

肾囊肿_肿瘤科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E8_82_BE_E5_9B_8A_E8_82_BF__c22_611737.htm 【概述】肾囊肿属于良性肿瘤，有人将其归入肾囊性疾病。在肾囊性疾病中，单纯性肾囊肿最为常见。在50岁以上的人群中发病率超过50%。

一般为单侧单发，也有多发或多极性者，双侧发生少见。单侧和单个肾囊肿相对无害，临床上常被忽视。任何年龄均可发生，但2/3以上见于60岁以上的人，被认为是老年病。

【病理】囊肿自肾实质产生，突出肾皮质表面，外观呈蓝色，但也可位于肾皮质深层或髓质。囊壁薄，为单层扁平上皮，囊内含清亮浆液性液体。囊壁厚而不光滑，液体为血性者，提示有恶变的可能，恶变率为3%~7%。位于下极的巨大肾囊肿，可压迫输尿管引起梗阻、积液和感染。本病的发生原因尚不完全清楚，可能与先天性肾小球、肾小管结构异常和后天性损伤感染有关。本病属中医症瘕范畴。多由先天遗传或后天失养，肾气受损，络脉不和致肾囊血水内聚的内脏囊类疾病。

【临床表现】单纯性肾囊肿常被偶然发现，大多数无症状，一般直径达10cm时才引起症状，主要表现为侧腹或背部疼痛，当出现并发症时症状明显，若囊内大量出血使囊壁突然伸张，包膜受压可发生腰部绞痛，继发感染时，除疼痛加重外，可伴体温升高和全身不适，一般无血尿，偶然囊肿压迫临近肾实质可产生镜下血尿，有时会引起高血压。囊肿巨大时，在腰腹部可出现包块。

【诊断】一、基本检查1 . 尿的检查 尿常规正常，若囊中压迫肾实质或合并有囊内感染，尿中可出现少量红细胞和白细胞。2 . b超 能了解囊肿的

个数、大小、囊壁的情况。并可与肾实质性肿块相鉴别，为首选检查方法。典型的b超表现为病变区无回声，囊壁光滑，边界清楚；当囊壁显示不规则回声或有局限性回声增强时，应警惕恶性变；继发感染时囊壁增厚，病变区有细回声，囊内有出血时回声增强。当显像提示有多个囊肿时，应与多房性囊肿，多囊肾相区别。

3. 静脉肾盂造影(IVP)能显示囊肿压迫肾实质的程度，并可与肾积水相鉴别。

二、进一步检查CT，对b超检查不能确定者有价值，囊肿伴出血、感染、恶变时，呈现不均质性，CT值增加，当CT显示为囊肿特征时，可不必再作囊肿穿刺。

三、诊断要点

1. 本病早期一般无症状，常在体检b超时被发现，囊肿直径 $>10\text{cm}$ 时，引起症状。主要为腰腹部胀痛囊内感染出血时疼痛加重。
2. 体查偶可在腰腹部们到囊性包块。
3. b超常可明确诊断，疑有恶性变时可采用进一步检查所列的方法。
4. 本病应与肾癌、肾积水、肾多房性囊肿、多囊性相鉴别。

【治疗措施】

一、一般治疗

囊肿直径少于 4cm ，无肾盂肾盏明显受压，无感染、恶变、高血压，或症状不明显者，只需密切随访观察，定期b超复查。

(一)穿刺放液 硬化剂治疗

1. 适应证 本方法适用于囊肿直径大于 4cm ，有症状，经检查排除恶性变感染的患者。
2. 常用硬化剂、四环素、磷酸锁、95%的酒精、50%葡萄糖。
3. 禁忌证 局部皮肤有感染者，有严重出血倾向的患者。
4. 并发症 出血、感染、血气胸、肾撕裂伤，动静脉瘘、损伤性尿囊肿及硬化剂外渗对肾周围组织的刺激和损害。

(二)穿刺放液加抗生素治疗

1. 适应证 直径大于 4cm 时肾囊肿合并囊内感染者。b超引导下穿刺放液后，根据可能感染的菌株再注入敏感的抗生素。
2. 禁忌证和并发症与穿刺加硬化剂相同。

(三)手术治疗 1. 适应证(方法有开放手术及腹腔镜) (1)囊肿合并感染，穿刺放液加抗生素治疗失败。(2)囊肿恶性变。(3)穿刺加硬化剂治疗失败。(4)巨大肾囊肿。 2. 禁忌证 严重心肺肝肾功能障碍不能耐受手术，囊肿恶性变有远处转移者。 3. 术式选择 (1)囊肿去顶术，适用于绝大多数肾囊肿患者；(2)肾切除，适用于囊肿恶性变或囊性肾癌。 4. 术后并发症常为感染、出血、尿瘘。腹腔镜术后抗并发症有气检、皮下及纵隔气肿、肠管损伤出血、感染等。 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