

单纯性肾囊肿 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/307/2021_2022__E5_8D_95_E7_BA_AF_E6_80_A7_E8_c22_307120.htm 名称单纯性肾囊肿
所属科室肾内科病因 病因尚不清楚。可能为肾实质缺血所致，近来有认为是由已存在的肾小管憩室转变而来。囊肿可为单个或多个，常累及单侧肾脏，偶可伴对侧肾病变。囊内液体在化学成分上与血浆超滤液相似，外观似尿液，偶为血性。经测定，囊内液体天天可有近20次的分泌周期。囊的内径一般为0.5~1cm，也可达3~4cm甚至更大。典型的囊壁很薄，呈透明状，在多次感染后也可增厚，纤维化甚至钙化。光镜下，囊壁内单层扁平上皮细胞所覆盖，可呈非连续性排列。电镜下，上皮细胞的形态和超微结构似近端或远端肾小管上皮细胞，取决于其超源部位。临床表现 大多数患者无明显症状。仅在其它原因行腹部超声等影像学检查时偶然发现。部分患者偶可扪及腹块、非凡是儿童患者，出现血尿及微量蛋白尿等表现。囊肿较大时可有肋腹部疼痛。少数病人可有高血压、红细胞增多症及尿路感染等。极少患者出现压迫性肠道或胆道梗阻。一旦出现感染，可有腰痛、脓尿、发热等表现。囊腔破裂罕见，一旦发生，后果较严重。其他并发症包括肾结石等。诊断 主要依靠影像学检查，包括静脉肾盂造影、逆行肾盂造影、腹部B超、CT及肾血管造影等。随着影像学技术的进展，囊肿的检出率越来越高，一般患者均可获得明确诊断。无症状的小囊肿诊断较困难，易被忽略，有时终身不被发现。鉴别诊断主要考虑恶性囊肿，有报道二者同时存在的发生率为2%~4%。鉴别要点见表19-29。由于近年诊断技术越来越先进，诊断性经皮囊肿穿刺技术已受到争

议。治疗对于无症状，无并发症者，一般毋需治疗。对症处理包括控制血压、控制囊肿感染等。对于较大囊肿可行穿刺抽液，囊内注射硬化剂如无水乙醇、以防止复发。对于反复感染、并发严重结石、严重血尿，或有恶变可能时应考虑囊肿或肾切除术。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com