

获得性肾囊肿性疾病 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/306/2021\\_2022\\_\\_E8\\_8E\\_B7\\_E5\\_BE\\_97\\_E6\\_80\\_A7\\_E8\\_c22\\_306947.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/306/2021_2022__E8_8E_B7_E5_BE_97_E6_80_A7_E8_c22_306947.htm) 名称获得性肾囊肿性疾病所属科室肾内科病因 囊肿大小不等。囊内液体清楚，囊液钠与血清钠比值约为1，而囊内Cr与血Cr比值 > 1，后者与单纯性囊肿及ADPKD明显不同，可资鉴别。典型囊肿壁上皮呈扁平状。此外，肾脏内尚存在许多不典型囊肿，囊壁由多层柱状细胞覆盖，呈增生态。该疾患的病因病机尚不清，囊壁上皮细胞增生与肿瘤的关系尚不甚明了。增生的原因可能与肾脏萎缩后反应性产生的一些促肾因子（renotropic factor）有关，当患者成功接受肾移植后，原有肾脏不再出现囊肿或原有的囊肿消失或退缩。临床表现 大多数病人无症状。部分患者可因囊内出血出现肉眼血尿、腰痛等表现，严重者可因后腹膜出血导致休克。出血原因与尿毒症的出血倾向，透析时肝素应用，以及萎缩肾脏血管床缺乏支持易破裂等有关。少数患者可出现肾脏恶性肿瘤病变，发生率约16%。据报道，慢性透析患者肾肿瘤的发生危险比正常人群高51~134倍。诊断 根据患者病史及影像学检查，诊断一般不难。鉴别诊断 主要与ADPKD区别，前者肾脏相对小，无肝脏累及，无阳性家族史，囊肿出现一般后于肾功能衰竭出现。治疗 主要为对症。轻度出血（肾内或肾周出血）卧床休息。严重出血引起血流动力学改变时需考虑肾切除或肾动脉栓塞。对于较大囊肿，临床压迫症状较严重时可行经皮囊肿穿刺抽液术。密切随访患者，如出现肾脏恶性肿瘤变时应即时行肾切除。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问

