

2010年内科辅导：肾盂癌的概述临床执业医师考试 PDF转换  
可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/648/2021\\_2022\\_2010\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_86\\_85\\_c22\\_648130.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/648/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_86_85_c22_648130.htm) 泌尿系统从肾盏、肾盂、输尿管

、膀胱及后尿道均被覆移行上皮，发生肿瘤的病因、病理相似。肾盂肿瘤约占尿路上皮肿瘤5%，其中90%以上为移行上皮肿瘤。（一）病理 肾盂肿瘤多为移行上皮细胞乳头状肿瘤。可单发或多发。肿瘤细胞分化和基底的浸润程度有很大差别。由于肾盂壁肌层很薄，淋巴组织丰富，易发生早期淋巴转移。鳞状细胞癌和腺癌罕见。鳞癌多与长期尿石、感染等刺激有关。（二）临床表现 百考试题 - 全国最大教育类网站(www.Examda.com) 发病年龄多为40~70岁。男:女约2:1。早期临床表现为间歇性无痛性肉眼血尿，偶可出现条状血块。少数患者有腰部钝痛，血块堵塞输尿管时可有绞痛。晚期患者出现消瘦、贫血、腹部肿物、下肢水肿等症状。（三）诊断 阳性体征不明显。尿细胞学检查可发现癌细胞。。肾脏B超可探及肾盂内低回声实性肿物。静脉尿路造影可见肾盂内有充填缺损，但应与肠气、阴性结石和凝血块相鉴别。膀胱镜检查可除外膀胱肿瘤，还可见患侧输尿管口喷血。取新鲜尿标本或逆行输尿管插管收集肾盂尿行细胞学检查可提高发现癌细胞的阳性率，再行逆行肾盂造影可进一步发现肾盂充填缺损改变。难以确诊时可做输尿管镜检查并取活检。CT、MRI可协助诊断并确定浸润及转移程度。 www.

Examda.CoM考试就到百考试题（四）治疗 手术切除患侧肾脏及全长输尿管，还应切除输尿管开口部位的膀胱壁。孤立肾或表浅肾盂肿瘤可局部切除或电灼。肾盂肿瘤病理差异大

，预后悬殊。手术5年生存率30%~60%。定期随访中应注意其余尿路上皮器官发生肿瘤的可能性。更多信息请访问：百考试题医师网校 医师论坛 医师在线题库 百考试题执业医师加入收藏相关推荐：2010年内科辅导：肾癌的病理和临床表现 2010年内科辅导：膀胱结石的治疗 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](http://www.100test.com)