DOI:10.16016/j.1000-5404.1981.03.022

原发性输尿管肿瘤

（6例报告）

第二附属医院泌尿外科　**蒋克钧　莫华根**

原发性输尿管肿瘤临床上不多见，我院（迁至上海期间）于1971～1975年间曾收治6例，其中4例为移行上皮细胞癌（病理分级：Ⅱ级2例，Ⅱ～Ⅲ级1例，Ⅲ级1例），多发性息肉样变2例。肿瘤生长的部位为左右侧各3例。4例恶性肿瘤均生长在输尿管下$\frac{1}{3}$段，2例良性肿瘤均生长在上$\frac{1}{3}$段。原发性输尿管癌由于输尿管壁薄，极易向输尿管周围浸润和扩散。

临床表现：本组发生率男多于女，6例中男性占5例，女性仅1例。年龄分布除1例为18岁青年农民外，其余5例介于50～60岁之间。首发症状一般均为间歇性肉眼血尿伴以患侧腰酸腰胀，恶性肿瘤患者晚期出现恶病质等转移症状。良性肿瘤（息肉样变）病程均较长。本组2例间歇性肉眼血尿分别为5年和10年。

诊断：间歇性肉眼血尿伴以患侧腰酸腰胀是诊断输尿管肿瘤的重要依据。但主要要靠静脉或逆行肾盂输尿管造影检查。X线片往往表现为患侧输尿管呈现典型的节段性充盈缺损或狭窄并伴以患侧肾积水或无功能。如果肿瘤位于输尿管下段，往往因下端梗阻所致之输尿管上段过分蠕动以至使肿瘤的一部分突出于输尿管开口处，诊断比较容易。但有些原因不明的输尿管部分性梗阻所致之肾输尿管积水，则往往需要手术探查才能确诊。

治疗：原发性输尿管癌的治疗，一般均采取患侧肾、输尿管和膀胱部分切除。但对早期癌肿病例和良性肿瘤，则在输尿管和膀胱部分切除后的同时，可作回肠、输尿管成形术或自体肾移植术，将患侧肾移植于髂凹内，以保留患侧肾。本组6例其中2例属晚期癌肿，一例仅作探查，一例虽作患侧肾和输尿管全部切除术，半年内发生原位肿瘤复发，一年内死亡。其余4例因受到各种条件限制，未能作成自体肾移植术，而改作患侧肾和输尿管全部切除术。随访1～4年，情况良好。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net