

2010年内科辅导：膀胱肿瘤诊断和临床处理临床执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/648/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_86_85_c22_648128.htm

(一) 诊断 中老年出现无痛性肉眼血尿，应首先想到泌尿系肿瘤可能，其中尤以膀胱肿瘤多见。

- 1.尿液检查 患者新鲜尿液中，易找到脱落的肿瘤细胞，简便易行，故可作为血尿的初步筛选。
- 2.影像学检查 膀胱B超可发现0.5cm以上的肿瘤，可作为患者的最初筛选。如应用经尿道超声扫描，能较准确的了解肿瘤浸润深度、范围与分期。来源：考试大的美女编辑们 静脉尿路造影可了解肾盂、输尿管有无肿瘤以及膀胱肿瘤对上尿路的影响，如有肾积水或肾显影不良，常提示肿瘤已侵犯输尿管。膀胱造影可见膀胱内充填缺损。CT和MRI可发现肿瘤浸润膀胱壁深度以及局部转移肿大的淋巴结。
- 3.膀胱镜检查 是诊断膀胱肿瘤的重要手段，能直接观察肿瘤部位、大小、数目、形态、有蒂还是广基，初步估计肿瘤基底部浸润程度等。还应取肿瘤组织送病理检查，了解肿瘤性质、细胞分化程度及临床分期。
- 4.膀胱双合诊可了解肿瘤大小、浸润的范围、深度以及与盆壁的关系。

百考试题 - 全国最大教育类网站(www.Examda.com)

(二) 处理

- 1.以手术治疗为主 根据肿瘤的病理检查并结合患者全身状况，选择合适的手术方法。体积较小或浅表的非浸润性肿瘤多采用经尿道膀胱肿瘤电切或激光切除术；体积较大、浸润较深但较局限的肿瘤可行膀胱部分切除术；肿瘤较大、多发、反复发作及分化不良、浸润较深的肿瘤应行膀胱全切术。
- 2.膀胱内灌注 常用卡介苗、丝裂霉素、阿霉素、羟基喜树碱等行膀胱内灌注治疗，可以预防或推迟肿瘤

复发。百考试题论坛 3.晚期浸润性癌采用姑息性放射治疗或化疗可减轻症状，延长生存时间。膀胱肿瘤复发率较高，可达80%。表浅的分化较好的膀胱肿瘤保留膀胱术后5年生存率为80%；分化较差的仅为40%。浸润性肿瘤膀胱全切除术后5年生存率16%~48%。更多信息请访问：百考试题医师网校 医师论坛 医师在线题库 百考试题执业医师加入收藏相关推荐：2010年内科辅导：肾癌的病理和临床表现 2010年内科辅导：肾盂癌的概述 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