

阴茎癌 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/306/2021_2022__E9_98_B4_E8_8C_8E_E7_99_8C_c22_306037.htm 名称阴茎癌所属科室泌尿生殖外科病因阴茎癌与包茎和包皮过长关系密切，包皮垢的长期刺激是主要病因，临床上所见病人中有半数左右有包茎。犹太民族新生儿即行包皮环切术，几乎无发生阴茎癌者。伊斯兰教民在儿童时期行包皮环切术，其阴茎癌发病率明显低于其他民族，成人再行包皮环切术并不能降低阴茎癌的发病率。关于外伤，性病与阴茎癌发病的关系无定论。病理阴茎癌最常见的发生部位是在包皮系带四周、阴茎头冠状沟、包皮内板及外尿道口边缘，极少发生于阴茎体。阴茎癌的大体形态可分为原位癌、乳头状癌、浸润型癌和溃疡型癌。原位癌：多位于阴茎和冠状沟，是边界清楚的红色略突起的斑块，表面有脱屑或糜烂；有的表面为炎症性湿疹样改变，单发或多发，生长缓慢或数年不变。乳头状（或菜花型）癌：常好发于包皮内侧、冠状沟及阴茎头部。开始为一空起的小乳头状瘤，可单发或复发；表面可呈结节状或乳头状分叶，高低不平。肿瘤渐渐增大，由于尿液浸泡肿瘤表面，常有感染。可溃烂呈典型的菜花样肿瘤，有脓性渗出物时具有非凡臭味。浸润型（或结节型）癌：以冠状沟处较多见，其他部位亦有发生。癌肿表面呈结节状，有溃疡，有脓性或血性渗出液。溃疡型：实是浸润型的一种，仅因肿瘤生长迅速，中心以大量坏死为主，而四面仍呈结节状隆起。此型肿瘤生长快，浸润深，更易发生淋巴道转移。阴茎癌在早期，不论哪一型都很少侵及尿道，因尿道海绵体的白膜较为坚韧，能抵御癌肿的入侵，因此，排尿多无障碍。但到晚期，癌肿不

但可侵及尿道，使尿道口受压、变形，尿道外口不易辨认，且可破坏整个阴茎。不论是哪一型阴茎癌，多属鳞形上皮细胞癌，仅分化程度不同而已。阴茎癌的转移主要是经淋巴道。阴茎癌发生血道转移者少见，仅在晚期病例中才能见到。身体的任何部位都可转移，较常见的有肝、肺、脑和骨。临床表现阴茎癌常起始于阴茎头，包皮内板，由于在包皮内生长，早期不易发现。病变呈乳头状或扁平突起，溃疡周边隆起，分泌恶臭液体，并可穿破包皮露出癌肿。***癌很少在***体或尿道口发生，可能因与包皮垢接触较少有关，常见于冠状沟四周，可见该处包皮垢刺激最多。阴茎癌极少侵犯尿道海绵体和膀胱。一般肿瘤若大于1.5cm，则常有转移。扁平的肿瘤比乳头状的更易发生淋巴结转移。肿瘤穿破白膜即可侵入海绵体，但不常见，多数在淋巴结转移以后发生。阴茎癌90%以上为鳞癌。大多数肿瘤为低级，生存率与细胞级关系不大。但未分化癌预后不良。诊断典型的阴茎癌病人，通过临床检查，诊断并不困难。但常因有包茎或未及时就医，轻易延误诊断。假如在阴茎头或包皮存在溃疡或肿块，经10天~14天抗生素一纱治疗无效，应怀疑阴茎癌。有些阴茎头的肿块或溃疡不能明确诊断时应行活体组织检查。阴茎癌可出现腹股沟淋巴结转移，可摸到表浅淋巴结肿大，因淋巴结炎的发病率甚高，所以需通过活体组织检查或淋巴造影术方能确定。转移癌淋巴结往往坚硬，固定，无压痛，在原发病灶已经切除或经过抗生素治疗仍不缩小，位于大隐静脉入股静脉上内侧的淋巴结肿大，多数是阴茎癌转移的部位，应引起重视。

1. 阴茎头或包皮上出现硬结，继而增大，溃烂呈菜花状肿物，继发感染后有恶臭。
2. 活体组织检查，即可确诊

。鉴别诊断有几种阴茎头部硬结病须与早期阴茎癌相鉴别：
：1.阴茎结核：常为多发，不易溃破，对抗结核药物治有效。
。2.阴茎角化症：硬结随长大而脱屑，但不溃破。
。3.Bowen's "前哨结"，假如转移应行腹股沟深、浅淋巴结清除术，切除髂、腹股沟淋巴结。
2.放射治疗 放射治疗是有争论的，有主张阴茎癌仅行放射治疗，由于大量照射可引起尿道狭窄、尿瘘、阴茎坏死和水肿等并发症，应用受到限制。***癌感染、坏死也可降低放疗效果。早期阴茎癌可在博来霉素配合下行X线照射，效果良好。
3.药物治疗 目前应用于阴茎癌的抗癌药物有氟脲嘧啶、环磷酰胺等，但效果并不显著，有应用博来霉素取得良好效果，总剂量可达300mg。化学疗法亦可配合手术和放射治疗。
预防及预后
1.积极治疗慢性阴茎头包皮炎。
2.经常清洗包皮垢。
3.做到早发现早治疗，才能减少和避免复发。
【预后】 阴茎癌的预后与肿瘤分期：治疗早晚，治疗方法，患者年龄及肿瘤恶性程度有关。I期阴茎癌手术后患者约3/4存活5年，临床诊断为I期者5年生存率下降至1/2。对已有转移并行腹股沟淋巴清除术者5年生存率仅约1/3。
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