

尿道肿瘤_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_B0_BF_E9_81_93_E8_82_BF_E7_c22_610216.htm 【症状】：尿道肿

瘤:1、临床表现 发病以50岁以上居多，低龄发病较少。患者一般以尿道梗阻、肿物、尿道周围脓肿，尿外渗、尿道瘘及尿道流分泌物诸症而就医，某些病人有疼痛、血尿或血精症状。舟状窝肿瘤表现为溃疡或乳头状病灶。应对患者进行直肠双合诊检查以了解肿瘤有无扩展至前列腺、肛门及尿生殖膈。 2、诊断 对以往无尿道疾病或外伤史而出现尿道出血或梗阻症状，尿道狭窄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，应考虑尿道癌。应进行膀胱尿道镜检、活体组织检查及尿道分泌物或者尿道冲洗液细胞学的检查。必要时进行活体组织检查，并了解肿瘤损害程度。 3、临床分期 o期：局限于粘膜（即原位癌）；a期：病变至粘膜下层；b期：病变侵及尿道海绵体；c直接扩展到尿道海绵体外部的组织或超过前列腺包膜；d1期：区域性淋巴结转移，包括腹股沟/盆腔淋巴结（原发性瘤可为任何期）；d2期：远处转移（原发性瘤可为任何期）。 【病理】：尿道肿瘤包括男性尿道癌及女性尿道癌。男性尿道癌原发性的部位而有不同，大多见的为移行上皮癌及鳞状细胞癌。阴茎部尿道肿瘤约70%起自尿道球部。少数起自前列腺部。发病的原因与尿道炎、尿道狭窄及反复尿道扩张有关。尿道球部、尿道膜部肿瘤常侵犯会阴部的深层结构组织，包括阴茎和阴囊皮肤、尿生殖膈及前列腺；舟状窝部的肿瘤可侵犯富含血管及淋巴的阴茎头。前尿道肿瘤则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、外的淋巴结，但是当肿瘤侵犯阴茎及会阴时则可转移至腹股沟淋巴结。尿道癌（尤其是前尿道癌）很少发生血行转移。到晚期转移较远部位最多为肺、其次是肝、胃转移。【治疗方法】：nd：yag激光手术治疗男性尿道癌方法应根据临床分期进行。o、a、b期直接于膀胱镜下激光治疗。c期应采用经外阴切口，按解剖层次切开组织，直达前列腺部，用激光行根治性手术。根据临床手术体会，从皮肤切口至完成整个手术只能用光刀切割，2mm以上大血管适当处理外，癌灶行高温疗法。d1、d2­.期由于有腹股沟部及盆腔淋巴结及远处转移。在治疗原发灶的同时，尽可能地清扫除腹股沟处淋巴结。远处转移配合化疗治疗及中药治疗等配合。根据肿瘤在尿道内发生的部位不同，而激光的治疗术式也不相同。若肿瘤只限于阴茎远侧的，确定肿瘤部位及体积，将nd：yag石英光纤导入并输出激光治疗。运用功率40~50w，根据病人癌灶进行调节。在做主要瘤体破坏时，局部产生的高温向周边扩散，对残余癌细胞有间接的杀灭作用，不必似传统手术做部分阴茎切除。由于激光的特殊效能，作者对很多例临床表现不同的恶性肿瘤进行激光手术后观察，肿瘤全消失，局部代偿性修复良好，有的病人需做器官切除的，终于促使了完整的器官，功能无改变。文献报道行阴茎根治性切除术的存活率并不比充分的部分切除术更高。阴囊广泛受累时，按外科铺敷，用激光行阴茎、阴囊切除，其目的是为了减少局部复发。位于尿道前列腺部肿瘤于膀胱镜下经尿道切除。由于尿道球部肿瘤在确诊时往往已有广泛扩展，据报道，即使行根治性手术，亦无法治愈。术后易复发，因而于膀胱镜下进行高功率激光治疗可减少损

伤，其疗效不低于根治手术。术后用噻替哌灌注尿道，每周1次，共4~6次。（三）术后处理 尿道肿瘤激光术后给予支持治疗，以提高患者机体免疫力，同时根据患者手术情况给予抗感染治疗。多饮水，以利冲洗尿道手术灶在修复时脱落的组织。中药可用扶正解毒膏（参见膀胱腔内肿瘤组方及用法）。每日观察患者排出小便，以了解有无继发性出血。手术后2周内排尿对尿道有轻微刺激性疼痛，除给病人足够液体以利稀释排泄物外可减少刺激症状。常规无须处理，症状突出者对症处理。 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