

阴茎癌\_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\\_\\_E9\\_98\\_B4\\_E8\\_8C\\_8E\\_E7\\_99\\_8C\\_\\_c22\\_611747.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E9_98_B4_E8_8C_8E_E7_99_8C__c22_611747.htm)

**阴茎癌【概述】**阴茎癌过去在我国相当多见，占男性生殖系肿瘤第一位，近年来发病率已有明显降低趋势。阴茎癌（carcinoma of penis）为常见的男性生殖系统的恶性肿瘤之一。多发生于中年人，平均年龄为30岁。较阴茎乳头状瘤的患者大10岁，所以它在初期可能为乳头状瘤，经若干年后转移为鳞状细胞癌。患阴茎癌者绝大多数皆有包皮过长。阴茎癌多发生于包皮内面、阴茎头和冠状沟等处。早期病变可呈湿疹样、小乳头状、确实的红斑或白斑，尔后逐渐增大，局部隆起，表面呈菜花状或溃疡状，溃疡底高低不平，边缘不整且常隆起如围堤状，并常合并感染而有恶臭。切面上可见灰白色癌组织向下浸润生长，有时累及海绵体。晚期可直接蔓延到阴囊及会阴部。镜下，绝大多数阴茎癌为高分化鳞状细胞癌，有明显细胞间桥和角化珠形成。阴茎癌转移发生较早，且大多沿淋巴道转移到腹股沟淋巴结，远处转移很少见。阴茎鳞状细胞癌应与阴茎巨大尖锐湿疣鉴别。后者体积常较大，形成菜花状充满于包皮内，有时可穿出包皮或压迫阴茎头引起海绵体萎缩或破坏，可有继发感染，形成溃疡，而误认为阴茎鳞状细胞癌。但巨大尖锐湿疣的乳头隆起较大，棘细胞层明显增厚，角化不全显著，在上皮的中、表层可见空泡细胞，各层细胞的分化及极向保持良好，基底膜完整，其下间质内有较多淋巴细胞浸润等，可与阴茎癌鉴别。但阴茎巨大尖锐湿疣也有可能恶变为鳞状细胞癌。**【病因】**阴茎癌的病因仍不十分清楚，但根

据临床观察及统计数字表明，揭示阴茎癌的发病与包茎或包皮过长有密切关系。犹太民族男性新生儿，10天内行包皮环切术，未见有阴茎癌发生的病例。伊斯兰教民4~12岁行包皮环切术，患阴茎癌者极少。而成年后再行包皮环切术，则对阴茎癌无明显的预防作用。因此，阴茎癌可看作是一种包茎或皮过长的晚期并发症，也是一种可预防的肿瘤。阴茎头白斑，增殖性红斑可能癌变，但较少见。经常清洗、保持包皮腔的干净十分重要。

**【病理】** 阴茎癌主要是鳞状上皮癌，极个别为基底细胞癌。肿瘤分乳头型和结节型，结节型又称浸润型，临床常见为乳头型。乳头型以向外生长为主，可穿破包皮；结节型向深部浸润，进展快，易成溃疡。由于阴茎筋膜和白膜坚韧，除晚期病例外，阴茎癌很少浸润尿道海绵体，故一般不影响排尿。阴茎癌恶性程度较低，发生转移较晚，转移途径主要经淋巴，最先出现的转移是沿包皮下层淋巴组织，转移至两侧腹股沟淋巴结，沿血流发生远处转移者，极少见。

**【临床表现】** 发病年龄多在35岁以上，都有包茎或包皮过长、包皮炎的病史。最初表现为阴茎头丘疹、疣样新生物或硬结，尤以沿冠状沟区多见，一般治疗均不能阻止期生长扩大，直至出现溃疡及溃烂不断扩大。在包茎内的病变不能察见，病人可感到阴茎头部有痒感，继则注意到包皮外口有恶臭的脓性分泌物渗出，直至包皮溃破穿孔，肿瘤逐渐外露，呈菜花状。阴茎癌一般不影响排尿，病人亦无特殊不适，病变发展为进行性的阴茎溃烂过程。病人就诊时，一般都有腹股沟淋巴结肿大，但多数由于阴茎癌并发局部感染所致，仅少数为肿瘤转移。

**【实验室和其他辅助检查】**

**【诊断】** 诊断本病，一般多无困难。如阴茎癌已经溃破，基底部硬

实，肿瘤呈菜花状外翻，分泌物多有恶臭。当病变仅有硬结尚未破溃，如有包皮覆盖，则应行包皮环切将病变部位暴露，局部活组织病理检查，可明确诊断。有几种阴茎头部硬结病须与早期阴茎癌相鉴别： 阴茎结核：常为多发，不易溃破，对抗结核药物治有效。 阴茎角化症：硬结随长大而脱屑，但不溃破。 bowens病：实际上是阴茎原位癌一种类型，尚未发生局部浸润。以上病变行活组织病理检查均能明确诊断。【治疗措施】 诊断一经明确，即行手术治疗，放射治疗和化学治疗作为一种配合手术的辅助措施，对提高治愈率和生存率有一定作用。（一）手术治疗：如肿瘤较局限，可行阴茎部分切除术，切线距肿瘤2公分之外。如病变已波及大部分阴茎，则行阴茎全切除术，术中将尿道开口移植在会阴部，取蹲位排尿。阴茎癌患者，绝大多数有腹股沟淋巴结肿大，但肿大的淋巴结大部分系由阴茎癌并发感染引起，仅有少部分是癌肿淋巴结转移所致。对有淋巴结转移者，应作两侧腹股沟淋巴清扫切除术，必要时包括清扫切除股管及髂窝淋巴结，阴茎癌切除手术与淋巴结清扫手术可同期或分期进行。对不能明确病变性质的肿大淋巴结，可在切除阴茎癌肿瘤术后2~3周视淋巴结变化情况，再决定须否施行双侧腹股沟淋巴结清扫术。（二）放射治疗：放射治疗作为术后辅助措施，可提高治疗效果。（三）化学治疗：争光霉素对阴茎癌有较好效果，配合手术治疗可提高疗效。【预后与转归】 阴茎癌无两侧腹股沟淋巴结转移者，经手术治疗，治疗愈率为90%，已有淋巴结转移者，5年生存率为19~38%。另外，年轻病例、癌肿转移早、预后差。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](http://www.100test.com)