



· 论 著 ·

80岁以上高龄口腔颌面部恶性肿瘤患者 手术治疗的回顾性分析

宋建忠, 任文豪, 李少明, 薛令法, 许尧祥, 王启博, 窦志超, 高 岭, 郅克谦
青岛大学附属医院口腔颌面外科, 山东 青岛 266000

[摘要] **背景与目的:** 随着人口老龄化趋势日益明显, 高龄患者口腔恶性肿瘤的比例也在升高, 目前主要治疗方法仍为手术治疗。该研究旨在评估80岁以上口腔颌面部恶性肿瘤患者的手术方式及治疗效果, 为临床治疗提供参考。**方法:** 回顾性分析2013年1月—2017年8月经青岛大学附属医院口腔颌面外科手术治疗的139例80岁以上老年口腔颌面部恶性肿瘤患者的临床资料, 包括术前评估、手术风险、围手术期并发症等。**结果:** 139例患者平均年龄为84.3(80~98)岁, 其中鳞状细胞癌患者占78.4%, 均顺利行扩大切除手术治疗, 其主要修复方式为局部随意瓣(滑行瓣、旋转瓣等)、带蒂皮瓣[胸大肌皮瓣(pectoralis major myocutaneous flap, PMMF)、颏下岛状瓣(submental island flap, SMIF)等]及游离皮瓣移植[股前外侧游离皮瓣(anterolateral thigh flap, ALTF)及前臂游离皮瓣(radial forearm free flap, RFFF)]。无围手术期死亡患者, 术后并发症发生率为26.6%。**结论:** 年龄不是手术禁忌, 根据术前评估和高龄患者手术耐受性决定手术方案的设计, 80岁以上患者仍可接受彻底根治性手术和修复重建术, 恢复外形和功能同期完成, 获得了良好的手术治疗效果。

[关键词] 高龄患者; 口腔颌面部恶性肿瘤; 手术治疗; 围手术期

DOI: 10.19401/j.cnki.1007-3639.2018.04.006

中图分类号: R73-37 文献标志码: A 文章编号: 1007-3639(2018)04-0276-06

Retrospective analysis of surgical treatment in elderly patients (> 80 years) with oral and maxillofacial cancers SONG Jianzhong, REN Wenhao, LI Shaoming, XUE Lingfa, XU Yaoxiang, WANG Qibo, DOU Zhichao, GAO Ling, ZHI Keqian (Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Affiliated Hospital of Qingdao University, Qingdao 266000, Shandong Province, China)

Correspondence to: ZHI Keqian E-mail: zhikeqian@sina.com

[Abstract] **Background and purpose:** With the aging of population, the percentage of the elderly patients with oral and maxillofacial cancers increased year by year. The main treatment method is surgery. In this study, we aimed to evaluate effects of surgery in patients aged 80 and older with oral and maxillofacial cancers. **Methods:** The clinical data were collected from 139 patients with oral and maxillofacial malignant cancers from Jan. 2013 to Aug. 2017 in the Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Affiliated Hospital of Qingdao University, including preoperative evaluation, operation risk, perioperative complications. **Results:** Among the 139 cases, the average age was 84.3 (80-98) years, squamous cell carcinoma accounted for 78.4%. Patients received surgical procedures, and the major repair methods included random flap (sliding flap and rotation flap), pedicle flap [pectoralis major myocutaneous flap and submental island flap (SMIF)], and free flap transplantation [anterolateral thigh flap (ALTF) and radial forearm free flap (RFFF)]. No patient died. The incidence of postoperative complications was 26.6%. **Conclusion:** Age should not be considered a contraindication by itself. The proper preoperative assessment and operative tolerance could determine the surgical options, and good therapeutic effects can be achieved in patients aged 80 and older with oral and maxillofacial cancers.

[Key words] Elderly patients; Oral and maxillofacial cancers; Surgical treatment; Preoperative period

随着生活水平提高,人均寿命延长,我国已经进入老龄化社会,老年人所占的比例逐年增大。第六次全国人口普查^[1-2]2010年我国老年人口已达到1.19亿人,占总人口比例达8.92%,预计到2040年80岁以上高龄人口将增加到7 400万人。有调查显示^[3],口腔恶性肿瘤患者中,老年患者接近30%;在老年口腔颌面外科患者中,恶性肿瘤患者已达到57%,目前国内对于老年人尤其是高龄患者(80岁以上)的口腔颌面部肿瘤手术治疗报道不多,现对青岛大学附属医院口腔颌面外科收治并行手术治疗的80岁以上高龄患者的临床资料进行回顾性分析,以分享临床经验。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本研究回顾性分析了2013年1月—2017年8月经手术治疗的139例高龄口腔颌面部恶性肿瘤患者的临床资料,患者年龄80~98岁。分别对139例患者的年龄、性别、系统性疾病、颈淋巴清扫术、皮瓣类型、住院时间、发病部位、病理类型及围手术期并发症等进行分类统计。

1.2 术前评估

所有患者入院后除常规检查外应完善如血气分析、肺功能检查及心脏彩超等手术耐受相关检查。美国麻醉医师协会(American Society of Anesthesiologists, ASA)于1962年正式通过了ASA全身状况分级评估系统(简称ASA分级),该分级系统主要是对患者的全身情况进行评估,判断患者能否耐受要进行治疗,预测住院患者麻醉和手术风险评估及术后生活质量等^[4]。术前采用ASA分级系统并根据术前查体及辅助检查,对患者病情做出准确判断,按患者病情将手术风险分为轻、中及重度风险3个等级,并对中、重度手术风险患者请麻醉科、呼吸内科、重症医学科等多学科协助诊疗,并根据评估采取相应的内科治疗措施,提高手术耐受性。

1.3 手术方案

将资料根据手术方式分成3组:第1组

($n=77$) 在局麻或全麻下行局部随意瓣修复(菱形瓣、旋转瓣、滑行瓣等);第2组($n=51$)均在全麻下行带蒂皮瓣转移修复(颏下岛状瓣、胸大肌皮瓣、唇交叉组织瓣等);第3组($n=11$)在全麻下行游离皮瓣转移修复(股前外、前臂、腓骨瓣)。3组均遵循外科恶性肿瘤扩大切除原则。

2 结果

139例患者的临床与病理资料见表1、2。患者平均年龄为84.3岁,最大者为98岁,最小者80岁,90岁以上的患者共16例(10.8%)。139例患者在年龄、性别、病理诊断等方面差异无统计学意义,而在手术时间、住院时间、是否颈清扫及ASA分级方面差异均有统计学意义。伴有系统性疾病的患者为99例,占71.2%,其中第1组中占76.6%,第2组中占68.8%,第3组中占45.5%(表1)。

本研究中鳞状细胞癌是口腔颌面部最常见的恶性肿瘤($n=109$, 78.4%),其次为基底细胞癌($n=20$, 14.3%)。主要肿瘤发生部位为颌面部皮肤(43.9%),其次为舌(13.7%)、唇(12.9%)等(表2)。

口腔颌面部缺损重建及围手术期并发症详见表3、4。第1组77例(55.4%)接受局部随意皮瓣(random flap)移植修复重建。第2组中分别有胸大肌皮瓣(pectoralis major myocutaneous flap, PMMF)、颏下岛状瓣(submental island flap, SMIF)、颈胸皮瓣(cervicothoracic rotation flap)、胸锁乳突肌瓣(sternocleidomastoid muscle flap)、Abbe瓣及腭部岛状瓣(submental island flap)等带蒂皮瓣共51例。第3组共11例患者行游离皮瓣重建修复,其中2例腓骨皮瓣(fibular flap),3例前臂游离皮瓣(radial forearm free flap, RFFF),6例股前外侧游离皮瓣(anterolateral thigh flap, ALTF)。有37例(26.6%)患者出现术后并发症,无围手术期死亡患者,其中皮瓣坏死1例,感染患者3例,二次探查共4例。内科并发症中,出现消化系统症

状(腹泻、便秘等)10例,出现谵妄4例,心梗2例,肺部感染5例,其中1例患者右侧口底鳞状细胞癌行口底肿瘤扩大切除、颈淋巴结清扫并同

期胸锁乳突肌瓣修复治疗,术后出现严重肺部感染、低蛋白血症、心梗,下肢静脉炎等严重并发症,经积极治疗,治愈出院。

表 1 139例高龄患者基本资料及临床特征

Tab. 1 Clinical and personal characteristics of 139 patients

Item	Group 1 (N=77)	Group 2 (N=51)	Group 3 (N=11)
Age/year	84.7±4.1	81.1±3.9	82.6±3.6
Gender <i>n</i>			
Male	35	28	5
Female	42	23	6
ASA class <i>n</i>			
I	20	12	3
II	19	23	7
III	32	15	1
IV	6	1	0
Operative time <i>t</i> /min	43.1±17.0	129.7±59.0	354.5±56.8
Neck dissection <i>n</i> (%)	0	14(27.0)	10(90.0)
Length of hospital stay <i>t</i> /d	7.09±2.88	10.80±4.00	16.90±3.00
Systematic disease/%	59(76.6)	35(68.6)	5(45.4)
Tumor stage <i>n</i>			
I	46	9	0
II	27	16	1
III	4	22	6
IV	0	4	4
Flap type	Random flap	PMMF, SMIF, Abbe	ALTF, RFFF, fibular flap

PMMF: Pectoralis major myocutaneous flap; SMIF: Submental island flap; ALTF: Anterolateral thigh flap; RFFF: Radial forearm free flap

表 2 肿瘤组织病理分型及发病部位

Tab. 2 Histopathological tumour type distribution and lesion location

Item	SCC	BCC	ACC	PDC	Others
Maxillofacial	49	12	0	0	0
Tongue	19	0	0	0	0
Lips	11	7	0	0	0
Cheeks	10	0	0	0	0
Gingiva	8	0	1	0	0
Palate	6	0	1	1	1
Mouth floor	5	0	0	1	0
Other	1	1	0	0	5
Total <i>n</i> (%)	109 (78.4)	20 (14.3)	2 (1.4)	2 (1.4)	6 (4.5)

SCC: Squamous cell carcinoma; BCC: Basal cell carcinoma; ACC: Adenoid cystic carcinoma; PDC: Poorly differentiated carcinoma

表3 口腔颌面部缺损重建分类

Tab. 3 The type of reconstruction

Types	N
Anterolateral thigh flap	6
Radial forearm free flap	3
Fibular flap	2
Sternocleidomastoid muscle flap	2
Pectoralis major myocutaneous flap	4
Submental island flap	8
Palatal island flap	6
Lip cross tissue flap	4
Bernard flap	2
Random flap	77
Free skin graft	7
Other	18
Total	139

表4 围手术期并发症

Tab. 4 Perioperative complications

Complications	N
Death	0
Surgical complication	10
Infection	3
Local death	1
Hematoma	4
Wound dehiscence	2
Medical complications	27
Delirium	4
Myocardial infarction	2
Pulmonary infection	5
Digestive system (diarrhea, constipation)	10
Electrolyte disturbance	4
Thrombophlebitis of leg	2
Total	37

3 讨 论

随着社会的进步,人口老龄化趋势日益明显。有研究结果显示,80岁以上老年人平均期望寿命为7~10年^[5-6]。

目前高龄经常被认为是复杂手术的禁忌,高龄患者口腔颌面部肿瘤通常都有以下临床特点:病史时间长,临床常以肿瘤中晚期多见;肿瘤较大,术后常伴有颌面部组织缺损,影响颌面部形态及功能,需同期修复缺损,手术时间长、创伤大;高龄患者通常合并系统性疾病,包括高血压、心脏病、肺部疾病和糖尿病等;患者术后恢复慢,容易引发并发症等。因此高龄患者口腔颌面部手术治疗存在一定复杂与多变性^[7]。

虽然随着年龄的增长手术并发症会相应的增加,但也不能一概而论^[7-9]。近年来的研究表明,与患者术后并发症发病率直接相关的是患者术前的全身状况与系统性疾病,而不是年龄^[10]。

ASA分级主要是对患者的全身情况进行评估,并预测住院患者麻醉和手术风险评估及术后生活质量等^[11]。但ASA分级也存在分级简单等局限性,所以我们在术前以ASA分级系统为依据,根据患者全身系统状况及辅助检查,对患者病情做出准确判断,按患者病情将手术风险分为轻、中、重度风险3个等级。①轻度风险:患者能自如攀爬三层楼及以上,无明显系统性疾病或轻度系统性疾病,辅助检查无明显异常,氧分压不低于75 mmHg,ASA分级在Ⅰ、Ⅱ级;②中度风险:能自如平地行走,日常生活能自理,有一种及以上系统性疾病,经治疗各项指标可接近正常,氧分压不低于70 mmHg,ASA分级在Ⅱ、Ⅲ级;③重度风险:患者需别人搀扶爬楼或行走后憋喘,肺功能中重度受损,氧分压65 mmHg以下,ASA分级在Ⅲ、Ⅳ级。因为口腔颌面部的部位特殊,功能复杂,治疗方案设计时除需要对术前风险和手术耐受性进行准确评估,也应根据肿瘤临床分期、发生部位及缺损大小综合制定手术方案。

目前, 手术治疗仍是治疗口腔颌面部恶性肿瘤的最佳治疗方式, 与年龄并无明显关系^[12]。Wester等^[13]报道的中位住院时间为8.5 d, 认为系统并发症及外科并发症发生率与“年轻人”相比差异无统计学意义。Bhama等^[14]将48例高龄患者与97例年轻患者游离皮瓣重建手术的住院时间、ICU时长及术后并发症情况进行对比, 结果显示, 术后两组并发症发生率差异无统计学意义。本研究所纳入的3组患者, 分别在术前结合ASA分级进行评估, 结果显示, 第3组游离皮瓣(ASA I、II级占90.0%)修复过程复杂, 手术时间长, 创伤大, 大多数在手术风险轻、中度患者进行, 其中风险程度为中度的患者应进行多学科(ICU、心内科及呼吸科等)合作诊疗, 对于第2组带蒂皮瓣(ASA II、III级占74.5%)无显微外科血管吻合, 手术时间比游离皮瓣相对短[(129.7±59.0) min vs (354.5±56.8) min], 创伤小, 而第1组中患者数量多, 其ASA分级较第2、3组比较不显著, 这主要是因为手术方案的决定不仅由术前风险评估单方面决定, 还受肿瘤临床分期、发生部位、缺损大小等诸多方面影响。对于中、重度风险的ASA III、IV级患者, 亦可有不同的修复方法(包括游离皮瓣修复), 但必须严格进行术前风险评估, 加强围手术期的护理。本研究中围手术期并发症发生率为26.6%, 无死亡患者; 其中手术相关并发症占总并发症发生情况的27.0%, 非手术相关并发症占73.0%, 这可能与术前患者本身存在系统疾病相关^[15]。因此我们认为, 年龄并非手术禁忌证, 术式选择和术后并发症可能在很大程度上取决于患者术前风险评估的结果。

本研究中高龄患者主要的病理类型为鳞状细胞癌(75.0%)。Yang等^[16]对80岁以上的头颈部恶性肿瘤患者进行回顾性分析发现, 鳞状细胞癌占85.0%。Wester等^[13]对90岁以上高龄患者进行分析, 结果发现, 鳞状细胞癌占70.0%。Kim等^[17]对260例高龄患者进行分析, 其中53例80岁以上的高龄患者中, 87.0%为鳞状细胞癌。目前在高龄患者口腔颌面部恶性肿瘤中, 鳞状细胞癌仍然是主要的病理类型^[18]。

随着医疗管理、麻醉技术以及显微外科的发展, 高龄患者口腔颌面部恶性肿瘤已可得到更加完善的治疗, 但是手术治疗也不应该盲目进行。我们认为, 年龄不再受限, 完善的术前风险评估和高龄患者手术耐受情况将决定手术方案的设计, 根治性手术和修复重建将使恢复外形及功能一并完成。

[参 考 文 献]

- [1] 黄毅, 佟晓光. 中国人口老龄化现状分析[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(21): 4853-4855.
- [2] 王志刚, 张汝飞, 王君. 人口老龄化描述指标体系的构建[J]. 统计与决策, 2015, 13(16): 26-28.
- [3] 张陈平, 张志愿, 邱蔚六, 等. 口腔颌面部缺损的修复重建——1973例临床分析[J]. 中国修复重建外科杂志, 2005, 19(10): 773-776.
- [4] OWENS W D, FELTS J A, SPITZNAGEL E L Jr. ASA physical status classifications: a study of consistency of ratings[J]. Anesthesiology, 1978, 49(4): 239-243.
- [5] BUMPOUS J M. Treatment of stage III and IV supraglottic carcinoma: should elderly patients undergo standard treatment protocols? [J]. Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 1999, 125(12): 1402-1404; discussion 1406-1407.
- [6] ZABRODSKY M, CALABRESE L, TOSONI A, et al. Major surgery in elderly head and neck cancer patients: immediate and long-term surgical results and complication rates [J]. Surg Oncol, 2004, 13(4): 249-255.
- [7] SARRIS E G, HARRINGTON K J, SAIF M W, et al. Multimodal treatment strategies for elderly patients with head and neck cancer [J]. Cancer Treat Rev, 2014, 40(3): 465-475.
- [8] GRAMMATICA A, PIAZZA C, PADERNO A, et al. Free flaps in head and neck reconstruction after oncologic surgery: expected outcomes in the elderly [J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2015, 152(5): 796-802.
- [9] PIAZZA C, GRAMMATICA A, PADERNO A, et al. Microvascular head and neck reconstruction in the elderly: the University of Brescia experience [J]. Head Neck, 2016, 38(Suppl 1): 1488-1492.
- [10] HWANG K, LEE J P, YOO S Y, et al. Relationships of comorbidities and old age with postoperative complications of head and neck free flaps: a review [J]. J Plast Reconstr Aesthet Surg, 2016, 69(12): 1627-1635.
- [11] ROGERS S, KENYON P, LOWE D, et al. The relation between health-related quality of life, past medical history, and American Society of Anesthesiologists' ASA grade in patients having primary operations for oral and oropharyngeal cancer [J]. Br J Oral Maxillofac Surg, 2005, 43(2): 134-143.
- [12] CHEN X F, CHEN Y M, GOKAVARAPU S, et al. Free flap reconstruction for patients aged 85 years and over with head and neck cancer: clinical considerations for comprehensive care

- [J] . Br J Oral Maxillofac Surg, 2017, 55(8): 793-797.
- [13] WESTER J L, LINDAU R H, WAX M K. Efficacy of free flap reconstruction of the head and neck in patients 90 years and older [J] . JAMA Otolaryngol Head Neck Surg, 2013, 139(1): 49-53.
- [14] BHAMA P K, PATEL S A, KHAN U, et al. Head and neck free flap reconstruction in patients older than 80 years [J] . J Reconstr Microsurg, 2014, 30(8): 523-530.
- [15] DIMOVSKA E O, CLIBBON J J, MONCRIEFF M D, et al. Microsurgical reconstructions for head and neck cancers in elderly aged >80 years: an analysis of surgical outcomes and quality of life [J] . Ann Surg Oncol, 2016, 23(5): 1684-1692.
- [16] YANG R, LUBEK J E, DYALRAM D, et al. Head and neck cancer surgery in an elderly patient population: a retrospective review [J] . Int J Oral Maxillofac Surg, 2014, 43(12): 1413-1417.
- [17] KIM H, KIM S D, SHIM Y J, et al. Is there any age cutoff to treat elderly patients with head and neck cancer? Comparing with septuagenarians and octogenarians [J] . J Korean Med Sci, 2016, 31(8): 1300-1306.
- [18] SARINI J, FOURNIER C, LEFEBVRE J L, et al. Head and neck squamous cell carcinoma in elderly patients: a long-term retrospective review of 273 cases [J] . Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 2001, 127(9): 1089-1092.
- (收稿日期: 2017-11-12 修回日期: 2017-12-30)

《肿瘤影像学》杂志2018年征订启事

《肿瘤影像学》杂志自1992年创刊以来深受医学界赞颂, 1998年经原国家科委、中央新闻出版总署批准为国内外公开正式发行的期刊, 刊号: ISSN 1008-617X, CN31-2087/R。杂志由优质铜版纸印制, 大16开, 64页/期, 双月刊。被中国科技核心期刊、中国学术期刊综合评价数据库、中国核心期刊(遴选)数据库、中国期刊全文数据库等收录。主要报道医学影像领域中科研成果、临床应用、综述、病例报告、讲座及与理工结合的有关论文等。

《肿瘤影像学》坚持学术性与科学性, 信息量大, 具有临床实用价值。是医院图书馆、影像科室及高等医药院校收存和使用的学术刊物, 是临床医学影像医务人员晋升中、高级职称的重要论文发表园地。欢迎各医学院校、医学图书馆、影像科室及个人向当地邮局订阅。

本刊季末出版, 邮发代号4-653, 定价每期15元, 每年共90元整。

单位全称: 《肿瘤影像学》编辑部

通讯地址: 上海市东安路270号复旦大学附属肿瘤医院

邮 编: 200032

电 话: 021-64188274 021-64175590-83574

E - m a i l : imaging109@163.com

网 址 : www.zhongliuyingxiangxue.com

《肿瘤影像学》编辑部