

老年肺癌比例綜合分析

袁瑾

摘 要

肺癌的發病率和死亡率近年仍不斷上升，尤其是老年組，肺癌仍高居癌腫死亡率的首位。本文透過 100 例老年肺癌的綜合分析，提出了老年肺癌發病的高峯年齡分布，與吸煙的關係等一系列問題，並從臨床症狀、X 線表現、纖支鏡（纖維支氣管鏡）檢查、組織形態學等方面闡述了老年肺癌的諸多特點，並提出了目前與國內外報導有所不同的老年肺癌轉移的排列趨向。

關鍵詞：老年、肺癌

肺癌的發病率和死亡率近年仍不斷上升，本組總結的我醫院近五年 100 例老年肺癌均為確診的病例。現綜合分析如下。

資料分析

一、一般資料

表 1 年齡與性別

年齡(歲)	例	%	性 別			
			男	%	女	%
60~69	71	71	52	74	19	26
70~79	26	26	23	88	3	12
80 以上	3	3	3	100	0	0

表 2 吸煙情況

不吸煙	%	吸煙	%	≥400 年支	%	<400 年支	%
30	30	70	70	63	90	7	10

表3 主要症狀

主要症狀	陽性例數	陽性率(%)
咳嗽	79	79
胸痛	32	32
咯血	31	31
氣急	19	19
胸水	14	14
發熱	7	7
右上腹疼痛	3	3
頸部包塊、消化道出血	各1	1
股骨骨折、聲音嘶啞	各1	1

二、X線表現：

表4 病變表現及左右肺分布

單側肺部包塊(例)			單(或)雙側胸水(例)	雙肺彌漫改變(例)	無典型表現(例)
中央型	周圍型	混合型	15	5	4
42	11	23			
右肺(49例)			左肺(51例)		
上葉(例)			14	上葉(例)	26
中葉(例)			3		
下葉(例)			22	下葉(例)	13
未分葉(例)			10	未分葉(例)	12

三、C、T 檢查：

本組 100 例，26 例做了 C、T 檢查：中心型 11 例(陽性率 42%)，周圍型 6 例(陽性率 23%)，混合型 9 例(陽性率 30%)。

四、纖支鏡檢查

本組 100 例，63 例做了纖支鏡檢查，結果如表 5 所示。
纖支鏡下改變：

中央型：管腔浸潤性狹窄或閉塞，粘膜下浸潤狀隆起，結節或菜花狀腫物，病變區支氣管粘膜粗糙凸凹不平，皺襞消失，軟骨環不清，並伴有糜爛、紅腫、出血，提示間接轉移表現為隆突及相應支氣管增寬。

周圍型：管腔外受壓性狹窄，變形以及近端支氣管內有膿性分泌物等。

肺泡細胞癌：一般不累及支氣管，故纖支鏡檢查不到腫瘤(診斷多通過纖支鏡下肺活檢或刷落等找癌細胞以確診)。

混合型：可有前述諸多表現存在。

移灶等以確診。)

五、組織學檢查結果及細胞形態

本組 100 例, 98 例有組織學檢查結果(僅 2 例是通過典型臨床表現、X 線、C、T 及遠處轉

討論

一、老年人肺癌發病的高峯年齡分布在

表 5 織支鏡檢查結果

中央型 (例)	陽性率 (%)	周圍型 (例)	陽性率 (%)	肺泡細胞 癌(例)	陽性率 (%)	混合型 (例)	陽性率 (%)
45	71	9	14	2	3	7	11

表 6 痰、刷落細胞、活檢與臨床確診的關係

痰檢例數	檢出率(%)	活檢例數	檢出率(%)	兩者合併檢查率 (%)
48	48	50	50	98%

註：痰包括織支鏡術後痰，活檢包括刷落細胞、胸水沉渣、淋巴結穿刺液及淋巴結活檢等。

表 7 病理分型與轉移的關係(本組 57 例發生轉移)

病理分型	病例數	轉移例數	陽性率(%)
小細胞未分化癌	11	8	73
鱗癌	39	25	64
腺癌	37	15	40
未定型	13	9	69

表 8 病理分型與轉移部位

轉移部位	病 理 分 型					
	鱗	%	腺	%	小細胞未分 化	%
淋巴結	24	42	14	25	5	8.8
胸膜	15	26	11	19	3	5.2
縱膈	3	5.2	2	3.5	1	1.8
腦	2	3.5	3	5.2	0	
心包	1	1.8	3	5.2	0	
肺內	1	1.8	3	5.2	0	
肝	3	5.2	0		4	7.0
腎	1	1.8	0		0	
骨	5	8.8	1	1.8	1	1.8

表 9 轉移部位排列

序秩	轉移部位	病例數	陽性率(%)
1	淋巴結	46	80
2	胸膜	31	55
3	縱膈	10	11
4	骨	7	12
5	腦、肝	各 6	7
6	肺內	4	7
7	心包	2	3.5
8	腎、腹膜	各 1	1.7

60~69 歲，隨年齡增加而逐漸減少。

二、老年男性發病明顯高於女性。

三、發病與吸煙有明顯關係，吸煙者高於非吸煙者。吸煙者中吸煙 ≥ 400 年支明顯高於吸煙 < 400 年支者。

四、臨床症狀以咳嗽、胸痛、咯血為主要表現，氣急、胸水、發熱也占一定比例，少數以上腹疼痛、頸部包塊、消化道出血、骨折、聲嘶等肺外表現起病。所以，老年人，尤其是具備肺癌高危因素者(年齡 > 60 歲，吸煙 ≥ 400 年支)半年至一年一次的全面體驗是非常必要的。尤其是無典型臨床表現者，可提高肺癌的早期檢出率，以利早期根治，提高生命質量。

五、X 線表現：中央型肺癌占絕大多數，與纖支鏡檢下腫瘤分布呈相應關係。本組 100 例，發生在右肺 49 例，左肺 51 例，左右肺發病無明顯差異，但右肺下葉分布高於上中葉，左肺上葉分布高於下葉，多數文獻報導左右肺上葉分布高於其它肺葉。

六、纖支鏡下鱗癌之管腔內菜花樣腫物多見，小細胞癌以管腔狹窄、閉塞粘膜炎血肥厚、粘膜下浸潤狀隆起為主，腺癌以向管腔外生長趨向為主，可呈腺樣或乳頭狀隆起。

七、組織學檢查結果及細胞形態

痰、刷落細胞、活檢與臨床確診關係極為密切，痰與活檢的檢出率各占一半，但二者合

併檢出率達 98%，儘管有 C、T 等先進檢查手段的今天，痰檢和活檢仍是不可缺少和無法替代的。

老年肺癌首位是鱗癌，次之腺癌，再次之小細胞未分化癌。發生轉移第一位則是小細胞未分化癌，次之鱗癌，再次之腺癌(這一點亦不同報導，一般認為腺癌轉移較鱗癌早和快!)。病理分型與轉移部位，鱗癌淋巴結轉移占首位，之後是胸膜、骨、縱膈、腦等，腺癌首位淋巴結，之後是胸膜、腦、肺內、縱膈等，小細胞未分化癌首位是淋巴結，之後肝、胸膜、縱膈、骨等。從整個轉移部位的總排列趨向與國內外文獻報導不同(報導的排列是 1 縱膈、2 胸膜、3 淋巴結、4 腦、5 骨、6 心包、7 肝等)。這或許是年老肺癌轉移的特點，尚需進一步研究和探討。

參考文獻

- 高進：“腫瘤細胞浸襲和轉移之間的關係的初步觀察”中華醫學雜誌 4；228，1991。
- 孫燕：“積極開展肺癌防治對策的研究”中華結核和呼吸雜誌 3；131，1990。
- 廖美琳等：“肺癌高危因素及早期發現的調查”中華結核和呼吸雜誌 3；141，1990。

陸坤泰：“台灣地區肺癌的現狀”實用內科學
4；220，1992。
相桂清等“小細胞肺癌 110 例臨床分析”實用

內科學 9；478，1987。
高育瑤、殷洪年等“肺癌”實用內科學 3；
126～134，1986。