

食管癌_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_E7_99_8C__c22_611062.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E9_A3_9F_E7_AE_A1_E7_99_8C__c22_611062.htm) 食管癌及贲门癌【诊断】1.症状早期患者自觉下咽不适，胸骨后疼痛，进食时疼痛，上腹部不适或下咽梗阻，亦可无症状，以后梗阻症状进行性加重，晚期可有进流食时呛咳，声音嘶哑及恶病质。2.x线检查早期原位癌做食管造影可无异常发现，瘤体逐渐增长时，可见粘膜纹理紊乱或中断，进而可见充盈缺损。3.食管镜检查早期可见局部轻微的粘膜隆起或糜烂，拉网脱落细胞学检查可查见癌细胞。继续发展时可见易出血的菜花样隆起或溃疡，应取活检确定诊断。【治疗】1.对早期病变应及早手术切除。2.病变范围较大而全身情况良好，但估计切除可能性不大的鳞癌患者，可先做术前半量放疗，待放疗结束后2周做开胸探查。切除肿瘤后，应根据病理类型选择术后放疗或化疗。3.对不能切除的晚期贲门癌患者，如有可能应做短路手术改善饮食状况。4.晚期病变不堪耐受探查手术的患者，应做放疗，腺癌患者，应做联合化疗。5.梗阻症状严重但不宜做探查手术的患者或已发生食管气管瘘时，应做胃造口术维持营养。对少数梗阻不太严重者，可试行放置记忆钛合金弹簧圈以闭塞瘘孔。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