维普资讯 http://www.cqvip.com

30 泌尿生殖系肿瘤，小童，男性，外科手术 7602(18)

局解手术学杂志 1995 年第 4 卷第 3 期总第 15 期

男性小儿泌尿生殖系恶性肿瘤的手术体会

鞍钢立山医院儿外科 杨铁成 祁润泉

（辽宁鞍山，邮政编码 114032）

R737.05

小儿泌尿生殖系恶性肿瘤在临床不多见，一旦发生严重危及小儿性命，必须引起重视。我院自1963～1988 年间共收治 21 例男性小儿，其中有 14 例经手术治疗，现将诊疗体会做一回顾性总结。

临床资料

一、一般资料：14 例手术男性小儿中最小年龄 2 个月，最大 15 岁，其中 2 岁以内者 2 例；2～8 岁 10 例；9～15 岁 2 例，发病以 2～8 岁为最多。

二、病理分类情况：14 例中肾恶性肿瘤 9 例，（肾胚瘤 7 例）肾移行细胞癌 1 例，肾透明细胞癌 1 例，睾丸恶性肿瘤 5 例（睾丸恶性畸胎瘤 1 例，睾丸胚胎性癌 3 例，精原细胞瘤一例）。

三、手术治疗：14 例男性小儿分别做了肾切除或睾丸切除术。术后对 13 例进行抗癌化疗，其中有 9 例获得连续 5 年随访，5 年存活者 6 例（即肾胚瘤 3 例，精原细胞瘤 1 例，睾丸恶性畸胎瘤 1 例），以后未能继续随访，实为憾事。未做手术的 7 例男性小儿中有 2 例自动出院，另 5 例以化疗治疗，结果死亡 2 例，3 例后果不详。

讨论与体会

一、男性小儿泌尿生殖系恶性肿留的诊断要点：1、腹部包块：一般出现在季肋下或侧腹部，多为肾肿瘤。包块可迅速向中线生长、质硬而无移动性，当压迫肠管时可出现肠梗阻的症状和体征。大部分患儿有血尿（肉眼或镜下血尿），辅助检查还可通过肾排泄性照影，B 超同位素扫描或 CT 等进行诊断。

2. 腹股沟包块：常是睾丸下降不全而产生的肿瘤。如精原细胞瘤表现包块不能还纳入腹，透光试验阴性，患侧阴囊空虚无睾丸，当肿瘤生长增大压迫深部血管时，患侧下肢出现水肿。

3. 阴囊包块：阴囊内硬性包块多为睾丸肿瘤，检查时应注意与疝、鞘膜积液鉴别。

二、治疗体会：通过回顾性总结我们体会到对小儿泌尿生殖系恶性肿瘤应越早诊断，早手术为好。无论做肾或睾丸切除时都要注意消除邻近的淋巴组织，特别是对一岁以上的小儿手术后 3—4 周给用抗癌化疗，根据不同病例分别选用 2—3 种药物，具体方法是：

1、肾胚瘤：选用放线菌素 D，15 微克/公斤/日，连用 5 日为一疗程，停药 3 个月后可再重复给药。长春新碱：0.04～0.09mg/kg，每周一次连用 10 次。

2. 睾丸胚胎性癌等：氟尿嘧啶，15mg/kg/日，连用 5 日为一疗程。长春新碱（方法同前）。

3. 睾丸恶性畸瘤等：氨甲喋呤，0.1mg/kg/日，连服 3 个月，阿霉素 0.04～0.08mg/kg/日，连用 3 天。

在用药过程中要注意定期复查血像，观察有无不良反应，一旦发生应立即停药，配服有关药物对症治疗，如白血球较低者可服利血生。对患肿瘤晚期已不能手术的患儿除选用上述药物化疗外还可根据病情配用放疗。

（收稿：1989—12—09）