

食管良性肿瘤_消化内科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E9_A3_9F_E7_AE_A1_E8_89_AF_E6_c22_611060.htm

食管良性肿瘤很少见，在食管肿瘤中仅占1%。发病年龄较食管癌小，症状进展缓慢，病期长。在食管良性肿瘤中最常见的是平滑肌瘤，约占90%，此外尚有起源于粘膜层和粘膜下层的息肉、脂肪瘤、纤维脂肪瘤、乳头状瘤等。食管平滑肌瘤多见于中年男性。平滑肌瘤多位于食管下段和中段，绝大多数为单发性。平滑肌瘤起源于食管壁肌层，向食管腔内外缓慢生长，粘膜仍保持完整，因而不引致呕血。肿瘤呈圆形、椭圆形或马蹄形，有完整的包膜，质坚韧，切面呈灰白色，有旋涡状结构瘤块，直径2~5cm，但有时可达10cm以上，包绕长段食管。【治疗措施】食管平滑肌瘤可长期不呈现临床症状，而在消化道钡餐x线检查时被偶然发现，平滑肌瘤长大后一般超过5cm，可呈现胸骨后饱胀、疼痛压迫感和轻度吞咽梗阻感。食管钡餐造影x线检查可显示边缘光滑整齐的圆形或椭圆形充盈缺损，其上下缘与正常食管壁交界处呈锐角，肿瘤区食管粘膜皱襞被肿瘤撑平而消失但无破坏，吞咽动作可能见到平滑肌瘤随食管上下移动。【临床表现】临床上无症状，瘤体又很小的食管平滑肌瘤病例可定期随诊观察，不必急于施行手术治疗。瘤体较大临床上呈现症状或虽无症状但发现肿瘤后引致病人心情忧虑不安者，均宜施行食管平滑肌瘤摘除术。经右胸或左胸切口进胸，切开纵隔胸膜，显露食管后，纵向切开肌层即可在粘膜外分摘除平滑肌瘤，稀疏缝合肌层切口。术中如损破粘膜则需作间断内翻缝合，再缝合肌层并覆盖以

纵隔胸膜。巨大平滑肌瘤包绕食管者则需作食管部分切除和食管胃吻合术。【辅助检查】食管镜检查：可见到粘膜下肿块突入食管腔但粘膜正常，对平滑肌瘤病例作食管镜检查时，禁忌进行活组织检查以免损伤食管粘膜给以后肿瘤摘除术造成困难。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