

下咽癌_肿瘤科疾病库 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__E4_B8_8B_E5_92_BD_E7_99_8C__c22_611691.htm

【概述】 喉咽癌（下咽癌）较少见，其年发病率为0.8/10万，占头颈恶性肿瘤的5%，占全身恶性肿瘤的3%，在我国，经许多科学家实验室及调查研究，发现了一些下咽癌的致病线索。如：1、亚硝酸类化合物致癌；2、霉变事物致癌；3、高发地区的土壤、粮食及饮水中缺乏微量元素，如铜、锌等；4、遗传易感性等。下咽癌在头颈部肿瘤中属于比较难治，疗效较差的肿瘤。一般放疗后5年生存率10% - 20%，手术治疗后5年生存率30% - 40%。

【临床表现】 喉咽癌患者常伴以下临床症状：1、咽部异物感：起病时患者可以有咽部异物感，常在进食后有食物残留感，此症状可持续数月。2、吞咽疼痛：开始轻微，以后逐渐加重，可向一侧耳部放散。3、吞咽不畅：肿瘤增大到一定体积时，可产生吞咽不畅。4、声音嘶哑：晚期由于侵犯喉内或喉返神经所致。可伴不同程度的呼吸困难。5、咳嗽或呛咳：肿瘤长大，影响吞咽功能，唾液或食物可呛入呼吸道。6、颈部肿块：约1/3的病人因颈部肿块为主诉而来诊，通常在上颈或中颈部，咽部症状可轻微或无。

【诊断】 当患者出现以上症状时，应到专科医院作详细检查。除检查口咽部外，应使用间接喉镜，详细观察下咽及喉部。环后区和梨状窝肿瘤有时不易查见，此时纤维喉镜检查对于间接喉镜不易看见的病变可以比较直接的明示。也可用下咽镜或硬食管镜检查，发现隐蔽的下咽癌，同时进行活组织检查。在影像学检查中，颈侧位x线和上消化道钡剂造影可以观察喉内及锥前软

组织情况以及病变累及范围。ct可以协助确定肿瘤范围及临床难以发现的淋巴结转移。磁共振成像可以区分肿瘤和其他软组织影，并可以在立体的三个层次看到肿瘤浸润。【鉴别诊断】【治疗措施】下咽癌根据起临床分类及分期治疗方案不尽相同，早期下咽癌单独采用放疗或手术治疗，其疗效相似。及期患者宜采用二者综合治疗。外科方面：早期病变可局部切除并尽力保留喉功能，并可采取皮瓣或肌皮瓣以及人工材料加以修复。较晚期病变，则应行包括喉在内的广泛切除后替代修复，目前我院开展的胃或结肠代下咽食管手术在治疗中晚期下咽癌方面取得了很好的疗效。【预后与转归】一般放疗后5年生存率10% - 20%，手术治疗后5年生存率30% - 40%。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