

## 老年之紅血球疾病

劉大智

高雄醫學大學附設醫院 血液腫瘤內科

貧血依據世界衛生組織的定義是男性血色素 $<13\text{g/dl}$ 、女性 $<12\text{g/dl}$ 。貧血之盛行率在年紀大於 50 歲者開始增加，65 歲以上之老年人有將近 10% 有貧血，而  $>85$  歲則超過 20% 有貧血。大部份病人的貧血為輕度貧血，其中 1/3 為營養缺乏性貧血（缺鐵性貧血、維他命 B12 或葉酸缺乏性貧血）1/3 為慢性疾病相關之貧血（慢性腎臟病、慢性發炎疾病、慢性感染、惡性疾病等），有 5% 病人為骨髓生成不良症候群，在台灣另有 5-8% 左右為海洋性貧血，有一少部分病人則病因未明。雖然老年人之老化生理現象例如男性荷爾蒙分泌減少或骨髓造血幹細胞減少會導致血色素降低，但絕大部份之正常老人是沒有貧血的，故如以為輕度貧血於老年人是正常生理現象，很容易忽視真正重要之潛在性疾病，絕大部份老年性貧血的病因是可以確定的。

老年性貧血因為症狀常不明顯，且因為疾病狀況而改變及調適日常活動，另貧血之臨床症狀大部份為非特異性（例如疲倦、衰弱、呼吸不順等常被歸因於年紀大，或其他心血管及呼吸系統之疾病），而導致疾病容易被忽略。

老年性貧血之疾病評估和年輕成人類似，包括評估其胃腸道出血之症狀、是否有溶血、營養是否缺乏、是否有惡性疾病、慢性感染、腎臟、肝臟慢性疾病，或其他慢性病等。老年性貧血最常見原因為慢性病引起之貧血，血色素較少低於  $10\text{g/dl}$ ，其紅血球指數常為正球性及正血色素性，但仍有 1/3 會有小球性現象，慢性疾病貧血需和缺鐵性貧血做鑑別診斷，治療以潛在性疾病為主，EPO（紅血球生長激素）對某些病人是有幫助的。

老年性貧血第二常見原因為缺鐵性貧血，經常因慢性胃腸道出血所造成（NSAID 導致之胃炎、胃潰瘍）、胃腸道癌症、憩室、及 angiodysplasia 等。另外鐵質不適當進食或吸收亦為常見原因。缺鐵性貧血治療亦以潛在性疾病為主，

鐵質之補充也是必要的，而輸血在絕大部份病人是不必要的。維他命 B12 缺乏性貧血佔老年性貧血 5%-10%。

骨髓生成不良症候群是骨髓幹細胞分化不良的 clonal disease，診斷需靠骨髓檢驗、染色體分析、基因分析、級細胞表面抗原分析等。因本群疾病異質性大，故其治療包括觀察、支持性療法、Azacytidine、lenalidomide、化學治療、幹細胞移植等。