

小儿嗜铬细胞瘤\_儿科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，  
建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/609/2021\\_2022\\_\\_E5\\_B0\\_8F\\_E5\\_84\\_BF\\_E5\\_97\\_9C\\_E9\\_c22\\_609172.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E5_B0_8F_E5_84_BF_E5_97_9C_E9_c22_609172.htm) 嗜铬细胞瘤

(pheochromocytoma)起源于嗜铬细胞。凡有嗜铬细胞分布的部位均可发生本病。常见部位为肾上腺，但肾上腺外肿瘤发生率可达30%。肿瘤可为多发性。大多数肿瘤有包膜，分化较好，当转移或复发出现于非嗜铬组织时属恶性。常发年龄为6~15岁，亦可见于新生儿及婴儿。9%的病例有家族史。

【诊断】(一)临床表现1.高血压为本病特征性表现，是血循环中儿茶酚胺过多所致，790%为持续性，少数为阵发性，或为持续性高血压伴阵发性加重。发作时常伴头痛、心悸、多汗、苍白、肢凉、恶心呕吐及腹痛等症状。少数病例可见高血压所致脑症状、心血管症状及眼底改变。2.肾上腺外肿瘤可出现与之相应的症状，例如嗜铬细胞瘤发生于膀胱时，每当膀胱充盈或在排尿时血压骤然升高伴儿茶酚胺增多的其他症状。(二)实验室及辅助检查1.24小时尿儿茶酚胺及其代谢产物测定24小时尿儿茶酚胺增高或vma(香草扁桃酸)增高对确诊本病有意义。1.肿瘤定位诊断静脉肾盂造影、b超、ct检查可显示肿瘤位置及与邻近器官的关系，对本病的定位尤其是对肾上腺外嗜铬细胞瘤定位诊断有重要价值。胸部及颅骨x线片对纵隔、颅内肿瘤诊断有价值。【鉴别诊断】本病需与肾脏疾患、主动脉狭窄、肾上腺髓质增生及其他有高血压征象的疾病鉴别。【治疗】(一)确诊后应手术摘除肿瘤。为减少手术死亡率，术前术后治疗要点如下：1.术前适当应用 及 受体阻滞剂，使血压及心率趋于正常并

恢复心功能。可先用 受体阻滞剂酚苄明 $1\text{mg}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ ，分3次口服，根据血压调整剂量找出使血压接近正常的维持量，维持4~10日再行手术，必要时可加用 受体阻滞剂。2. 术中术后需补充适量的血液，以减少切除肿瘤后血管床扩张导致血压下降。如果输血后血压仍低，则可应用去甲肾上腺素。

(二) 术后随访 vma以早期发现残余瘤灶或复发的肿瘤。(三) 对症处理 发作高血压时可应用有效的降压药，可用苄胺唑啉缓慢静点，必要时可用脱水剂。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](http://www.100test.com)