

尿道癌_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__E5_B0_BF_E9_81_93_E7_99_8C__c22_611740.htm

【概述】尿道癌罕见，国外报道，在恶性肿瘤中，男女尿道癌发病率均不足1%，也是泌尿系统中唯一的女性发病高于男性的恶性肿瘤。【病理】尿道癌包括上皮性和非上皮性癌，尿道上皮性癌最多见。

1. 尿道上皮癌的病理组织类型：男性尿道上皮癌以鳞状上皮癌较多见，易发生于阴茎部尿道及尿道外口部分。移行上皮癌多发生于尿道的前列腺部及膜部。腺癌可发生在尿道各部位，以后尿道多见，主要来源于尿道周围腺体。未分化癌系指一类分化很差的小细胞癌。女性上皮尿道癌国外最常见的病理组织学类型是鳞癌，约占50%(70%，其次是移行细胞癌和腺癌，二者相等；而中国女性尿道腺癌所占比例明显高于其他国家。

2. 尿道癌分期 女性尿道应用较广泛的是grabstald分期(表1)，男性采用levine分期(表2)。

3. 转移远处转移常见肺、肝、骨和脑。女性尿道腺癌易远处转移。男性尿道癌【病理】男性尿道癌生物学行为前、后尿道癌生物学行为不尽相同。有分析，尿道癌的病理组织学类型，鳞癌占88%，12%为其它类型。前列腺部尿道癌90%为移行细胞癌，多数伴膀胱癌，发生在球膜部的尿道癌多数为腺癌(占59%)，阴茎部主要为鳞癌。前后尿道发生癌的相对比例由12至710。远侧尿道癌倾向于高分化，低分期，易发现，进展慢，存活期相对长。后尿道癌患者临床发现迟，球膜部尿道癌(35%以上)常被误诊为尿道狭窄。73%的悬垂部尿道癌分期为o或a期，球膜部则为32%。细胞流式术倍体研究表明，69%的球部尿

道癌为非整倍体，悬垂部为29%，前者恶性程度高。总之，前尿道癌比后尿道癌预后好，尿道癌不可能自然消退。【临床表现】发病年龄13(91岁，多数在50岁以上。临床表现与肿瘤的部位有关。前尿道常见症状是排尿困难，与尿道狭窄相似。因尿道狭窄症状行尿道扩张时有严重出血，应警惕存在尿道癌的可能。梗阻严重可引起尿潴留、尿急、尿痛、阳痿，甚至发生阴茎痛性勃起。尿道可以溢出血性分泌物或合并血尿。尿道癌常可发现尿道结节或肿块，大的球膜部尿道癌会阴部可触及肿块，实质性或有波动感。阴茎肿胀，阴囊或会阴部水肿，甚至阴茎坏死。伴发尿道周围脓肿或破溃，形成尿道瘘。由于就医晚或延误诊断，由始发症状到确诊最长可达3年。【诊断】对阴茎进行系统手法检查，由尿道外口至会阴球膜部触摸尿道和阴茎海绵体有无硬结或肿块，有无浸润。检查双侧腹股沟淋巴结。尿道造影检查可帮助确定肿瘤的大小、部位，但不能估计肿瘤蔓延范围。尿道梗阻或尿道瘘形成时，可行膀胱尿道造影。尿道膀胱镜检查。可观察肿瘤范围，取活体组织。病理检查是确诊的主要依据。ct和mri有助于发现盆腔和腹膜后肿大的淋巴结。【治疗措施】

(1) 手术治疗 肿瘤局部切除 全尿道单发，表浅，高分化，低分期尿道癌；不能耐受或拒绝手术的患者；转移性尿道癌姑息治疗，可采用tur，经尿道电灼，激光，尿道外口可局部切除，尽可能彻底切除肿瘤。 尿道部分切除 低分期前尿道癌，尿道切缘应距肿瘤边缘2cm，保留近端尿道长度至少2cm，以便保持站立姿势排尿。并发症少，远端尿道癌治疗效果均较满意。 根治性尿道切除适于o，a或b期尿道癌，且肿瘤近端不超过球部中线。前尿道肿瘤尿道部分切除后

，阴茎长度不能保持正常排尿体位者。根治性广泛脏器切除c期后尿道癌（球部、膜部）在确诊时多已广泛蔓延，大部分病例不能切除，预后不佳。根治性广泛脏器切除术，手术范围广泛，并发症多，复发率高。淋巴结的处理尿道癌类似阴茎癌，一般区域淋巴结转移发生在远处转移之前，腹股沟淋巴结切除后，可提高生存率。盆腔淋巴结转移预后不佳。

（2）放射治疗前尿道癌治疗效果优于后尿道癌。腹股沟淋巴结无转移时，无必要常规区域淋巴结放射治疗。（3）化学治疗尚无定论。氨甲蝶呤、顺铂、长春新碱、阿霉素以及博莱霉素可能有一定效果。【预后与转归】预后与肿瘤分期有关。远端尿道癌预后要优于球膜部尿道癌，kaplan等报道前者5年生存率为22%，后者为10%。女性尿道癌【概述】国外统计，女性尿道癌占女性肿瘤的0.02%，占全尿路恶性肿瘤的0.01%。80年代文献报道仅1200余例。同时期，我国报道150例左右。发生在尿道前1/3的尿道癌称前或远侧尿道癌，超出该区域的则为后或全尿道癌，前尿道和全尿道癌发病率几乎相等。前尿道癌较后尿道癌相对分期低，分化高。病因迄今不明，尿道慢性炎症刺激、尿道肉阜、息肉、尿道白斑等可能是尿道癌发病的相关因素。【临床表现】发病年龄多见于50~70岁，平均60岁。最常见症状是尿道出血、尿频、尿痛。远端尿道或尿道口癌类似尿道肉阜脱出，肿瘤增大可形成溃疡。尿道局部肿胀可触及肿物。晚期病例可蔓延至会阴皮肤或外阴。近端尿道癌浸润膀胱，向后累及阴道。临床可出现尿道阴道瘘或膀胱阴道瘘。尿道癌诊断时，约20%（50%已有淋巴结转移。大约一半晚期或近侧尿道癌发生淋巴结转移。一般认为，触及肿大的淋巴结，多为转移，而非

感染。远处转移最常见肺、肝、骨和脑。腺癌多发生远处转移。淋巴结转移与血行转移无相关性。【诊断】经阴道检查，在阴道前壁可触及肿块及浸润范围。尿道膀胱镜可直接观察，并可取活体组织病理检查。任何尿道口赘生物可疑时，均应行活体组织病理检查。仔细检查腹股沟淋巴结。ct和mri有助于检查盆腔淋巴结。后尿道癌要注意是否伴发膀胱肿瘤。

【治疗措施】（1）手术治疗 低分期限于粘膜极表浅的尿道癌，可用激光或电灼治疗。如有复发可重复治疗。前尿道外部可见低分期（粘膜或粘膜下o / tis或a期）小肿瘤，可局部切除。位于前尿道癌，0，a和b期可行尿道部分切除。全尿道切除。b或未浸润膀胱c期尿道癌，选择性病例可行保留膀胱和尿道全切除术。前尿道癌施尿道部分切除，不能保证尿道切缘无癌，可考虑行全尿道切除术。尿道全切除后重建可控性尿流改道。根治性全膀胱切除和前盆腔脏器切除术治疗晚期病例，效果不佳，并发症多。（2）放射治疗 女性尿道癌放射治疗主要依据肿瘤分期和病理组织学类型，照射技术有外照射、组织内和腔内照射。【预后与转归】有报道，前尿道癌5年生存率47%（32% ~ 100%），全尿道癌仅11%（0 ~ 21%），局部复发率极高（66% ~ 100%）。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