

男性尿道癌_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__E7_94_B7_E6_80_A7_E5_B0_BF_E9_c22_610170.htm 原发性尿道肿瘤临床上较少见，恶性肿瘤包括癌、肉瘤、黑色素瘤等。早期即可有尿道流血、尿频、尿急、尿痛等症状。肿瘤增大，也会引起排尿困难。治疗困难，预后较差。【诊断】对于以往无尿道疾病或外伤病史，而出现尿道出血或梗阻症状，尿道狭窄在治疗过程中症状加重，出现尿道周围脓肿或尿道瘘的老年男性，应疑有尿道癌。需作尿道造影、膀胱尿道镜检、活体组织检查及尿道分泌物或尿道冲洗液细胞学检查。尿道癌应与尖锐湿疣、尿道狭窄、尿道周围脓肿、结核、阴茎海绵体硬结症鉴别。必要时应作活体组织检查。【治疗措施】1.阴茎部尿道的o、a期肿瘤有主张行经尿道的肿瘤电切术。由于临床分期往往不够准确，在肿瘤近侧1~2cm处作尿道切除、阴茎或会阴部尿道造口术较为合理。2.b、c期肿瘤宜距离肿瘤1~2cm处作阴茎部分切除术。若不能获得满意的无瘤切缘，则施行阴茎切除及会阴部尿道造口术。切除原发肿瘤后，若肿大的腹股沟淋巴结不缩小，活检证实癌转移者，应行腹股沟深，浅淋巴结及盆腔淋巴结清除术。3.尿道膜部或前列腺部的o、a期肿瘤，可经尿道行电切除。由于电切肿瘤往往不完全，且电切括约肌附近的肿瘤易发生尿失禁，以施行膀胱前列腺及全尿道切除术较为合理。且应同时行盆腔淋巴结清除术。活检证实腹股沟淋巴结转移者，亦应予以清除。一般尿道球膜部肿瘤在确诊时往往已有广泛扩展，即使作根治手术，亦无法治愈。术后复发率高的原因是其邻近的耻骨下支

、耻骨联合和盆底肌肉妨碍了对尿道球部肿瘤的局部广泛切除。若将肿瘤、下尿路、生殖系统以及上述结构作广泛整块切除，可提高治愈率。术前放疗可能有价值，但经验尚少。单纯放疗亦能使一些病人的肿瘤获得控制。【病理改变】原发性尿道癌的组织类型按其起源部位而有不同，以鳞状上皮癌占多数，移行上皮癌次之，腺癌较少见。男性尿道舟状窝部覆盖鳞状上皮，阴茎部和球部尿道覆盖假复层或柱状上皮，后尿道则覆盖移行上皮。阴茎部尿道肿瘤50%~70%起自球部，约50%继发于远侧的尿道狭窄，伴有粘膜鳞状上皮化生，因而发生鳞状上皮癌者居多；腺癌则起源于尿道球腺或Littre腺。尿道球、膜部肿瘤常侵犯会阴部深层结构，包括阴茎和阴囊皮肤、尿生殖膈和前列腺；舟状窝的肿瘤可侵犯富含血管及淋巴管的阴茎头。前尿道肿瘤通常转移至腹股沟浅深淋巴结。后尿道肿瘤则转移至闭孔和髂内、外淋巴结，但当肿瘤侵犯阴茎或会阴部皮肤时则可转移至腹股沟淋巴结。尿道癌（尤其是前尿道癌）很少发生移行转移。远处转移的部位最多为肺，次为肝和胃，偶可转移至胸膜和骨。【临床表现】本病发病年龄自13~91岁，绝大多数超过50岁。病人一般以尿道梗阻、肿物、尿道周围脓肿、尿外渗、尿道瘘和尿道流出分泌物等症状而就医，一些病人有疼痛、血尿或血精症状。舟状窝肿瘤可表现为溃疡或乳头状病灶。直肠双合诊检查可了解肿瘤有无扩展至前列腺、肛门和尿生殖膈。根据临床和病理活检结果作临床分期，并根据手术标本病理所见进行复核。o期：局限于粘膜（原位癌），a期：病变至粘膜下层，b层：病变侵入尿道海绵体，c期：直接扩展至尿道海绵体外组织或超过前列腺包膜，d1期：区域性转移包括

腹股沟/盆淋巴结（原发瘤可为任何期），d2期：远处转移（原发瘤可为任何期）。【预后】本病国内的病例报告多属晚期，预后恶劣。国外报告存活率与肿瘤部位和期别有关。阴茎部尿道癌预后较好，5年存活率43%；球部及前列腺部者14%。各期尿道肿瘤存活率为：a期100%、b期80%、c期17%、d期20%。采用上述扩大根治的手术方法可能会改变疗效。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