

# 阴茎癌病例分析报告

丁宏伟

涿州市医院 河北涿州 072750

**摘要:**原发性阴茎癌是一种比较少见的恶性肿瘤,绝大多数为鳞状细胞癌,常见于 50-70 岁男性患者。目前阴茎癌的病因学仍不明确,一般认为与包茎、人类乳头瘤病毒(HPV)、吸烟及其他因素有关。包茎的患者相当于正常男性罹患阴茎癌的风险增加 25%-60%,包茎和包皮过长导致阴茎癌发生的原因可能是由于长期的慢性炎症刺激,阴茎癌中最常见的人类乳头瘤病毒亚型是 16 型和 18 型,但人类乳头瘤病毒与阴茎癌的预后关系仍不确定。较为明确的因素为吸烟,因为吸烟的患者较非吸烟者罹患阴茎癌的风险增加 4.5 倍,此外还可能与社会经济地位差、教育水平低、艾滋病病毒感染、外生殖器疣、阴茎皮疹、阴茎裂伤和性伙伴数量多等有关。近年来,在临床工作中发现阴茎癌病例出现增多趋势,考虑与上述病因有关,现对两例典型病例做报道分析。

**关键词:** 阴精癌;报道

## 1 病例资料

患者刘 XX,男,47 岁,主因发现阴茎肿物 20 年入院,患者 20 年前行包皮环切手术时发现阴茎龟头处肿物,米粒大小,逐渐增大至黄豆大小,行激光治疗后创面迁延不愈,伴疼痛、出血,伴排尿困难,尿频尿急尿痛,尿线变细。患者两年前行阴茎肿物切除术,术后病理回报:(阴茎肿物)送检破碎鳞状上皮呈乳头状增生,表层角化过度、角化不全,棘层增厚,可见挖空样细胞。查体:于阴茎龟头可见不规则肿物生长,质硬,触痛,可见创面破溃,被覆黄色分泌物。患者阴茎肿物反复复发生长,患者要求行阴茎部分切除术,并要求尽量保留阴茎长度,向其说明若病理回报恶性肿瘤或切缘存在癌组织,需二次手术治疗,患者同意治疗方案,遂择期在腰麻下行阴茎部分切除术,术中切除部分阴茎,重建尿道外口,术后病理回报:(阴茎龟头)高分化鳞状细胞癌,肿瘤主要位于尿道口及其周围,大小 1.5\*0.8cm,侵及尿道组织,阴茎断端见癌组织。需再次手术,遂于术后一周再次行阴茎部分切除术,术中于距离阴茎断端切缘 1cm 处切除部分阴茎送病理检查,术后病理回报:(部分阴茎)急慢性炎。切缘未见癌组织。术后留置导尿管一周后拔除,通知出院。术后复查未见阴茎残端复发,排尿顺畅,无尿道外口狭窄,腹股沟未发现肿大淋巴结,术后预后良好。

患者王 X,男,69 岁,主因发现阴茎肿物半年入院。患者半年前发现阴茎肿物,无疼痛不适,无排尿困难,尿频尿急尿痛,尿线变细,尿滴沥,未见肉眼血尿。查体:阴茎包皮外口狭窄,红肿,触痛,可见不规则肿物生长,未见出血渗出,上翻包皮不能显露龟头,内板与龟头粘连紧密,可触及一大约 1.0\*1.0cm 肿物,质硬,无活动,无触压痛。于 2020-04-18 在腰麻下行阴茎肿物切除术,术中见龟头右侧冠状沟、包皮内板可见一大约 1.0\*1.0cm 质硬肿物,无活动,将肿物连同过长包皮完整切除送病理检查,病理回报:(阴茎包皮肿物)中分化鳞状细胞癌伴高级别上皮内瘤变,肿瘤呈表浅扩散性生长,部分区域侵及固有层,切缘可见肿瘤。修正诊断:阴茎癌,遂于 2020-04-23 在腰麻下行阴茎部分切除术,术中切除部分阴茎,重建尿道外口,术后病理回报:包皮中分化鳞状细胞癌伴高级别上皮内瘤变,(部分阴茎)未见肿瘤组织残留,部分鳞状上皮浅溃疡形成,伴周围上皮急慢性炎细胞浸润。术后留置导尿管一周拔除,通知出院。出院后三个月回院复查双侧腹股沟区彩超未见明显异常肿大淋巴结,出院六个月复查盆腔 CT 未见肿大淋巴结,术后预后良好。

## 2 讨论分析

在多年的临床工作中发现,阴茎癌患者以老年人居多,

而且多以包茎为病因,多不注意清洁为主要诱因。阴茎癌多从龟头、冠状沟和包皮内板发生,以往从肿瘤形态上可分为原位癌、乳头状癌和浸润癌 3 种。多数为鳞状细胞癌,占 95%,其他如腺癌、恶性黑色素瘤、肉瘤等相对少见。对于初次治疗的阴茎癌患者,需要对阴茎病变进行详细的体格检查,记录病变的范围,在阴茎上的位置、数量、形态与周围结构的关系。通过使用穿刺活检,局部切除等方法进行病理组织学诊断,对于肿瘤的分期及选择恰当的治疗方法至关重要。原发病灶的治疗方法包括保留阴茎器官的治疗及阴茎全切加尿道会阴造口。治疗方法的选择应根据肿瘤的大小、组织学分期、分级及患者自身情况来决定。其中保留阴茎器官的治疗方法包括病变局部治疗及阴茎部分切除。手术的原则是在切缘阴性的前提下尽可能保留更长的阴茎。保留阴茎治疗可能导致局部复发的风险增加,再次治疗后对患者长期生存的影响不大,故尽量保留阴茎的治疗策略是合理的。上述两例患者均要求尽量保留阴茎长度,但一例患者较年轻,切缘阳性,不得不二次手术行次全切除病灶。

阴茎及腹股沟淋巴结位于人体浅表位置,阴茎癌的随访必须以视诊和查体为基础。在初诊时可触及肿大腹股沟淋巴结的患者中,相当于病理检查,查体的可信度为 47-86%。在初诊时无肿大腹股沟淋巴结的患者中,如果随访过程中发现可触及的腹股沟淋巴结则有 80%以上可能意味着转移。胸部腹部盆腔 CT 扫描可作为鉴别是否有盆腔淋巴结转移和远处转移的常用手段,PETCT 则是一种非常有意义的辅助手段。在阴茎癌治疗后长期存活的患者中,性功能障碍、排尿问题和阴茎外观可能对患者的生活质量产生不利影响。一些定性和定量的项目被用来评估“心理行为和调整”和“社会活动”,作为生活质量指标。据报道,患者担心的是肢体残疾、性快感丧失、癌症死亡及这对他们的家庭造成的影响。对于大多数患者来说,行阴茎全切或部分切除术,存在逆反心理,故就要求手术医生术前对患者做好心理疏导,讲明利弊,取得患者的同意与配合再进行有效治疗。

## 参考文献

- [1]Dillner J, et al. Etiology of squamous cell carcinoma of the penis. Scand J Urol Nephrol Suppl, 2000;189-193.
- [2]Naumann Crn, rt al. Penile carcinoma (PT1G2): surveillance oringuinal lymph node dissection. Onkologie, 2005, 28:135-138.
- [3]王进有,等. 阴茎鳞癌组织学亚型与腹股沟淋巴结转移的相关性分析,现代泌尿外科杂志,2016. 21(11):834-837.
- [4]penis:analysis of 196 patients treated at the Brazilian National Cancer Institute. J Urol, 2008, 180(4):1354-1359.