维普资讯 http://www.cqvip.com

阴茎疣状癌1例临床分析

万江华,靳风烁 (第三军医大学附属大坪医院野战外科研究所泌尿外科,重庆 400042)

[关键词] 疣状癌;阴茎;诊断
[中图分类号] R737.27 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)02-0135-01

阴茎疣状癌在临床上较为少见,易与阴茎尖锐湿疣混淆,我院于2005年7月诊治阴茎疣状癌患者1例,现报告如下。

1 临床资料

患者50岁。因"发现阴茎包块1年,局部肿痛、溢脓4 d"于2005年7月2日入院。患者自小包茎,无治疗史。1年前偶然发现阴茎前端肿大,扪及1蚕豆大小包块,随后包块逐渐增大,反复疼痛。4 d前,包块局部红肿、疼痛明显,包皮口溢出黄色脓液,有恶臭。查体:阴茎长7 cm,包皮不能上翻,阴茎头部及尿道口不能显露,包皮口红肿、溢出黄色分泌物。阴茎前端可扪及4 cm×4 cm×3 cm大小肿块,质硬、固定、表面不光滑、触痛明显。双侧腹股沟区可扪及肿大淋巴结。即行包皮背侧切开,见阴茎头部由肿块完全占据,呈菜花样,局部有溃疡,恶臭明显。切取肿块表面组织,送病理检查,报告为湿疣。予抗炎治疗1周,双侧腹股沟区肿大淋巴结变小。因不能完全排除癌变可能,于2005年7月12日在持续硬膜外麻醉下切取阴茎肿块深部组织,冰冻活检提示湿疣,癌不能排除,遂行阴茎肿块切除术,距肿块周围1 cm处完整切除之,将尿道粘膜外翻缝合于残存阴茎体皮缘。术后病理报告为阴茎疣状癌。患者术后痊愈出院,随访已2年,未见肿瘤复发及转移。

2 讨论

疣状癌的概念由Ackerman于1948年首次系统总结后提出,为一种外观呈疣状的高分化鳞状细胞癌,肿瘤以局部侵袭性生长为主,很少发生转移。疣状癌可以发生在体内很多部位,如口腔、喉、食道、外生殖器、肛周及下肢等处。阴茎疣状癌发生在阴茎头部者最多,肿瘤开始表现为疣状突起的肿块,逐渐生长成巨大的菜花状肿块,有时可以侵犯破坏整个阴茎头并向阴茎体部生长。

临床活检如不能取到肿瘤深部组织,病理医师往往不能确诊疣状癌,而仅能报告鳞状上皮不典型增生或湿疣。因此,诊断时应结合临床表现,如肿瘤直径大于2 cm,怀疑疣状癌者,应重复活检,尽量取到肿瘤周边和基底部组织。本病例前两次活检均未能明确疣状癌,最后完整切除取出大块深层组织送检后才得以确诊。显微镜下显示,肿瘤主要由分化完全的鳞状上皮细胞及灶性不典型增生的细胞组成,而普通鳞癌非典型性明显,核分裂像多见,肿瘤基底和周边部常呈明显的条索状或团块状浸润性生长。

疣状癌的治疗首选单纯局部肿瘤切除术,应广泛切除病灶并清除切缘组织,若病理检查发现切缘有肿瘤组织浸润则需行二次扩大切除或阴茎切除术。由于尚无疣状癌淋巴结转移的报道,故一般不需行淋巴结清扫术。

(编辑:雷 艳)

[收稿日期] 2007-10-05 [修回日期] 2007-12-28

保留肋间臂神经的乳腺癌改良根治术9例

刘晓辉,李桂良,陈建富,谢开斌 (临沧市第二人民医院普通外科,云南 临沧 677000)

[关键词] 乳腺癌;肋间臂神经;手术
[中图分类号] R655.8 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)02-0135-02

腋淋巴结清扫术是乳腺癌手术的重要部分,若术中忽视对肋间臂神经的保护,患者术后常出现患侧上臂及腋窝的感觉障碍。我院2005年1月至2006年12月共行保留肋间臂神经的乳腺癌改良根治术9例,现将治疗情况及分析总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组病例9例,均为女性,年龄40~68岁,平均52岁,其中右侧乳腺癌3例,左侧6例,肿块均位于外上向限,临床分期为TNMⅡ期。

[收稿日期] 2007-10-10 [修回日期] 2007-12-20

维普资讯 http://www.cqvip.com

1.2 手术方法

常规分离皮瓣,自上而下、自内而外整块游离乳腺及胸肌筋膜至外侧腋窝,保留胸大肌、胸小肌及胸肌神经,解剖腋窝,显露腋静脉,清扫第Ⅱ组淋巴结,继续自上而下、自内而外清扫腋窝淋巴、脂肪组织,于胸小肌后外侧与第2肋间隙交界部可发现与胸长神经相垂直走行的肋间臂神经,将其分离显露直至上臂处,并加以保护,继续清扫淋巴及脂肪组织,整块切除病变组织。

2 结果

手术时间为115~160 min,平均133 min。术后病理诊断示浸润性导管癌8例,髓样癌1例,检出淋巴结5~16枚,平均12枚,转移0~5枚。术后出现上肢水肿1例,切口皮瓣坏死1例,术后上臂内侧及腋窝麻木、疼痛2例,3周后恢复。

3 讨论

乳腺癌是一种全身性疾病的新概念已得到共识[1],根治或扩大根治术并不能降低病死率,反而可能降低患者的生存质量,改良根治术后综合治疗能获得与根治术同样的效果,并改善了患者的生存质量。各类乳腺癌手术多重视对胸长神经和胸背神经的保留,以避免患肢运动功能障碍,对支配感觉的肋间臂神经则很少保留,从而导致患者上臂、腋窝的感觉异常和疼痛,严重影响生活质量。本组9例患者的平均手术时间133 min,同我院常规改良根治术相比,手术时间无明显增加,且随着手术技巧和熟练程度的提高,手术时间还将缩短。平均清扫淋巴结数12枚,其手术的根治性较为可靠。术后有2例患者出现上臂和腋窝的感觉障碍,可能与术中牵拉、挫伤肋间臂神经有关,均于3周后恢复正常。

通过本组病例的手术实践,结合相关文献,我们体会行保留肋间臂神经的乳腺癌改良根治术是可行的,具有一定的临床应用价值,具体实施时应注意以下几点:①术者应熟悉肋间臂神经的解剖知识,肋间臂神经为一纯感觉神经,直径约2 mm,由第二肋间神经外侧皮支组成,有时可有第一或第三肋间神经加入,由胸小肌后外侧第二肋间隙穿过肋间肌和前锯肌,走行于腋脂垫,越过背阔肌上部前缘,于腋静脉下方进入上臂,其主要分布在上臂内侧及腋部,分布范围存在一定个体差异[3]。②病例选择以Ⅰ、Ⅱ期为宜,以免影响根治效果,术中若发现腋窝淋巴结明显肿大并与肋间臂神经粘连,则应放弃保留该神经。③术中应沿肋间臂神经的起始部,自内而外寻找该神经,避免过度牵拉或钳夹,以免术后出现感觉障碍。

[参考文献]

[1] 张 斌. 乳腺癌综合治疗的新概念[J]. 中国实用外科杂志,2003,23(10):578-580.
[2] 段晓峰,段晓宇,丁彦彬. 保留乳房的改良根治术治疗早期乳腺癌的临床应用[J]. 局解手术学杂志,2004,13(6):384-385.
[3] 范忠林,宋振川,李海平,等. 乳腺癌手术保留肋间臂神经的临床价值[J]. 中华外科杂志,2001,39(10):773-774.

(编辑:雷 艳)

糖尿病合并肺结核的护理

张金萍,王立恒 (佳木斯中心医院二部感染科,黑龙江 佳木斯 154002)

[关键词] 糖尿病;肺结核;护理
[中图分类号] R587.1;R521 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)02-0136-02

糖尿病是较常见的代谢内分泌疾病,控制不好可引起许多并发症,特别是合并肺结核的发病率,近年来在临床上有明显增多趋势,糖尿病和肺结核这两种疾病在治疗、护理上相互制约,故加强护理尤为重要。

1 临床资料

本组病例65例,男59例、女6例,年龄33~75岁,均为糖尿病合并肺结核患者。

2 护理

2.1 饮食

以优质蛋白、多维、易消化饮食为主,适量补充蛋白质,提高免疫力。只要使用任何一种降糖药,均需控制饮食,教患者计算热量和配制食谱,肥胖者控制脂肪摄入量,每日不超过40 g,最好用植物油,提倡粗纤维食物,增加胃肠蠕动,延缓消化吸收,补充足量维生素,特别是B族维生素,避免饮食过量,合理分配三餐量,严格掌握每种降糖药使用后的进食时间和进食量,防止进食不当引发低血糖反应。

2.2 预防感染及其它并发症

保持病室清洁,空气清新,阳光充足,做好患者皮肤、粘膜和口腔护理,保持皮肤清洁,每日热水泡脚。肺结核过劳易导致咯血,糖尿病过劳易导致酮症酸中毒,病人应绝对卧床休息。病情较轻,一般状态较好的病人,适当增加活动量。

2.3 注意用药前后反应及护理

使用胰岛素患者要密切观察有无低血糖反应,如有面色苍白、出冷汗、头晕、恶心、饥饿感、视物不清等症状应引起重视。低血糖反应多发生在注射胰岛素30 min或3~4 h或胰岛素过量所致,或尿糖连续数天阴性,胰岛素未及时减量。为预防低

[收稿日期] 2007-12-05 [修回日期] 2008-01-30