

前列腺癌_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_89_8D_

[E5_88_97_E8_85_BA_E7_c22_611745.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E5_89_8D_E5_88_97_E8_85_BA_E7_c22_611745.htm) 前列腺癌是男生殖系常见的肿瘤，其发病在国内逐年增加，其发生的高危因素可能有：高脂肪饮食，高身体质量指数，遗传等。【分类】前列腺潜伏癌：生前没有前列腺疾病的症状或体征，在死后的尸检中发现的原发性前列腺癌。前列腺偶发癌，以良性前列腺增生为主要症状，在切除的前列腺组织中病理检查偶然发现的前列腺癌。前列腺隐匿癌，无前列腺疾病的症状体征，但发生转移癌，经过前列腺穿刺活检证实为前列腺癌转移。临床型前列腺癌：前列腺癌表现为下尿路梗阻的临床症状。

【病理】前列腺癌98%为腺癌，75%起源于外周带，20%起源于移行带，5%起源于中央带，多数为系中心，现常用gleason分级，2~4分属分化良好癌，5~7分属中等分化癌，8~10分化不良癌。【分期】abcd系统.一、a期(期)前列腺潜伏癌或偶发癌。a1.组织学检查肿瘤小于或等于3个高倍视野。a2.组织学检查肿瘤大于3个高倍视野。二、b期(期)肿瘤结节局限于前列腺内。b1.小的孤立的结节局限于前列腺一叶之内(或肿瘤直径 ≤1.5cm)。b2.多个肿瘤结节，侵犯前列腺的范围大于一叶(或肿瘤直径>1.5cm)。三、c期(期)前列腺广泛浸润及转移。(三)前列腺酸性磷酸酶(pap)前列腺癌常升高。(四)放射免疫显像，应用¹³¹I-人精浆蛋白(r - sin)抗体作放射免疫显像，可显示前列腺癌及转移灶。(五)全身骨扫描，psa <10ng/ml，观察等待可不作处理，若预测寿命<10年，放射治疗或内分泌治疗，预测寿命>10年者，根治手术，放射治疗，内分泌治疗。三、

、 期:内分泌治疗:前列腺80%以上依赖雄激素，内分泌治疗可以使40%肿瘤消退，40%稳定，仅20%继续发展。(一)睾丸切除术，术式简单安全，并发症少。(二)内分泌轴阻断治疗。1.雌激素(乙烯雌酚):可抑制血睾酮水平但对心血管可产生毒副作用。2.lhrh激动剂，抑制垂体释放lh使睾酮降至去势水平，lhrh激动剂治疗的第一周，睾酮暂时释放，症状突然加重，应先用缓退瘤，再应用lhrh激动剂，可避免症状加剧。3.孕激素，抑制垂体释放lh，降低睾酮和dht水平，竞争细胞内雄激素受体位点，常用有:甲地孕酮、乙酸孕酮、二甲脱氢孕酮。4.抗雄激素治疗非类固醇抗雄激素缓退瘤可与前列腺细胞核特异dna位点上的双氢睾酮和睾酮受体竞争结合。5.直接抑制雄激素合成 酮康唑抑制睾丸和肾上腺雄激素的合成，能迅速降低血睾酮水平。 氨基苯乙吡啶酮对晚期前列腺癌患者起到药物肾上腺切除作用。四、化学治疗雌二醇氮芥，适合于晚期，预后差的前列腺癌患者。五、同位素治疗：89sr可缓解前列腺癌骨转移的骨性疼痛症状。六、放射治疗。七、冷冻治疗。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