

中国泌尿外科疾病诊断治疗指南[M].北京:人民卫生出版社,2006:56-64.

- [2] 夏仁惠,刘剑新,周伟邦,等.经尿道前列腺汽化电切术500例分析[J].蚌埠医学院学报,2004,29(4):314-316.
- [3] 刘星,黄建伟,魏晋.经尿道等离子双极电切治疗前列腺增生73例报告[J].徐州医学院学报,2005,25(2):135-136.
- [4] Borboroglu R, Kane CJ, Ward JE, et al. Immediate and Postoperative Complications of Transurethral Prostatectomy in the 1990s[J]. J Urol, 1999, 162(4): 1307-1310.
- [5] Meibust WK. Transurethral Surgery of the Prostate. In Walsh PC, Retik AB,

Vaughan ED, et al. Campbell's Urology[M]. Philadelphia: W. B. Saunders Co, 2003: 1479-1505.

- [6] 戚景光,曹敬毅,杨宁,等.良性前列腺增生再次经尿道前列腺切除术116例临床分析[J].现代泌尿外科杂志,2007,13(1):28-30.
- [7] 刘廷君,吴铁成,戚景光,等.良性前列腺增生分次经尿道前列腺切除术[J].临床泌尿外科杂志,1993,11(10):283-284.
- [8] Thomas KJ, Cornaby AJ, Hammadeh M, et al. Transurethral vaporization of the prostate: A promising new technique[J]. Br J Urol, 1997, 79(2): 186-189.

[文章编号] 1000-2200(2007)06-0726-02

。临床医学。

肾癌根治术 39例分析

朱劲松,鲍彤

[摘要]目的:探讨肾癌手术治疗方法与效果。方法:单纯肾癌根治性切除22例,肾癌根治性切除加淋巴结清扫17例。结果:35例随访2~8年,5年存活率I期77%,II期65%,III期25%,IV期20%。结论:肾癌根治术仍是肾癌主要治疗方法,淋巴结清扫不能提高患者生存率。

[关键词] 肾肿瘤;肾癌根治术;淋巴结清扫术

[中国图书资料分类号] R 737.11 [文献标识码] A

肾癌是泌尿生殖系统的一种常见肿瘤,手术治疗仍是肾癌的首选和唯一的有效治疗方法。根治性手术,可提高患者的生存率和治愈率。1992年4月~2007年2月,我们行肾癌根治术及肾癌根治切除加淋巴结清扫术39例,现作总结。

1 资料与方法

1.1 一般资料 39例中男26例,女13例;年龄24~75岁。右侧22例,左侧17例。临床无症状由体检偶然发现者25例。临床表现单纯腰痛者3例,血尿2例,腹部肿块2例;腰痛并血尿者2例,腹部肿块并血尿者2例,腰痛并腹部肿块者2例,有血尿、腰痛和腹部肿块者1例。肾外表现:血沉快13例,高血压12例,发热7例,贫血14例,消瘦6例。B超检查提示肾实质性占位病变39例。经静脉肾盂造影(KUB+IVP)显示肾轮廓改变、肾盂肾盏受压、肾不显影等变化25例,14例无异常表现。CT检查肿瘤直径3~5cm,未见淋巴结肿大,未见其他器官及血管转移,提示肾占位病变39例。5例MR检查均提示肾癌。6例肾动脉造影检查5例显示有新生血管、造影剂池样聚集改变。肿瘤TNM分期:T₂N₀M₀。

1.2 手术方法 39例中采用11肋间切口14例,

腹部切口25例(改良肋缘下切口加框架拉钩15例,腹直肌切口10例)。单纯肾癌根治性切除22例;肾癌根治性切除加淋巴结清扫17例。根治性肾切除范围为Gerota筋膜内肾脏、肿瘤、肾周脂肪组织、上段输尿管、肾蒂淋巴结及紧贴肿瘤的腹膜,肾上腺不作常规切除。术中均尽可能先结扎肾动静脉,肾脂肪囊外游离肾。淋巴结清扫范围:上自横膈下方,下至腔静脉分叉处,右侧包括下腔静脉前后外侧及下腔静脉和腹主动脉之间组织,左侧包括腹主动脉前后外侧及腹主动脉和腔静脉之间组织。

2 结果

术后病理诊断:肾透明细胞癌38例,肾乳头状细胞癌1例。Robson分期:I期19例,II期12例,III期4例,IV期5例。同侧肾上腺切除8例,其中有肿瘤侵犯者4例。病理检查有淋巴结转移者3例。手术并发症:大出血3例,下腔静脉损伤2例,脾脏损伤2例,肝脏损伤1例,胸膜损伤2例,切口感染4例,所有并发症经术中和术后及时治疗痊愈。随访2~8年35例,5年存活率I期77%,II期65%,III期25%,IV期20%。3例淋巴结转移者5年生存率为9.0%。

3 讨论

肾癌发病较为隐匿,早期诊断十分困难;其典型的三联征为血尿、肿块、疼痛,但往往是肾癌的晚期症状,血尿常常是肾癌的首发症状,但一般未受到患

[收稿日期] 2007-04-03

[作者单位] 安徽省安庆市立医院 泌尿外科, 246000

[作者简介] 朱劲松(1963-),男,副主任医师。

者及医生的足够重视^[1]。而健康查体偶然发现的肾癌越来越多,本组有 25 例是通过体检偶然发现的。肾癌诊断主要依靠影像学检查。B超检查可作为肾肿瘤的筛选方法初步判断肾脏有无占位和占位的性质,特别对于偶发癌的发现有重要作用^[2]。CT 检查是诊断肾癌最重要的方法,可作出定性诊断,鉴别肿瘤的良恶性,并初步判断临床分期。MR 检查的诊断价值与 CT 相似。肿瘤较小、诊断困难的病例可采用选择性肾动脉造影。

手术切口选择:根据患者具体病情确定。11 肋间切口手术创伤小,不干扰腹腔内脏器,适于肿瘤较小、位于肾下极、未侵及周围器官、下腔静脉无癌栓、年龄较大且体质较差者。腹部切口术野暴露好,易于显露下腔静脉和腹主动脉,适用于肿瘤较大、位于肾上极、侵及下腔静脉或腔静脉有癌栓、同侧肾上腺有肿瘤转移者。经 11 肋间手术的术中出血、住院天数及并发症明显少于经腹切口^[3],对淋巴结的清扫更适于经腹切口。

淋巴结清扫在肾癌根治术中的意义尚无定论,由于存在因素较多,很难评价其对患者生存率的影响^[4]。有学者认为多数肾癌首先转移到肾蒂或临近肾蒂的下腔静脉周围或腹主动脉周围。有学者报道淋巴结肾癌根治加淋巴结清扫可提高患者生存率^[5]。但上述报道非随机选择病例,淋巴结转移程度和位置亦未能明确说明。有学者反对行淋巴结清扫,认为肾癌发生血行转移和淋巴结转移几率相等,大多数有淋巴结转移者最终发生血行转移;肾癌淋巴结转移可发生于腹膜后任何部位,淋巴结清扫很

难将转移灶清除干净;许多患者没有淋巴结转移却发生了远处转移。所以认为肾癌根治术同时行扩大淋巴结清扫不能提高患者生存率^[6]。本组 27 例淋巴结转移患者 5 年生存率仅 9.0%。此外,许多患者术中见淋巴结明显肿大,但术后病理报道为炎症反应性增生,免疫活性增强。由此看来,淋巴结清扫有可能破坏患者局部免疫力,无淋巴结转移患者盲目行扩大根治术加重了手术创伤,并对全身和局部免疫力造成负面影响^[6]。我们认为对肾癌患者行扩大根治术对临床分期和预后有益,但不能提高患者生存率,不宜作为常规术式,仅适于 CT MR 或术中怀疑淋巴结转移者。本组行肾癌根治时对同侧肾上腺不作常规切除,仅肿瘤较大且位于上极或术中怀疑肾上腺有转移时作肾上腺切除。

[参 考 文 献]

- [1] 田惠忠,陈晓,马伟立.肾细胞癌 182 例临床分析[J].北京医学,2005,27(2):95-97.
- [2] 刘淑萍,姚克纯,邵波.超声体检对无症状肾癌和小肾癌的临床诊断价值[J].中国超声医学杂志,2005,21(6):448-451.
- [3] 马建辉.肾癌的外科诊治现状[J].中华泌尿外科杂志,2003,24(8):569-571.
- [4] Gilbert SM, Murphy AM, Katz AF, et al. Reevaluation of TNM staging of renal cortical tumors: Recurrence and survival for T1N0M0 and T3aN0M0 tumors are equivalent[J]. Urology, 2006, 68(2): 287-291.
- [5] 苏泽轩.展望二十一世纪肾肿瘤的临床治疗[J].广东医学,2004,25(7):741-742.
- [6] 李鸣,张宏宾,许昌泰.肾癌根治术 59 例疗效观察[J].中国误诊学杂志,2004,4(10):1582-1584.

[文章编号] 1000-2200(2007)06-0727-02

。临床医学。

继发性气胸的影像学特征

齐保龙¹,张耀纲²

[摘要]目的:了解继发性气胸的 CT 影像学特征。方法:分析继发性气胸 35 例的影像学特点。结果:继发性气胸 CT 表现为寻常型、局限型、包裹型、隐匿型和多房型。结论:继发性气胸以慢性阻塞性肺病为常见病因,影像学表现多样,CT 检查有利于发现隐匿型、多房型的气胸,对诊断和指导继发性气胸治疗非常有益。

[关键词] 气胸; 体层摄影术, X 线计算机; 诊断

[中国图书资料分类法分类号] R 561.4 R 814.42 [文献标识码] A

继发性气胸是由于肺本身病变引起的并发症,影像学检查是发现继发性气胸的主要手段,所以了

解继发性气胸的影像学特征尤为重要。我科诊断、治疗气胸 85 例(其中继发性气胸 35 例),现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集我科 2004 年 1 月~2006 年 10 月住院气胸患者 85 例,其中男 80 例,女 5 例;年龄 15~87 岁。右侧 38 例,左侧 47 例;从中选出继

[收稿日期] 2007-03-16

[作者单位] 安徽蚌埠市第三人民医院 1.呼吸内科, 2.影像中心, 233000

[作者简介] 齐保龙(1966-),男,硕士,副主任医师。