

肾囊肿的治疗方法和进展

Treatment methods and progress of renal cyst

徐晓 王泉伟

Xu Xiao, Wang Quanwei

(平湖市第二人民医院 浙江平湖 314201)

(The No.2 People's Hospital of Pinghu Zhejiang pinghu 314201)

摘要: 肾囊肿是一种常见的肾脏疾病, 其治疗方法和进展在临床和研究领域一直备受关注。本文综述了目前常用的肾囊肿治疗方法, 包括药物治疗、手术治疗和介入治疗, 并介绍了近年来的研究成果和进展。同时, 本文也指出了肾囊肿治疗领域仍存在的问题和挑战, 为临床医师和研究人员提供更好地理解 and 处理肾囊肿的指导。

Abstract: Renal cyst is a common kidney disease, and its treatment and progress have been paid much attention in clinical and research fields. This article reviews the current treatment methods of renal cysts, including drug therapy, surgical therapy and interventional therapy, and introduces the research results and progress in recent years. At the same time, this article also points out the remaining problems and challenges in the field of renal cyst treatment, and provides guidance for clinicians and researchers to better understand and manage renal cyst.

关键词: 肾囊肿, 治疗方法, 药物治疗, 手术治疗, 介入治疗, 研究进展

Key words: Renal cysts, treatment methods, drug therapy, surgical therapy, interventional therapy, research progress.

引言: 肾囊肿是一种以囊肿形成和胞内液体积聚为特征的肾脏疾病, 其在全球范围内都有较高的发生率。随着诊断技术的进步和研究的深入, 人们对于肾囊肿的治疗方法也有了更深入的认识。本文旨在综述目前常用的肾囊肿治疗方法, 以及近年来研究领域的进展和挑战。

1. 保守治疗。

目前肾囊肿的治疗指征虽无统一标准, 但一般认为对于单纯性的肾囊肿, 直径小于 4 cm 的可暂时随访观察, 大于 4 cm 且伴有疼痛、感染、血尿、高血压或肾集合系统受压迫的囊肿, 或多发囊肿者, 需及时治疗^[1]。无明显高血压、肾脏受压、感染等情况下无需特殊处理, 医生只需对患者进行积极有效的解释工作, 保证患者放宽心, 减轻患者心理压力即可, 指导患者定期来院随访泌尿系彩超。

2. 手术治疗。

2.1 手术治疗的适应症和指征。 单纯性肾囊肿在定期随访过程中出现体积逐渐增大明显, 直径大于 4cm, 出现肾实质受压迫的影响; 肾囊肿伴随出现腰痛、血尿蛋白尿、高血压、输尿管积水梗阻等症状; 多囊肾患者出现频繁感染、发热, 严重者可伴随体克症状时。上述情况下, 通常需要手术治疗。

2.2 常用的手术治疗方法及其疗效评价

肾囊肿的手术治疗方法包括: 开放性肾囊肿去顶减压术、经腹腔镜及后腹腔镜肾囊肿去顶减压术、经皮输尿管镜下钬激光肾囊肿去顶减压术、经皮肾镜肾囊肿手术治疗等, 目前临床广泛开展手术治疗主要是经腹腔镜及后腹腔镜肾囊肿去顶减压术, 包括三孔及单孔腹腔镜手术治疗。

后腹腔镜组采用气管插管全麻, 经后腹腔路径, 取患侧朝上侧卧位, 腰桥垫高。先于患侧腋后线 12 肋下缘作 2cm 皮肤切口, 血

管钝性分离至后腹腔间隙, 可用食指分离肾周筋膜, 并探查肾脏情况, 再插入扩张球囊, 注水 350—500 ml, 并保留 3—5 min, 退出球囊, 在手指指引下于腋中线髂脊上 2 cm 作 1 cm 切口穿刺置入 10 mm 的 Trocar, 置入腹腔镜; 于腋前线肋缘下作 0.5 cm 切口穿刺置入 5 mm 的 Trocar; 再于腋后线切口置入 10 mm 的 Trocar; 各套管周皮肤均缝合密闭切口。充入 CO₂, 维持压力 1.33—2.0 kPa。打开肾周脂肪囊, 在肾包膜表面游离至囊肿部位, 镜下囊肿呈蓝色, 充分游离暴露囊肿, 切开囊壁, 吸尽囊液, 观察囊壁内情况, 排除囊内有赘生物或与肾盂肾盏

相通等病变: 距肾实质边缘 5—10 mm 切除囊壁, 电凝囊壁边缘止血, 置入硅胶引流管, 退出 Trocar, 缝合切口。术后标本送检病理^[2]。江城等^[3]在对数十例肾囊肿患者进行后腹腔镜手术治疗后发现腹腔镜肾囊肿去顶术同样能达到开放性手术效果, 同时对比开放性手术而言具有创伤小、恢复快、微创美容等效果。

经腹腔的途径为: 要求患者采取平卧的位置, 并将气腹针刺入到脐下的 0.5~1cm, 并给予二氧化碳的注入, 并在该穿刺点给予套管的留置, 经过套管将腹腔镜插入到腹腔中, 采用腹腔镜观察, 在腋前线肋缘下、锁骨中线的平脐水平、上腹正中, 对这几处穿刺后并进行 5~10mm 套管的留置。将结肠外侧的后腹膜切开, 将肝脏、结肠向上方或者内侧进行牵拉, 并将肾周筋膜切开, 将肾周脂肪分离, 同时将肾囊肿暴露出来, 并将囊肿壁切开从而将囊液吸出, 与肾实质距离 0.5cm, 将囊肿壁切除, 并进行引流管的留置^[4]。经腹腔镜入路腹腔镜下肾囊肿去顶减压术较后腹腔入路而言, 具有操作空间大、暴露清晰等优点, 但是也存在受肠管挤压等影响。不论采用经腹入路还是后腹腔入路的选择手术方式, 都是依据每位医生的手术习惯而定, 两者并无特殊巨大明显区别。

2.3 手术治疗的危险和并发症。

目前查阅文献,各个学者报道病例中未提及明显的并发症产生。腹腔镜下手术治疗的危险和并发症主要存在以下几点:出血,包括腹壁切口的出血、腹腔内血管的出血;感染,尽管肾囊肿手术属于清洁切口,由于存在一切不可控因素如术中消毒不规范、未严格无菌操作、术后患者伤口碰水等情况下,均小概率情况下发生感染的可能性;复发,肾囊肿目前的研究方向中并未明确具体的发生机制,在手术后仍存在复发的可能性;气腹对内环境紊乱的影响:肥胖患者、老年患者同时心肺功能不佳、幼龄患者等均对气腹比较敏感,存在出现小概率但风险较大的并发症出现。

3.介入治疗。

3.1 介入治疗的原理和方法。

目前临床采用超声引导下肾囊肿穿刺及无水酒精硬化治疗(percutaneous aspiration and ethanol sclerotherapy, PAEST),本疗法的作用原理是酒精对细胞有较强的脱水作用,当向囊内注入时引起内壁细胞变性,坏死失去分泌功能,并由内皮细胞的萎缩,脱离和吸入,导致囊肿缩小,以致消失^[6]。

3.2 介入治疗的适应症和指征。

目前肾囊肿介入治疗方式主要包括超声引导及CT引导下进行介入治疗,介入治疗的适应症和指征基本和手术治疗相同,体积大于4cm,伴随症状患者可选择介入治疗。

3.3 介入治疗的疗效评价和并发症。

黄敏等^[4]在进行肾囊肿介入治疗中采用多次乙醇反复冲洗,乙醇总量不予控制情况下,有效率显著提升,复发率下降。李鸿等^[5]在对肾囊肿超声介入治疗的改良体会中指出据囊肿形成原因与无水酒精治疗囊肿作用机理。针对PAEST过程。在传统法中部分步骤进行改良,使肾囊肿治疗更科学合理,安全有效,复发率及并发症减少,患者乐于接受。姜健,郭蓓^[7]在进行CT引导下肝肾囊肿介入治疗的效果探究中发现,CT引导下介入治疗效果好而且因清晰度高并发症发生率明显降低。叶艳军^[8]对50例临床肾囊肿患者进行超声引导下介入治疗后发现超声介入治疗肾囊肿具有微创化、损伤小、操作简便等特点。

4. 研究进展和挑战

张克等^[9]在报道中曾指出目前除了新颖的介入治疗外,输尿管软镜激光切开内引流术(internal drainage technology using flexible ureteroscope and holmium laser)以及机器人辅助手术治疗成为如今治疗肾囊肿的手术方式手段。

结论:肾囊肿治疗方法的选择应根据患者具体情况和囊肿的性质进行个体化治疗。药物治疗、手术治疗和介入治疗是目前常用的

治疗方法,但仍面临一些限制和挑战^[10-13]。未来的研究应该进一步探索更有效的治疗方法,从而提高肾囊肿的治疗效果和预后^[14-15]。

参考文献:

- [1]胡斌,王晓平.肾囊肿的微创技术治疗进展[J]微创医学 2010 5(6):603-605.
- [2]江城,陈世伟.后腹腔镜单纯性肾囊肿去顶术的临床体会[J]临床军医杂志 2010 38(1):137-139.
- [3]王臻帆.腹腔镜在肾囊肿治疗中的临床应用[J]医学信息 2014 27(9):537.
- [4]黄敏,郭建峰,邓学东等.超声引导下肝肾囊肿介入治疗的方法再探[J]中国介入影像与治疗 2006 3(2):112-114.
- [5]李鸿,肖春华,张芬.肾囊肿超声介入治疗的改良体会[J]中国卫生产业 2012(11):118-120.
- [6]郭丽琴,孙蕾.超声引导下肾囊肿介入治疗 57 例临床分析[J]世界最新医学信息文摘 2013 13(21):257.
- [7]姜健,郭蓓.CT 引导下肝肾囊肿介入治疗的效果探究[J]临床医学 2017(2):14-15.
- [8]叶艳军.超声介入治疗肾囊肿的临床疗效观察[J]中国急救医学 2015 35(12):294-295.
- [9]张克,颜汝平.肾盂旁囊肿微创治疗研究进展[J]云南医药 2021 42(4):384-387.
- [10]王佳讯,陈毓菁,梁展鹏,等.超声引导下聚多卡醇泡沫硬化治疗肾囊肿的临床应用价值[J].中华介入放射学电子杂志,2022,10(3):278-282. DOI:10.3877/cma.j.issn.2095-5782.2022.03.011.
- [11]刘芳.腹腔镜下肾囊肿患者实施去顶减压术的护理措施分析[J].医学食疗与健康,2022,20(19):172-174.
- [12]陈金新,吴德柱.后腹腔镜肾穿刺硬化联合后腹腔镜去顶减压术治疗单纯性肾囊肿的临床疗效[J].当代医学,2022,28(13):142-144. DOI:10.3969/j.issn.1009-4393.2022.13.045.
- [13]冯敏,徐成玉.获得性肾囊肿 66 例超声诊断分析[J].实用医技杂志,2022,29(11):1195-1197. DOI:10.19522/j.cnki.1671-5098.2022.11.019.
- [14]王敏.临床护理路径在彩超引导下肾囊肿穿刺及硬化治疗中的应用研究[J].婚育与健康,2022,28(17):149-151.
- [15]谢锡滨.单孔后腹腔镜手术对肾囊肿患者应激反应、肾功能及术后康复的影响[J].中外医学研究,2022,20(23):21-25. DOI:10.14033/j.cnki.cfmr.2022.23.006.