

高龄食道癌、贲门癌 70 例手术治疗

林庆胜(河南省濮阳市中原油田总医院胸心外科,河南 濮阳 457001)

我院自 1993 年 1 月~2004 年 6 月对 65 岁以上高龄食道癌、贲门癌行外科手术治疗共 87 例,现就其中资料较齐全的 70 例病人报告如下:

1 临床资料

本组 70 例中男 52 例,女 18 例,年龄在 65~78 岁之间,平均 72 岁,出现症状至就诊时间 1 月以内者 10 例,1~3 月者 19 例,3~9 月者 39 例,超过 1 年者 2 例,本组食道癌 41 例,全部切除,贲门癌 29 例,切除 21 例,探查 6 例,转流 2 例,总切除率为 88.6%(62/70)。手术后并发症 6 项共 14 项次,并发症发生率为 27.1%(19/70),其中吻合口漏 3 例,占 4.3%(3/70),轻度吻合口狭窄 7 例,占 10%(7/70),中、重度吻合口狭窄 4 例,占 5.7%(4/70),经食道哑铃型气囊导管扩张后全部缓解。心、肺、脑并发症 5 例,共 10 项次。手术死亡(术后 1 月内)3 例,手术死亡率 4.2%,均死于心肺并发症,术后 TNM 分期,I 期 9 例,II 期 20 例,共占 41.4%,III 期 29 例,IV 期 12 例,共占 58.6%。

术前并存症:老年慢性肺气肿 22 例(31.4%),肺功能检查重度不全 8 例,中度 16 例,轻度 25 例,共占 70%,心电图提示心肌损害 19 例,占 27.1%,动脉硬化、高血压 10 例,糖尿病 5 例。

手术切除的 62 例中食道鳞状细胞癌 40 例,贲门腺癌 21 例,腺鳞癌 1 例,探查与转流 8 例均为腺癌。

术后生存率按生存月累计(见表 1),失访者 10 例,按失访后半年内死亡计算。

表 1 本组 70 例食道癌、贲门癌术后生存率

生存时间	生存率/总例数	百分率
半年以上	63/67	94.02
1 年以上	44/58	75.86
3 年以上	16/41	41.46
5 年以上	5/14	35.71

2 讨论

2.1 文献报道 60 岁以上食道癌贲门癌手术切除率 91.2%,明显高于 40 岁以下者的 80.3%^[1],本组切除率为 88.6%。而且高龄食道癌、贲门癌术后 5 年生存率(33.3%~44.4%)也高于中青年患者术后的 29.9%^[2],本组 5 年生存率为 35.71%。本组病例病程较长,59% 的病人在 3 月以上,而手术

切除率为 88.6%,食道癌 41 例,全部切除,切除率高达 100%,但是,由于高龄患者术前并存症多,内脏器官功能衰退,代偿能力及组织修复能力均明显降低,手术死亡率(4.2%)和并发症(27.1%)均高于其他年龄组,本组 III+IV 期占 58.6%,手术切除属姑息切除,术后生活质量尚满意。

2.2 术后生存率作为手术评价的重要指标,在高龄患者中是否完全适用,尚待论证,本组病例术后 3、5 年生存率分别为 41.46%、35.71%,故可认为在高龄食道癌和贲门癌治疗中,手术治疗还是较重要的手段之一,随着对疾病的认识,疾病的早期发现、早期诊断,I、II 期病人比例将会增多,术后生活质量和生存率将会更加满意。

2.3 术前高龄患者各脏器均有不同程度的功能减退,本组心、肺功能异常高达 90%(63/70),而肺功能异常高达 70%,术后死亡 3 例,均为重度肺功能损害者,术后并发 ARDS 所致,故欲提高患者的手术疗效,预防心、肺部并发症至关重要。

2.4 本组患者就诊时间的长短与生活水平、知识水平及年龄观念密切相关,今后应积极向社会宣传老年和中青年一样可以实行外科手术治疗,术后同样可以获得较好的生活质量和生存率。

总之,高龄病人虽然常伴有其它疾病,有较高术后并发症的危险,但只要适当选择病例及做好围手术期的处理,应不受年龄限制,尽量采用适当的手术方式,积极进行手术治疗。

参考文献

[1] 邵令方,张毓德,主编.食道外科学[M].石家庄:河北科学技术出版社,1987,398.

[2] 卢诗杰,陈玉泉,杨捷生,等.高龄食道癌贲门癌手术治疗的评价-附 35 例报告[J].中华胸心血管外科杂志,1991,7:170.

[3] 高文,丁嘉安,张雷,等.高龄肺癌患者围产期心肺监护及处理[J].中华胸心血管外科杂志,1996,2:105.

收稿日期:2004-07-12