

前列腺肉瘤_泌尿外科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，
建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E5_89_8D_E5_88_97_E8_85_BA_E8_c22_610168.htm 前列腺肉瘤极少见，是前列腺部位恶性肿瘤的一种，发生于前列腺间质。前列腺肉瘤占前列腺恶性肿瘤的0.1%，来自中胚叶，经不同程度分化可形成各种类型肉瘤。常见的有横纹肌肉瘤、平滑肌肉瘤、纤维肉瘤，此外还有淋巴肉瘤、粘液肉瘤、血管肉瘤、软骨肉瘤等，但比较少见。横纹肌肉瘤多见于小儿，平滑肌肉瘤多见于成人。前列腺肉瘤是一种少见的前列腺部恶性肿瘤，它在前列腺恶性肿瘤中所占的比例在我国为2.7%~7.5%，而在西方发达国家为0.1%~0.3%。这种差异可能与西方国家前列腺癌比例高，而我国前列腺癌发病率低有关。多发生在小儿，生长迅速，预后极差。主要症状是排尿困难及尿潴留。肛指检查可摸到前列腺明显增大，表面光滑、较软。治疗为早期可行前列腺切除术，晚期仅作膀胱造瘘术，辅以放疗及化疗。本病发病率虽不高，但肿瘤生长迅速，预后不良，应引起高度重视。【治疗措施】前列腺肉瘤是一种预后不佳的恶性疾病，掌握其治疗原则十分重要。前列腺肉瘤局限于前列腺被膜内，尚未向外浸润时，应尽早手术治疗，行根治性膀胱前列腺切除术。肿瘤仅局部扩展到膀胱或直肠，尚无远处转移时，可采用全盆腔脏器切除术，但这种方法效果常欠佳。在广泛手术后可能加速肿瘤细胞扩散。对无法进行手术的病人，放射治疗仅对少数淋巴肉瘤和网织细胞肉瘤敏感，对平滑肌肉瘤也有一定帮助。有人认为，对横纹肌肉瘤进行放射治疗，反而可能造成肿瘤的发展。对儿童患者，明确

诊断后先作化疗，用vac方案(长春新碱、更生霉素和环磷酰胺)，然后作手术切除。多数患儿需要膀胱切除和尿流改道，但应尽一切努力保留直肠。近年来，有人建议儿童患者可先化疗，再放疗，然后做保留膀胱的手术。目前，儿童患者最好的治疗方案是术前化疗，外科手术切除，术后放疗(有肿瘤残存时)及周期性预防化疗。这种方案对儿童患者的预后有惊人的改善。对成人患者，建议用下列方案：术前选用阿霉素化疗，接着做前列腺和盆腔部放射治疗，然后做根治性膀胱前列腺切除术和盆腔淋巴结清扫术，术后做周期性化疗，使用阿霉素和甲氮咪胺。

【病理改变】前列腺肉瘤好发于儿童。儿童前列腺肉瘤体积甚大，常包围膀胱颈部，甚至充满整个盆腔。由于肉瘤生长迅速，瘤体可发生出血坏死或退行性变。瘤体外观多呈椭圆形，质地柔韧。如发生于老年人，则瘤体质地较硬。在显微镜下观察，横纹肌肉瘤可有不同细胞类型。细胞呈小圆形，也可体积较大，具有横纹和边缘性空泡。细胞亦可呈长形，含有纵行排列的细胞核。瘤体内常有粘液性水肿和分化不良的细胞，核分裂活跃。平滑肌肉瘤的细胞呈长形，有钝端的核。

【流行病学】前列腺肉瘤在任何年龄均可发病，但多见于青年人及儿童，约30%发生于10岁以内，75%发生于40岁以内。据上海18家医院统计，1959年至1979年20年间，共发现前列腺肉瘤7例，其中6例的年龄为24~37岁，另外1例的年龄为62岁。

【临床表现】前列腺肉瘤的生长速度快，常表现为尿频、尿痛、排尿困难和血尿。这是由于肿瘤压迫膀胱及尿道引起的。肿瘤如果浸润到直肠，可出现排便困难。如果压迫输尿管，可引起肾积水和尿路感染。如果压迫静脉、淋巴管或神经，可引起下肢水肿和疼

痛。前列腺肉瘤多发于年轻人，如果年轻人突然出现上述症状时，应怀疑患有本病。对前列腺肉瘤患者进行直肠指诊，可触及肿大的前列腺，柔韧而具弹性，可有波动感，表面光滑，或可扪及分叶或结节，应与前列腺囊肿及前列腺脓肿相鉴别。通过膀胱尿道造影可显示尿道移位，膀胱底部抬高，容量减少。前列腺肉瘤有40%可发生远处转移。如摄x片可发现骨骼及肺的转移病灶。【预后】后多不良，儿童患者预后尤差，明确诊断后，大多数病例生存不超过一年。横纹肌肉瘤恶性程度极高，增长速度最快，几乎皆在一年内死亡；平滑肌肉瘤及纤维肉瘤生长较慢，预后稍好，平均生存为2~3年。婴幼儿前列腺肉瘤发展及转移较成年人迅速而广泛，从有症状开始到死亡，10岁以下儿童平均为3个月，而成年人约为1年。近年来，由于采用手术、放疗和化疗等方法，儿童横纹肌肉瘤的预后已发生改变。对局限性病变，在手术后再进行2年化疗，病童无瘤存活率可达54%。这一进展使人们看到了希望。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