

气管肿瘤 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/305/2021_2022__E6_B0_94_E7_AE_A1_E8_82_BF_E7_c22_305051.htm 名称气管肿瘤所属科室内科病理原发性气管恶性肿瘤大多生长于软骨环与膜部交界处。鳞状上皮细胞癌可呈现为突入气管腔的肿块或溃破形成溃疡，有时癌变可浸润长段气管。晚期病例常有纵隔淋巴结转移或扩散入肺组织，并可直接侵犯食管、喉返神经和喉部。囊性腺样癌一般生长较为缓慢，较晚发生转移，有时呈现长段粘膜下浸润或向纵隔内生长。有的肿瘤呈哑铃状，小部分突入气管腔，大部分位于纵隔内，晚期病例可侵入纵隔和支气管。原发性气管良性肿瘤种类多，形态不一。在多数肿瘤生长缓慢。表面光滑，粘膜完整，常有瘤蒂，不发生转移。但如切除不彻底易复发。乳头状瘤多发生于气管膜部，突入气管腔底部，常有细蒂，大小自数毫米至2cm。有时为多发性，表面呈疣状，质软而脆易脱落，破裂时出血。临床表现气管肿瘤的临床症状按肿瘤的部位大小和性质而异。常见的早期症状为刺激性咳嗽、痰少或无痰，有时可带有血丝。肿瘤长大逐渐阻塞气管腔50%以上时，则出现气短、呼吸困难、喘鸣等，常被误诊为支气管哮喘而延误治疗。气管恶性肿瘤晚期病例可呈现声音嘶哑，吞咽困难，气管食管瘘，纵隔器官组织受压迫，颈部淋巴结转移和肺部化脓性感染等症状。诊断气管X线断层摄片检查可显示肿瘤的位置范围和气管腔狭窄的程度。气管碘油造影检查对诊断气管肿瘤也很有价值，但有加重气管梗阻的危险，仅适用于梗阻程度较轻的病例。内窥镜检查可直接窥见肿瘤，了解肿瘤的部位、大小、表面形态和活动度，并可采取组织作病理切片检查确定

肿瘤的性质和类型。但对于粘膜完整且含有丰富血管的良性肿瘤，不宜常规作活组织检查，以免引致大量出血。治疗治疗气管肿瘤要求彻底切除病变，防止复发和消除气管梗阻，晚期病例肿瘤已不可能彻底切除者，亦应减轻或解除气道梗阻，改善通气功能。气管良性肿瘤体积小，非凡是根部有细蒂者可在内窥镜下作电灼切除。或施行外科手术，切开气管，切除肿瘤，或切除肿瘤以及一部分气管壁，再缝补气管缺损。气管恶性肿瘤和体积较大的良性肿瘤，则需切除病变段气管和作气管重建术。气管恶性肿瘤非凡是囊性腺样癌，手术时切除的标本应作冰冻切片检查，了解气管切端是否尚有粘膜下癌浸润病变。晚期恶性气管肿瘤未能切除或切除不彻底者，可按肿瘤的病理学类型考虑局部放疗及/或化疗。

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