

大肠类癌 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/301/2021_2022__E5_A4_A7_E8_82_A0_E7_B1_BB_E7_c22_301974.htm 名称大肠类癌所属科

室消化内科临床表现1.阑尾类癌 占阑尾肿瘤的80%以上，是胃肠道类癌中发现最多的部位。多数类癌位于阑尾尖部，瘤体小，很少引起症状；瘤体较大发生气械阻塞时，可呈急性阑尾炎的表现。2.直肠类癌 可发生于直肠任何部位，前壁较后壁多，瘤体直径小至数毫米，大至数厘米。一般认为直径大于2cm的类癌常伴转移，转移部位多为区域淋巴结和肝脏。而小于1cm者皆无转移。因类癌常向粘膜下层发展，其表面粘膜可不溃破。3.结肠类癌 发生于盲肠、升结肠居多。瘤体较其他部位为大，发生转移也较多。可能与结肠腔大，早期常无症状，故早期不易发现有关。 诊断1.阑尾类癌 阑尾类癌术前诊断是困难的，多数患者都是以阑尾炎手术时偶然被证实。但也有极少数类癌在阑尾根部浸润及盲肠粘膜时结肠镜可窥见阑尾开口部四周变化或单个细小的隆起性改变。深取活检组织可获病理确诊。 2.直肠类癌 **指检可扪及粘膜下肿物，质硬，边缘清楚光滑。结肠镜检查可在直肠窥见宽基隆起性肿物，质硬、光滑，类似增生性息肉。确诊有赖于病理组织学检查，故诊断率与活检取材技术有直接关系，对较小的瘤体应尽量深取，必要时电凝摘除作全瘤活检。 3. 结肠类癌 内镜下可见类癌呈微黄色或灰白色，呈半球形隆起无蒂息肉状，表面光滑，中心部常可见畸形凹陷。若类癌较大表面可能有溃疡形成，此时与结肠癌不易区别。类癌的确诊有赖于瘤体的正确取材及病理活检。组织学上有特征性的形态变化：瘤细胞较小，形态一致，为圆形，核小而规则。

瘤细胞形成巢状或假菊形团结构。值得注意的是类癌常同时或相继并有其他肿瘤，故内镜检查时不应满足于发现一种或一处肿瘤，而应在术前、术中仔细检查，术后定期复查期随访，以便及时诊治。鉴别诊断 结肠类癌若有较大表面溃疡形成，此时不易与结肠癌区别。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com