

临床经验

症状性肾囊肿的介入治疗

孙秋德 朱世平 王建平 侯鲁强 王扬 侯伟

肾囊肿是临床常见的良性疾病,较大的肾囊肿可压迫肾盂、肾盏产生相应的临床症状,以往多采用保守或外科治疗,效果欠佳。我院自 1993 年以来,对症状性肾囊肿采用 CT 引导下穿刺硬化剂治疗,疗效满意,介绍如下。

资料与方法

52 例肾囊肿(单纯性)男 29 例,女 23 例,发病年龄 16~62 岁,平均 38 岁,发病时间数月至数年长短不等。主要症状:腰背酸痛 27 例,伴有血尿 4 例,伴脓尿 7 例,尿频乏力者 14 例。

采用日产 CT 机 TCT-300S,穿刺针 18~20 G,硬化剂为无水乙醇(99.7%),术前查血、尿常规及出、凝血时间。对有感染症状者,术前用抗生素治疗,待症状控制后再作治疗。

穿刺方法同张雪哲法^[1]。我们注入的无水乙醇量一般不超过 10ml。

结 果

52 例单纯性肾囊肿均经 CT 及囊液病理学检查证实,囊肿大小为 3~12cm,其中 5cm 以下者 20 例,5cm 以上者 32 例。随访 3~14 个月疗效如下:0 级表示囊肿大小无变化,Ⅰ级示缩小 $<1/3$,Ⅱ级示缩小 $2/3$,Ⅲ级示基本消失。

表 1 52 例肾囊肿疗效

囊肿直径	0				合计
A 5cm	2	3	3	12	20
B >5cm	0	4	6	22	32
合计	2	7	9	34	52

以上可分析出,两组囊腔消失率 A 组 60%,低于 B 组 68.7%,A 组有效率 90%,B 组有效率 100%,说明较大的囊肿硬化剂治疗的疗效要优于较小的囊肿,但两组之间囊腔消失率及有效率无显著差异, $P>0.05$ 。

症状消失:52 例患者,术后 1 周即感症状减轻,3 个月后,45 例感觉症状明显减轻或消失,7 例感觉

变化不著。

并发症:无穿破肾盂、肾盏者,5 例出现局部疼痛,肌注杜冷丁后消失,无恶心、呕吐者。

讨 论

症状性肾囊肿 CT 表现典型,大多诊断明确,个别情况需作病理检查。本组 52 例均系单纯性肾囊肿,且直径均大于 3cm。以往对该病多采用外科切除,但创伤大、费用高、并发症多,患者不易接受,尽管临床早已应用经皮穿刺抽液治疗肝、肾囊肿,但复发率高,文献报道肾囊肿抽液治疗后 30%~78% 病例复发^[2]。而 CT 引导下穿刺硬化剂治疗,能清晰地显示囊肿与周围结构以及肾盂、肾盏的关系,安全进针。同时,无水乙醇能使组织细胞质凝固、沉淀和脱水从而破坏细胞并起收敛作用,使组织硬化,破坏囊壁细胞分泌功能^[3]。

本组 52 例,总有效率为 96.1%,与国内报道相符,囊腔消失率 B 组略高于 A 组,我们认为较大囊肿抽吸后,内压减轻的程度高于小的囊肿,正常组织解除压迫后复原的张力较高,可促使囊腔消失,但总有效率及囊腔消失率两者之间无显著差异。因此,治疗效果与囊肿大小无相关性,但我们在操作中发现,囊液的密度影响疗效:CT 值较高的,抽吸较困难,需多次、反复用生理盐水稀释,而且很难抽尽,因而影响注入酒精的量,影响疗效。

症状的减轻或消失,同囊肿的治疗效果成正相关,本组症状减轻消失 45 例(占 86.5%)。

总之,穿刺治疗症状性肾囊肿是一种很有效的方法,值得临床应用。

参 考 文 献

1. 张雪哲,陆立,曹林德,等.肾囊肿的穿刺硬化剂治疗.中华放射学杂志,1997,31:377.
2. 王云华综述.经皮穿刺乙醇注射疗法.国外医学临床放射学分册,1992;1:4-7.
3. 张雪哲,卢延,曾幼鲁,等.CT 引导下肾囊肿穿刺硬化剂治疗.中华放射学杂志,1989,23:337.

(收稿日期:1999-06-18)