

喉癌_耳鼻喉科疾病库 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_96_89_E7_99_8C__E8_80_B3_c22_609321.htm 喉癌是耳鼻咽喉科较常见的恶性肿瘤，以鳞状细胞癌多见，近年发病率有上升趋势。

男性占多数，男女之比约为8：1。以40～60岁发病最多。

【诊断】一、病史由于喉癌原发部位不同，有以下特有症状。

(一) 声带癌：早期就有声音改变。声嘶可逐渐加重，甚至失音。位于声带前端者，即使是微小的癌也可有声嘶。晚期的癌肿阻塞声门，除严重声嘶外，还可出现吞咽困难或呼吸困难，反射性耳痛或口臭。

(二) 声门上癌：包括声带以上的部位。早期无明显症状，仅有喉异物感，吞咽不适等，易被忽视。随着肿瘤增大，使气道狭窄，而发生呼吸困难，侵及声带则有声嘶，若侵及喉咽部则有吞咽困难等。

(三) 声门下癌：包括声带以下部位至环状软骨下缘，早期症状不明显，或有咳嗽、血痰，若侵及声带则有声嘶。晚期肿瘤增大，阻塞声门下区发生呼吸困难：亦有穿破环甲膜侵入甲状腺、颈前软组织、食管等。

二、体格检查中年以上病人，声嘶超过2周者，或有咽喉异物感、不适等，都应详细检查喉部。

(一) 可行间接喉镜检查或直达喉镜检查，若上述两者检查不满意，还可行纤维喉镜、显微喉镜检查，可以看清喉室及声门下病变，可发现喉部肿物大小、位置、形状、范围及声带的活动度，并可把病变放大，对早期癌肿诊断有一定价值。

(二) 颈部检查，喉部外观有否改变，用手左右推动喉体，正常时与颈椎前软组织有摩擦音，若无摩擦音应想到癌肿累及喉部。应进一步系统触摸颈淋巴结有无肿大、软硬

度及活动度。（三）喉x线摄片检喉体层片，喉造影片、喉ct检查，显示肿瘤大小、范围和侵及喉的部位。（四）喉活组织检查，是确诊喉癌的主要依据。【治疗】一、凡属t1、t2病变，可采用部分喉切除手术，在彻底切除肿瘤的基础上保存与重建喉功能。如垂直半喉切除用于声门癌，采用水平声门上喉切除治疗了t1、t2的声门上喉癌患者。二、t2、t3，病变时，则只能选择施行水平加垂直（3/4喉）喉切除术、近全喉切除，以期彻底切除肿瘤部分，保存喉的功能。三、对t3、t4晚期喉癌患者应采用全喉切除或扩大全喉切除，并根据患者具体情况于手术同时行气管下咽瘘管或气管食管造瘘等发声功能重建术。四、对临床发现有颈淋巴结转移者，应于手术切除同时行颈淋巴结廓清术。五、声门上喉癌患者颈淋巴结转移率高，属t3、t4病例，应在喉部肿瘤切除的同时施行功能性颈廓清术。t1、t2期的患者也须酌情行颈上深淋巴结切除或功能性颈廓清术。六、声门癌t1病变，放疗也可获得较好的效果。对晚期喉癌伴颈淋巴结转移的病例或年老体弱不能耐受手术者，可行诱导化疗合并放疗治疗。但喉鳞癌多属高分化及分化中等者，加之喉支架软骨的存在，放疗不易获得满意结果，现我国多数专家均主张以手术治疗为主。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