状与体征:高龄组上腹部疼痛 82 例,消瘦乏力 99 例,呕血、黑便 43 例,返酸、嗝气 13 例,恶心、呕吐 59 例,腹水 67 例,腹部肿块 23 例。对照组上腹部疼痛 56 例,消瘦乏力 142 例,呕血、黑便 38 例,返酸、嗝气 24 例,恶心、呕吐 64 例。

1.3 肿瘤部位

(1)高龄组:肿瘤位于胃底贲门部 21 例(20.8%),胃体部 32 例(32.0%),胃窦部 42 例(41.6%),全胃弥漫型 6 例(5.6%)。(2)对照组:肿瘤位于胃底贲门部 45 例(27.3%),胃体部 55 例(33.3%),胃窦部 60 例(36.4%),全胃

弥漫型 5 例(3%)。

1.4 病理特征

(1)高龄组:早期胃癌 2 例(1.9%),其他均为进展期胃癌。Borrmann I 型 4 例(4.0%),Borrmann II 型 28 例(27.7%),Borrmann III 型 62 例(61.4%),Borrmann IV 型 5 例(5.0%)。病理分型:高分化腺癌 12 例,中分化腺癌 48 例,低分化腺癌 31 例,未分化癌 1 例,黏液腺癌 3 例,印戒细胞癌 6 例。(2)对照组:早期胃癌 128 例(77.5%),进展期胃癌 37 例(22.5%)。

1.5 术前、术中准备

对每例患者术前进行综合评价,了解其心、肺、肝、肾等重要脏器及功能,凝血功能等,充分评估患者营养及血气分析情况,并对患者的麻醉耐受能力进行评估。对于高龄患者在此基础上给予术前肺功能训练;对于高血压患者术前血压控制不要求过低;糖尿病患者控制血糖以 6.1~11.2 mmol/L 为宜;对于冠心病,术前充分评估心肌供血状况,提高心肌代谢能力。注意纠正低蛋白血症,保持电解质酸碱平衡,维护各器官的功能,积极做好术前准备。

1.6 手术治疗方法

(1)高龄组:所有患者均进行手术探查,根治性切除 87 例(86.1%),其中根治性远端胃大部切除术 42 例(联合脏器切除 4 例),根治性近端胃大部切除术 28 例,根治性全胃切除术 17 例(联合脏器切除 3 例,合并脾脏切除 1 例),姑息性切除 11 例,胃空肠吻合术 2 例,仅行手术探查 1 例。(2)对照组:根治性切除 158 例,占 96%,另 7 例行姑息性切除。

1.7 术后处理

所有患者术后常规监测血常规、肝肾功能、电解质、血气分析、生命体征等。术后 1 个月内观察并发症的出现情况。对术前伴有心血管疾病的老年胃癌患者,加强了心电监护,给予吸氧,建立重症护理记录单,密切观察患者神志、生命体征及心前区有无不适感等。术前合并有糖尿病的患者,在监测血糖、尿糖的同时,密切观察其神志的变化,若发反应迟钝、嗜睡、血压下降、呼吸深而快、呼气中带有烂苹果味、尿少等立即进行抢救,以防低血糖和酮症酸中毒的发生。术前肺部感染者待生命体征平稳后,及时采取半卧位,帮助患者翻身叩背,咳嗽排痰,鼓励其早期床上、床下活动,超

声雾化吸入,并做好口腔护理,淡盐水漱口。

2 结 果

2.1 术后并发症发生及其处理

高龄胃癌组中发生各种不同并发症 19 例,并发症发生率为 18.8%,对照组发生率为 15.2%;两组比较差异无统计学意义($P>0.05$)(表 1)。高龄组术后并发症:切口裂开 2 例,经再次手术缝合及加强营养支持治疗后切口愈合;吻合口瘘 1 例,采取禁食、持续静脉结合肠道营养支持直至瘘口愈合;肺部感染 11 例,均采用雾化吸入和选用敏感抗生素后痊愈;心律失常、急性心肌梗死 4 例,给予复方丹参、西地兰及吸氧等综合治疗;切口感染 1 例,经抗感染药物治疗后痊愈。对照组术后并发症:吻合口瘘 2 例,采取禁食、持续静脉结合肠道营养支持直至瘘口愈合;肺部感染 18 例,均采用雾化吸入和选用敏感抗生素后痊愈;心律失常、急性心肌梗死 5 例,给予复方丹参、西地兰及吸氧等综合治疗;两组均无围手术期死亡。

3 讨 论

高龄胃癌患者有逐年增加的趋势,资料^[2]显示,高龄胃癌具有以下临床特点:(1)起病隐匿,症状多不典型,就诊时多属中晚期。(2)术前与术后并发症均较多,尤以呼吸、心血管疾病及贫血、前列腺增生多见。本研究高龄组 49.5% 的患者术前患有并存疾病,术后并发症发生率高达 18.8%。其原因是老年人全身组织器官发生退行性变,机体代偿能力及应激创伤的能力下降。(3)胃癌的发生部位有随着年龄的增长由远端胃向近端胃移行的趋势。青年人胃底贲门癌的比例远低于胃窦部。从组织学看,人类胃黏膜上皮退变及肠上皮化生随着年龄的增长,有胃窦向贲门胃底方向发展的趋势,病变部位的不同是否与此有关,目前尚无相关研究报道。(4)由于肿瘤病程较长,易致机体营养不良,造成贫血、低蛋白血症,导致术后恢复时间延长、肠瘘、肺部感染等并发症较易发生。

由于老年人生理功能减退以及其他疾病并存,高龄常被认为是手术的高危因素。本研究结果显示,101 例高龄患者术前有合并症者 50 例,高达 49.5%;与对照组比较(合并症发生率为

21.3%)差异有显著性。高龄组尤以呼吸系统疾病、心血管疾病、糖尿病等发生更为普遍。术后并发症发生率在高龄组中为 18.8%,而对照组为 15.4%,两组无统计学差异。有报道认为去除术前危险因素后,高龄与低龄患者行胃癌根治术的并发症发生率并无明显差异^[2-3]。本研究结果表明,高龄胃癌患者术后并发症的发生主要与术前合并症有关,不能单纯将年龄作为术后并发症的主要原因,更不能因此放弃对该组患者的积极诊治。应合理有效地评估与处理术前合并症,使患者调整到最佳的、能耐受手术的状态,减少术后并发症的发生。心血管疾病是高龄患者最常见的合并病,其次是呼吸系统疾病。因此,术前应全面了解患者各重要脏器的功能及储备,应常规检查心电图、心脏 B 超和心功能测定以及 X 线胸片、肺功能检查,行血气分析,全面了解肝肾功能及有无贫血和低蛋白血症等。积极的术前准备还包括营养支持、全面的机体功能评估等均可提高高龄患者的手术耐受能力,预防术后并发症的发生。本组的经验表明,详细、全面地评估患者的基本情况,针对患者的危险因素给予恰当的预处理,术后对患者的严密观察,积极将预防工作做在前面,高龄患者行胃癌手术切除是可行的,并可提高他们的生活质量^[4-5]。

术后并发症是影响高龄胃癌患者疗效及预后的重要原因^[6-10]。由于高龄患者的生理和病理特点,一旦发生并发症易产生多脏器功能不全甚至死亡。因此,术后并发症的预防和处理有重要意义。本组 19 例(18.8%)患者术后出现并发症,其中以肺部感染的发生率最高,切口裂开、感染也常见。术后应吸氧、动态监测血压、心电图,鼓励患者咳嗽排痰、雾化吸入,保持呼吸道通畅和合理应用抗生素。高龄患者常存在贫血、低蛋白血症,组织愈合能力差,加上呼吸道疾病引起的反复咳嗽使腹压增高,因而容易导致切口裂开,全肠外营养(TPN)支持和切口常规减张缝合非常必要^[11-15]。

高龄胃癌患者的手术疗效有赖于强化患者围手术期并存疾病及术后并发症的治疗。因此,了解高龄胃癌患者临床特点,正确合理地进行围手术期处理对提高手术成功率,降低手术病死率有着重要的意义。

参考文献:

- [1] Max P, Freddie B, Feday J, *et al.* Global cancer statistics, 2002 [J]. *CA Cancer J Clin*, 2005, 55 (2): 74 - 108.
- [2] Ono S, Fujishiro M, Niimi K, *et al.* Technical feasibility of endoscopic submucosal dissection for early gastric cancer in patients taking anti-coagulants or anti-platelet agents [J]. *Dig Liver Dis*, 2009, 41 (10): 725 - 728.
- [3] Bozzetti F. Screening the nutritional status in oncology: a preliminary report on 1,000 outpatients [J]. *Support Care Cancer*, 2009, 17 (3): 279 - 284.
- [4] Matsushia I, Hanai H, Kajimura M, *et al.* Should gastric cancer patients more than 80 years of age undergo surgery? Comparison with patients not treated surgically concerning prognosis and quality of life [J]. *J Clin Gastroenterol*, 2002, 35 (1): 29 - 34.
- [5] Butte JM, Duane I, Cr0vari F, *et al.* Gastric cancer in patients older than 75 years. Surgical treatment and long-term survival [J]. *Cir Esp*, 2007, 82 (6): 341 - 345.
- [6] 黎沾良, 崔德健. 重视外科病人围手术期呼吸道并发症的防治 [J]. *中国实用外科杂志*, 2004, 24 (3): 134 - 135.
- [7] 杜斌. 腹部手术对呼吸功能的影响 [J]. *中国实用外科杂志*, 2004, 24 (3): 136 - 138.
- [8] 朱于启, 杨德峰, 李杰, 等. 高龄胃癌 84 例外科治疗体会 [J]. *肿瘤防治杂志*, 2001, 8 (4): 423 - 424.
- [9] Inaba T, Ishikawa S, Toyokawa T, *et al.* Basal protrusion of ulcers induced by endoscopic submucosal dissection (ESD) during treatment with proton pump inhibitors, and the suppressive effects of polaprezinc. *Hepatogastroenterology* [J]. 2010, 57 (99 - 100): 678 - 784.
- [10] Dilege E, Mihmanli M, Demir U, *et al.* Prognostic value of preoperative CEA and CA 19 - 9 levels in resectable gastric cancer [J]. *Hepatogastroenterology*, 2010, 57 (99 - 100): 674 - 677.
- [11] 王正林, 胡祥, 梁品, 等. 高龄胃癌患者手术治疗效果观察及预后情况 [J]. *中国普通外科杂志*, 2010, 19 (4): 386 - 39.
- [12] 唐刚, 沈汉斌, 王传明, 等. 胃癌全胃切除结肠代胃术及生活质量评价 [J]. *中国普通外科杂志*, 2010, 19 (1): 102 - 104.
- [13] 张益, 彭志海. 胃癌根治术后早期肠内营养对患者术后恢复情况的影响 [J]. *中国普通外科杂志*, 2009, 18 (12): 1311 - 1313.
- [14] 王峰, 刘绪舜, 宗光全, 等. 胃癌合并肝硬化的外科治疗和围手术期处理 [J]. *中国普通外科杂志*, 2008, 17 (4): 309 - 311.
- [15] 蔡云, 周维. 胃癌 88 例的临床治疗体会 [J]. *中国普通外科杂志*, 2008, 17 (2): 199 - 200.

欢迎订阅 2011 年《中南大学学报(医学版)》

《中南大学学报(医学版)》原名《湖南医科大学学报》,创刊于 1958 年,为教育部主管、中南大学主办的医药卫生类综合性学术期刊。该刊已被美国医学文献分析和联机检索系统(MEDLINE)及其《医学索引》(IM),荷兰《医学文摘》(EM),美国《化学文摘》(CA),俄罗斯《文摘杂志》(AJ, VINITI),中国科学引文数据库(核心库)(CSCD)等国内外多家重要数据库和权威文摘期刊收录;是中国科技论文统计源期刊、中文核心期刊及中国期刊方阵“双效”期刊;为“第 2 届中国高校精品科技期刊”、“2008 年中国精品科技期刊”和湖南省“十佳科技期刊”。

本刊为月刊,国际标准开本(A4 幅面),每期 96 页,每月月末出版。内芯采用进口亚光铜版纸印刷,图片彩色印刷,封面美观大方。定价 10.0 元/册,全年 120 元。国内外公开发售。国内统一刊号:CN43-1427/R,国际标准刊号:ISSN 1672-7347;国内邮发代号:42-10,国外邮发代号:BM422;欢迎新老用户向当地邮局(所)订阅,漏订或需增订者也可直接与本刊编辑部联系订阅。

地址:湖南省长沙市湘雅路 110 号湘雅医学院 75 号信箱 邮编:410078

电话:0731-84805495;0731-84805496 传真:0731-84804351

E-mail: xyxb2005@vip.163.com; xyxb2005@126.com Http://xyxb.xybm.net

中南大学学报(医学版)编辑部