

# 老年人的胃癌概論

吳秋文 台北榮民總醫院一般外科主任

王先生日前剛慶祝八十一歲的生日，還沈浸在親朋好友的祝賀中，但這兩天，發現飯後常常覺得肚子脹脹怪怪的，而且氣很多，常打嗝，為是年紀大了，吃東西消化不良，服用胃散後也沒留意。但有一天早解便時，發現大便很黑，於是趕快掛了腸胃科門診，醫生替王先生安排胃鏡檢查並切片化驗，不幸的是，切片報告證實王先生罹患了胃癌。醫生建議王先生手術治療，可是王先生心想都已經 80 多歲了，自己又有高血壓、糖尿病，活了這把歲數還要再挨一刀，也不知道年齡這麼大，身體有辦法承受嗎？而且開完刀後還能活多久？但是醫生也說，開刀為最好的治療方法。這幾天家人為了要不要讓王老先生手術，也傷透了腦筋，真不知如何是好？由於醫藥進步、社會環境及經濟情況的改善，在渾然不覺之中，台灣已於五年前悄悄步入高齡化社會。一九九三年，台灣六十五歲以上老年人口達總人口數 7.09%，首度超過聯合國認定的高齡化社會標準（7%）。依行政院經建會預測，未來的三十年內我國老年人口將達到 20% 以上，顯示台灣人口的老化速度非常快。另一方面在台灣，雖然相對於其它癌症，胃癌的罹患率逐漸下降，但是胃癌仍占癌症死亡率的第四位，因此老年胃癌病患是外科醫師必須時常面對的問題。

老年胃癌病人常伴有營養不良及慢性疾病。根據我們對 433 位年齡超過 65 歲病人的手術前分析，31% 有血清白蛋白太低，22% 有貧血現象。41% 合併慢性疾病，其中 25% 有高血壓，9% 有心臟疾病，8% 有呼吸系統疾病，7% 有糖尿病史，5% 有輕度肝硬化，4% 曾有中風病史。同時有二樣以上慢性病者占 15%。這些都是造成手術併發症及死亡的危險因子。Lauren 於一九六五年將胃癌依組織型態學分為腸型和瀰漫型二大類。腸型類似大腸癌，有良好腺體形成；瀰漫型大多為單獨的細胞或小堆樣細胞聚集在一起。和外國文獻報告一樣，本院的老年病患比年輕胃癌病患較多腸型胃癌及較少感染幽門螺旋桿菌。在本院 433 位老年胃癌病患中，大部分病人為進行期癌，早期癌只占 22%。這種情形和一般在台灣的胃癌病人一樣。手術併發症占 22%，主要為吻合口露洩、腹部感染、術後出血、傷口發炎、胰臟瘻管和膽囊炎。與手術間接關係之併發症主要有肺炎、尿道炎、中風、心肌梗塞等。因手術併發症導致的死亡率為 5%。上述併發症和死亡率比六十五歲以下病人高出八倍。這些病人中 75 歲以上的又比六十五歲至七十四歲的病人併發症和死亡率高為 10%。換句話說年齡大的病人對於手術的承受力及併發症的反應力較差。我們也對於這些手術存活的病人進行生活品質問卷調查，只有一位病人需要人扶持及減少日常生活活動。其餘病人均能正常活動。16% 病人顯得體

力較差，14%會有短暫憂慮。75 歲以上病人和 65 歲至 74 歲病人術後生活品質沒有差異。除了因其它老年相關疾病死亡外，癌症復發死亡率和年輕人一樣。這些接受切除病人術後累積存活率一年為 86.2%，二年為 72.4%，三年為 67.2%，四年為 62.9%，五年為 60.0%。老年胃癌的病人要不要接受手術治療，這實在是值得深思的問題？由於手術是目前治療胃癌唯一最好的方法，而且如果度過手術難關，其存活率和生活品質和年輕胃癌病人無異。只是高手術併發症及死亡率，必須要病人和其家屬共同考慮決定。

(摘自聯合報 88-04-09)