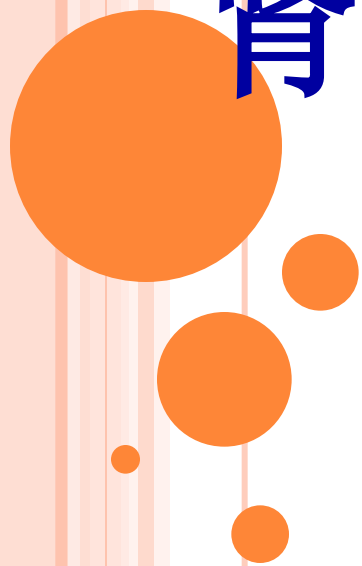


肾占位的疑难病例



查房目的

- 利用护理程序，以病人为中心，处理病人目前和潜在的护理问题；
- 护理工作质量不足及时予以纠正；
- 结合病人实际情况，进行针对性教学，提供护理工作水平。



查房目的

- 护士长：8月份我科收治肾占位患者合计4例，在历年收治肾占位患者比较集中，对于我们护理质量提出了新的高度，也存在很大的难点。期望经过此次疑难病例查房，提升大家的护理水平。



参加人员

李妍，王坤，于敬，于丽双，
张春雨，王燕，魏征，王楠，
苏璐琪，张君艳，田甜



病史报告

- 责任护士于丽双报告病史：
- 患者，女，55岁。主诉：左腰部酸胀不适，一月余入院，CT提醒左肾占位，于8月24日入院治疗，予以完善有关检验，择期手术。



体格检验

- 入院时体温36.5摄氏度，脉搏78次/分，呼吸20次/分，血压114/78mmHg。发育正常、营养中档，神志清，精神可，自主体位，查体合作。皮肤黏膜无黄染及出血点浅表淋巴结未触及肿大。头颅无畸形，颜面无浮肿，双侧瞳孔等圆、对光反射敏捷，耳廓无畸形，鼻通气畅。双肺呼吸音清，心律齐，腹部平坦，腹软，全腹无明显压痛及反跳痛，肝脾肋下未及移动性浊音，肠鸣音可。生理反射存在，病理反射未引出。
- 专科情况：双肾区无畸形，无明显叩击痛，双侧输尿管走行区无压痛。



试验室指标

○ 血常规成果：

总蛋白 70.2g / l ↓ 白蛋白32.1g / l ↓
血红蛋白77g / l ↓

- ### ○ 肝肾功能：
- 尿酸 289.5umol / l
肌酐102.2umol / l
尿素5.72umol / l

全腹部CT： 1，左肾巨大肿块，肾癌可能性大，2腹腔少许积液。

- 胸部 C T： 1 两肺间质性病变伴不足肺气肿，肺大泡。
2，右肺中叶小结节影。
- 超声检验： 1左室舒张功能减退， 2轻度主动脉瓣，二尖瓣返流， 3轻度肺动脉高压。



2023-08-27完善各项辅助检验：
全腹CT：肾Ca可能？



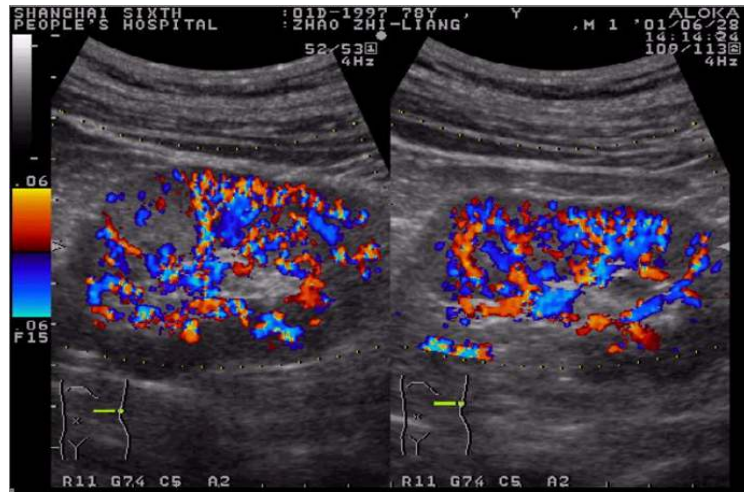
- 医嘱行术前肠道准备，开塞露低压灌肠。
- 完善备皮等术前准备。

拟于9.7日上午08:30在全麻下行：“左肾切除术”。



思索

- 护士长：我们应该先来了解一下肾癌的基本知识，谁来给我们讲解一下？



肾细胞癌（RENAL CELL CARCINOMA, RCC）

李妍护师：

概述

∞ 肾细胞癌是起源于肾实质泌尿小管上皮系统的恶性肿瘤，又称肾腺癌，简称肾癌，占肾脏恶性肿瘤的80~90%。不涉及起源于肾间质及肾盂上皮系统的多种肿瘤。





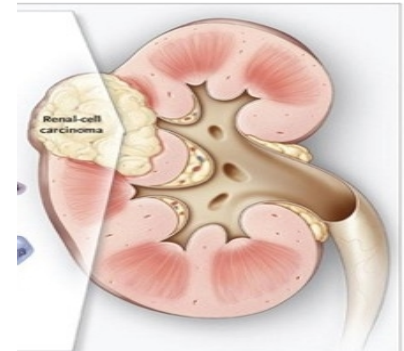
病因：

- 病因不明确
- 与遗传、吸烟、高血压及抗高血压治疗有关。
- 高发年龄50-60岁。



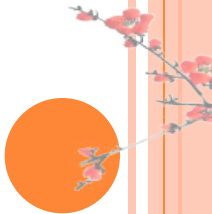
发病率

- 占成人恶性肿瘤的2~3%，男女发病比约2:1，各国、各地域发病率不同。



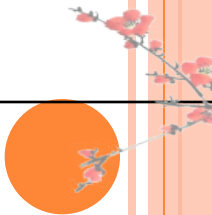
肾癌的病理分型

老式分型（WHO1997）	新分型（2023年WHO进行修改）
肾透明细胞癌	肾透明细胞癌
乳头状肾细胞癌	乳头状肾细胞癌
肾嫌色细胞癌	肾嫌色细胞癌
肾集合管癌	肾集合管癌（分为Bellini、髓样癌）
未分类肾细胞癌	未分类肾细胞癌；增长了多房囊性RC、梭形细胞癌、Xp11易位癌



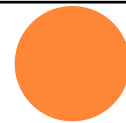
肾癌的组织学分级

Fuhrman分级（1982）	新分级（WHO1997年）
I. 级	合并为高分化
II. 级	
III. 级	中分化
IV. 级	低分化、未分化



2023 AJCC修改肾癌分期

2023版 TNM分期	AJCC (American joint committee on cancer) 分期
T0-无原发肿瘤	T0, 无原发肿瘤
T1肿瘤局限于肾脏, 最大 ≤ 7 cm、T1a ≤ 4 cm; T1b ≤ 7 cm	T1肿瘤局限于肾脏, 最大 ≤ 7 cm、T1a ≤ 4 cm; 4cm<T1b ≤ 7 cm
T2-肿瘤局限于肾脏最大径 > 7 cm	T2-肿瘤最局限于肾脏大径 > 7 cm <u>7cm<T2a≤ 10cm; T2b> 10cm</u>
T3: <u>T3a肿瘤侵及肾上腺或肾周组织</u> ; T3b肿瘤侵及深静脉或下腔静脉; T3c侵及下腔静脉	T3: 肿瘤侵及肾静脉或除肾上腺外的同侧肾周组织且未超出肾周筋膜。T3a肿瘤侵及肾静脉或肾周脂肪; T3b肿瘤侵及横膈膜下下腔静脉; T3c
T4, 肿瘤侵犯超出肾周筋膜, N0.N1单个淋巴结转移, N2 ≥ 2 个淋巴结转移	T4, 肿瘤侵透肾周筋膜、 <u>同侧肾上腺</u> 。N0没有淋巴结转移; N1有淋巴结转移。 <small>侵及横膈膜上上腔静脉</small>
M; 远处转移	<u>M0、无远处转移。</u> M1、有远处转移



二、临床体现 (Manifestation)

1、三联症：

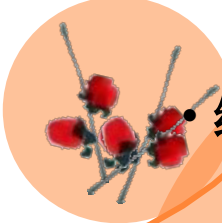
血尿、肿块、疼痛

(肾癌三联征多为晚期体现，约占10%)

2、副瘤综合征：

- 发烧、高血压、血沉快，红细胞增多症，肝功能异常，凝血机制异常、高钙血症，高血糖；
- 肿瘤压迫引起精索静脉曲张；
- 消瘦、贫血、虚弱等晚期症状。

3、转移灶体现

- 
- 约10~30%以转移灶病状就诊：
骨痛、病理骨折、神经麻痹、咳嗽、咳血等
 - 就诊时1/4已经有转移。

4、临床上不小于50%为无症状肾癌患者。

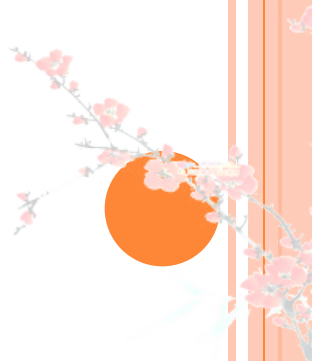
三、诊 断 （ DIAGNOSIS ）

症状体征：

- 早期不易诊疗，主要依托影像学检验，多为体检时偶尔发觉；确诊依托病理学检验。
- 出现经典的三联症时已属肾癌晚期。
- 推荐必须涉及的试验室检验：肝、肾功能；血常规、血沉、血糖、ALP、LDH。

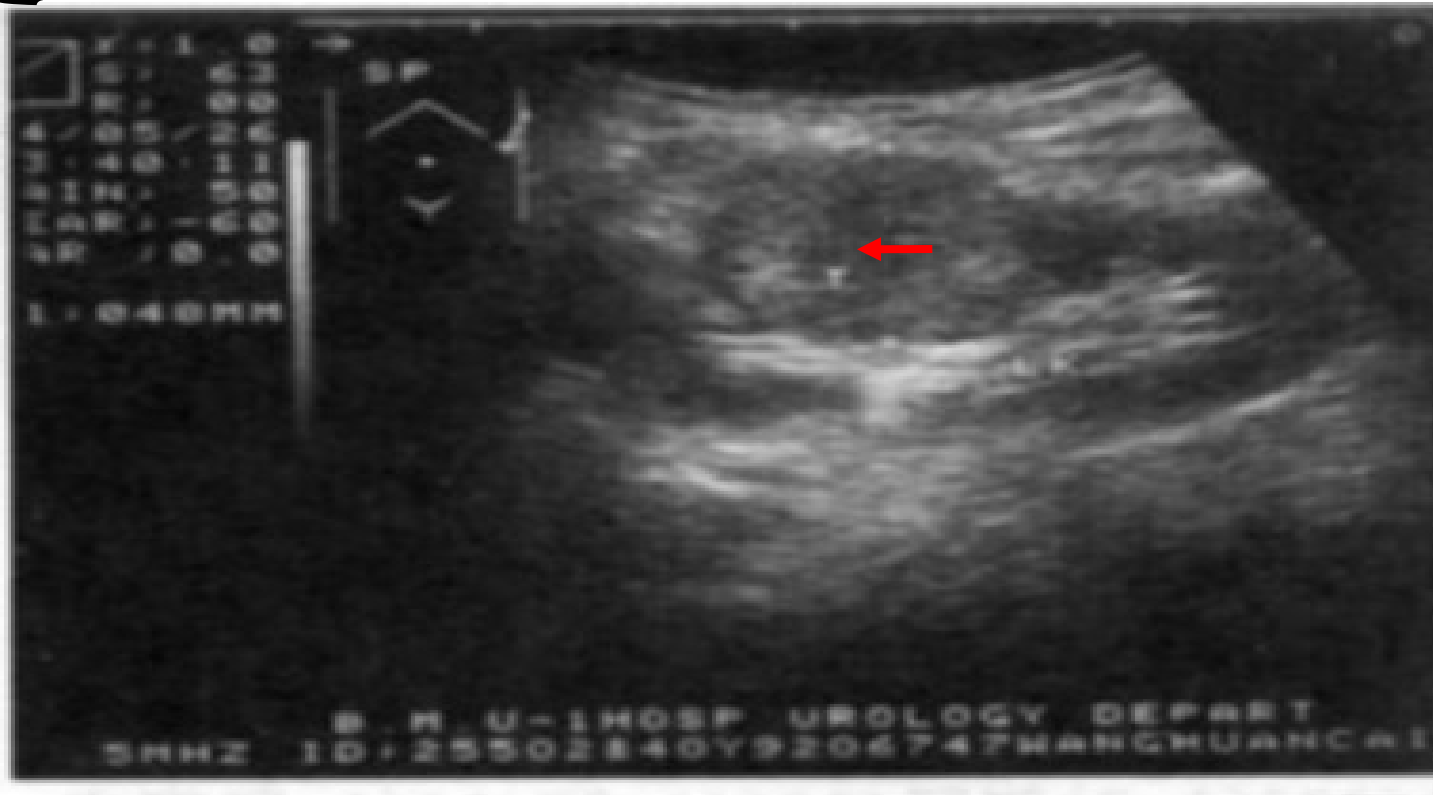
推荐必须涉及的影像学检验：腹部B超、胸、腹部CT平扫+强化。强调CT为临床分期的主要根据。

碘过敏无法强化时推荐肾素核图来评价对侧肾功能。有骨疼症状、血ALP增高、临床分期到达3期行骨显像。有头痛或相应的神经系统症状行头MRI、CT扫描；肾功能不全或CT证明下腔静脉瘤栓患者行腹部MRI。对于准备行手术治疗者无需穿刺活检。



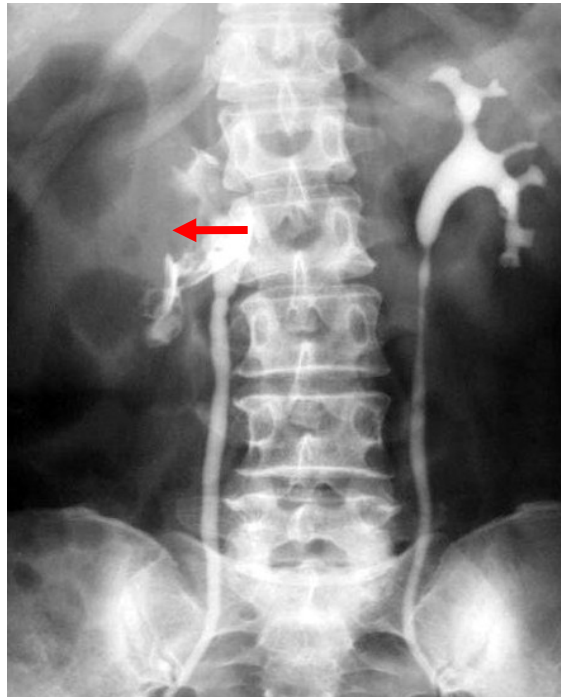
三、诊 断 （ DIAGNOSIS ）

B 超



中低回声占位，同步了解有无肾静脉及下腔静脉癌栓

KUB + IVP: 三、诊断 (DIAGNOSIS)

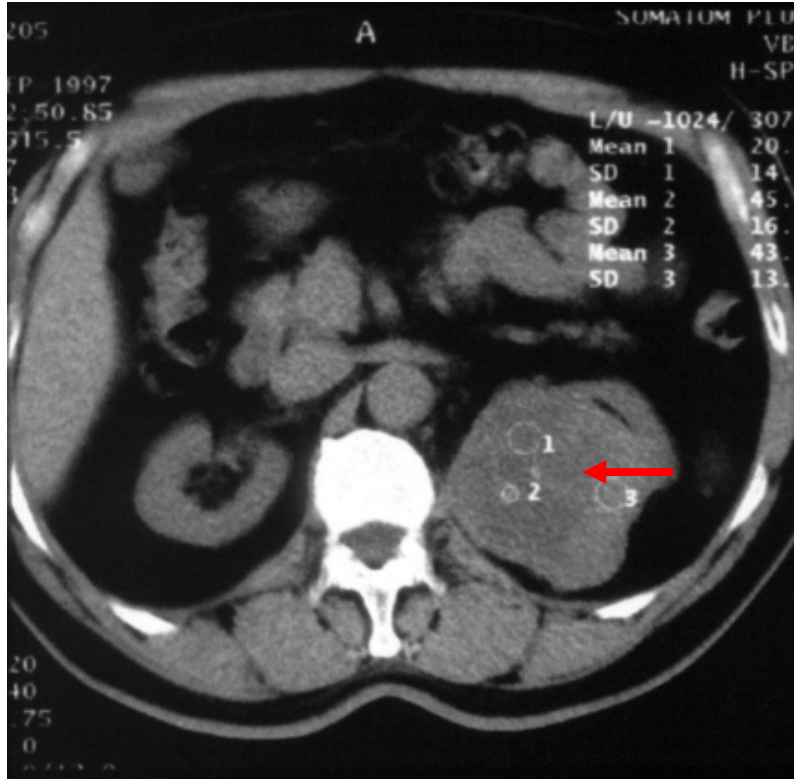


KUB: 肾区占位，可有壳状钙化；
IVP: 可压迫肾盏、肾盂而变形



三、诊断 (DIAGNOSIS)

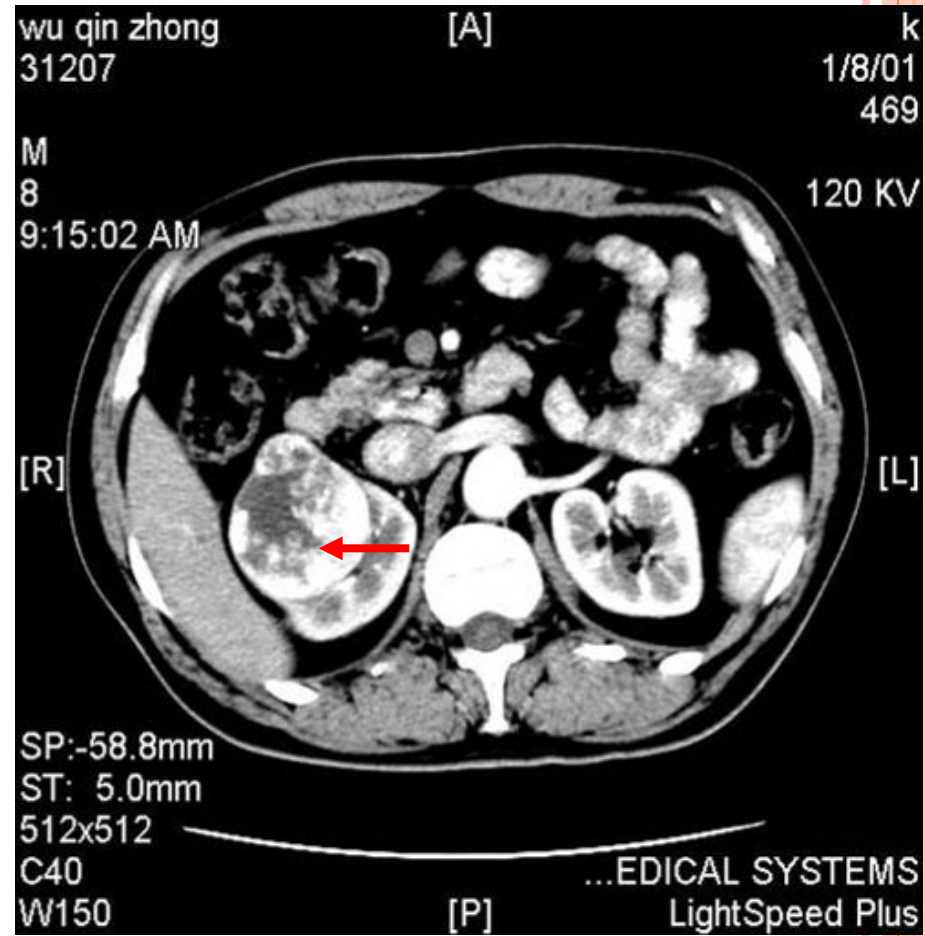
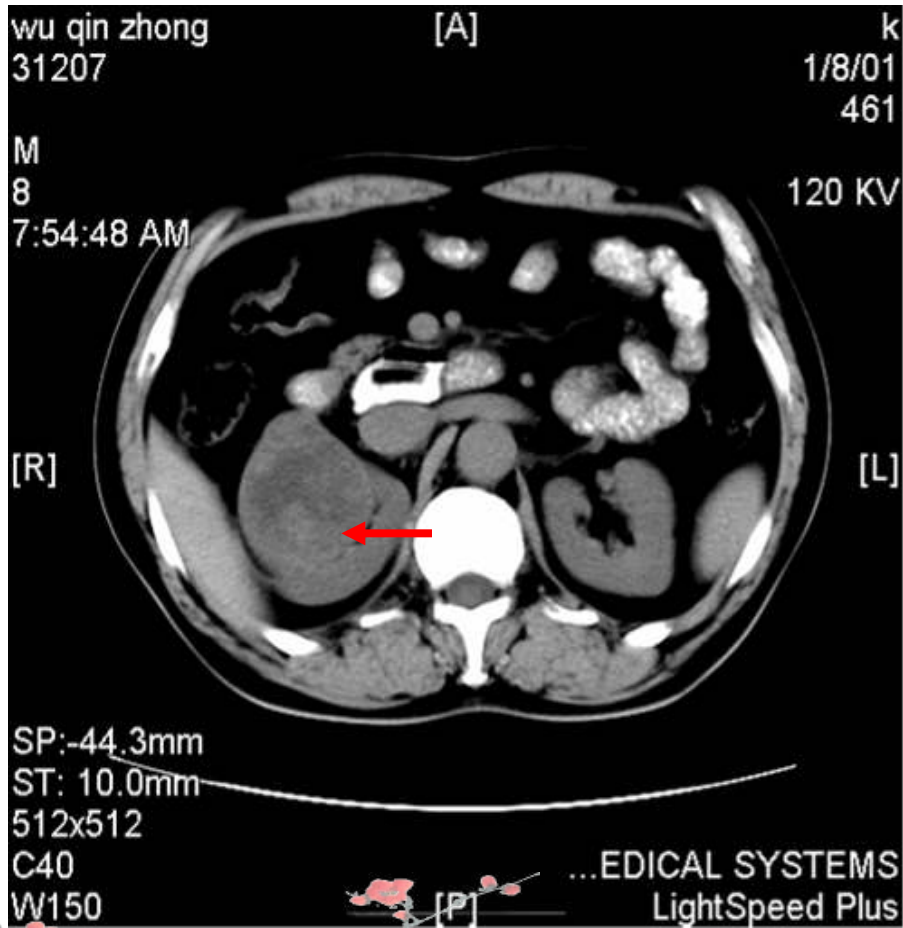
CT:



CT可分期，增强强化明显

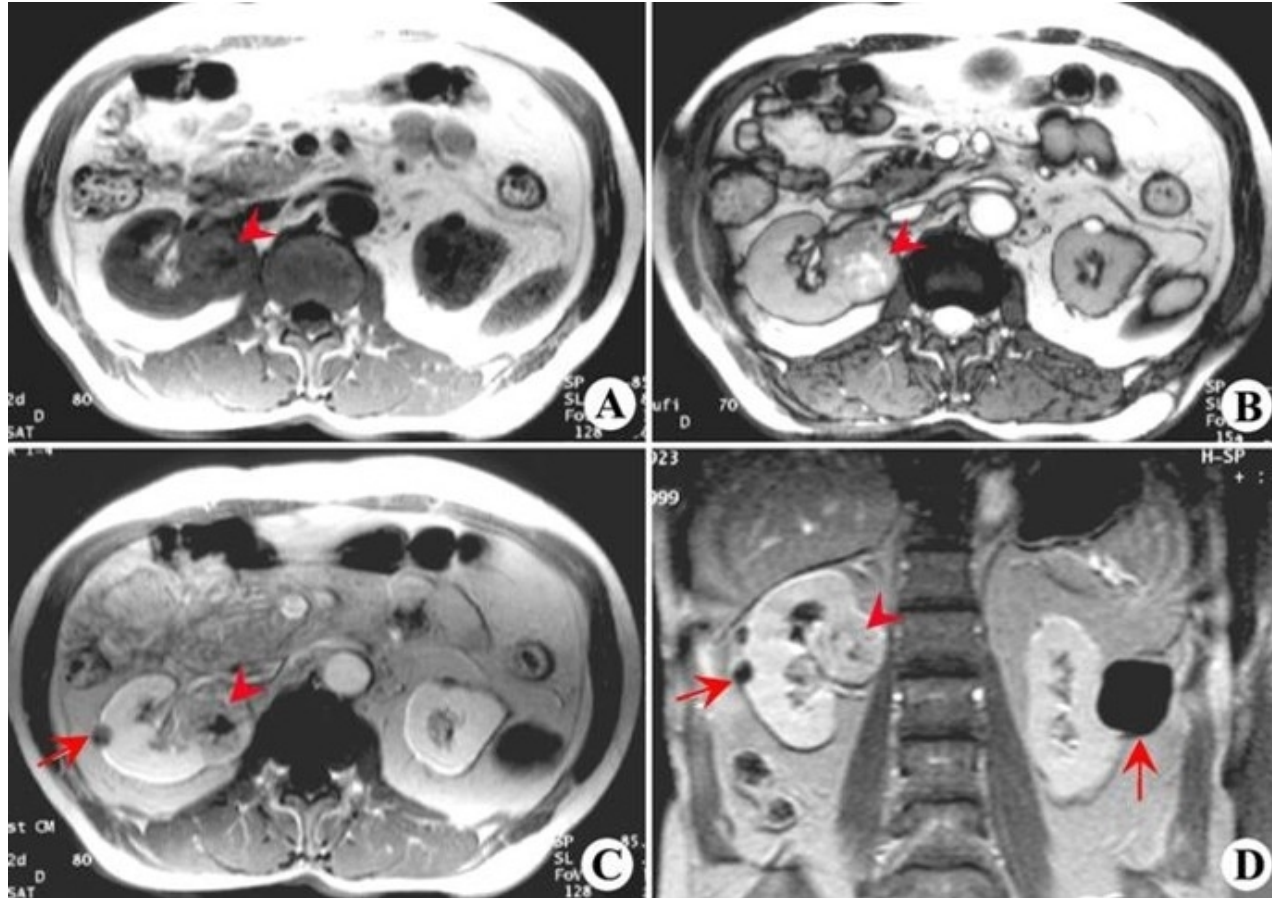


右肾肿瘤



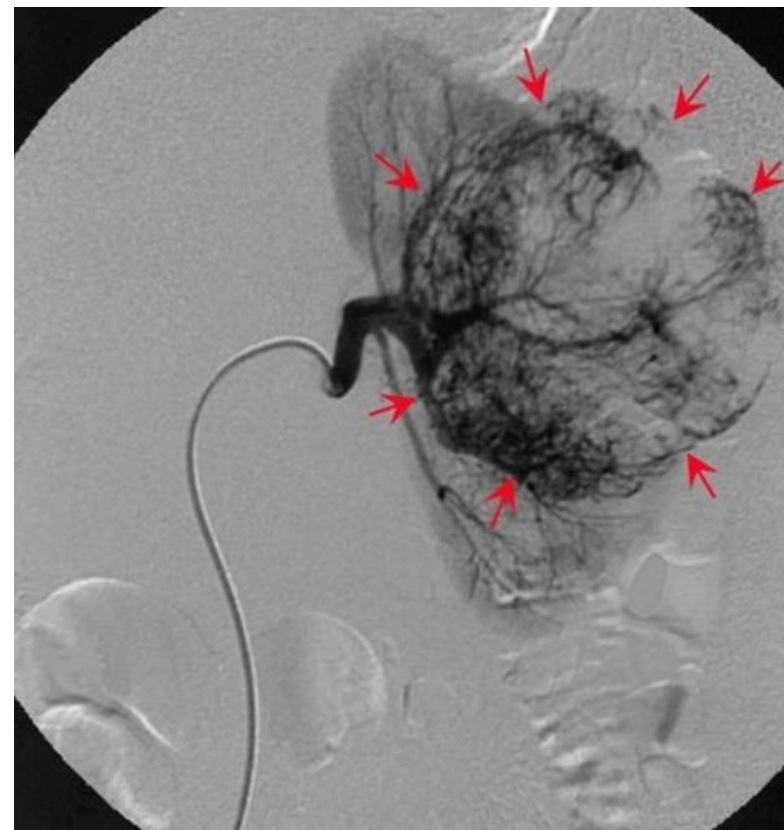
三、诊 断 （ DIAGNOSIS ）

MRI:



肿瘤信号不均匀，在T1加权像上常呈低信号或等信号

动脉造影：三、诊断（DIAGNOSIS）



动脉造影可明确肿瘤血供，经典抱球征



提问：

护士长：

对于我们常见肾脏疾病有哪些，和这个疾病能够鉴别？

治疗方案有哪些？



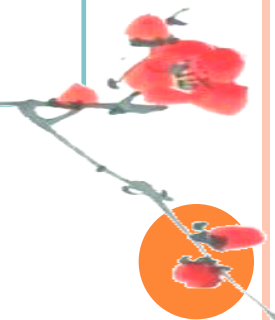
鉴别诊疗：

魏征护师：

肾癌鉴别

肾错构瘤：
B超多为中强回声；
CT占位多有不强化的低密度区（含脂肪密度）

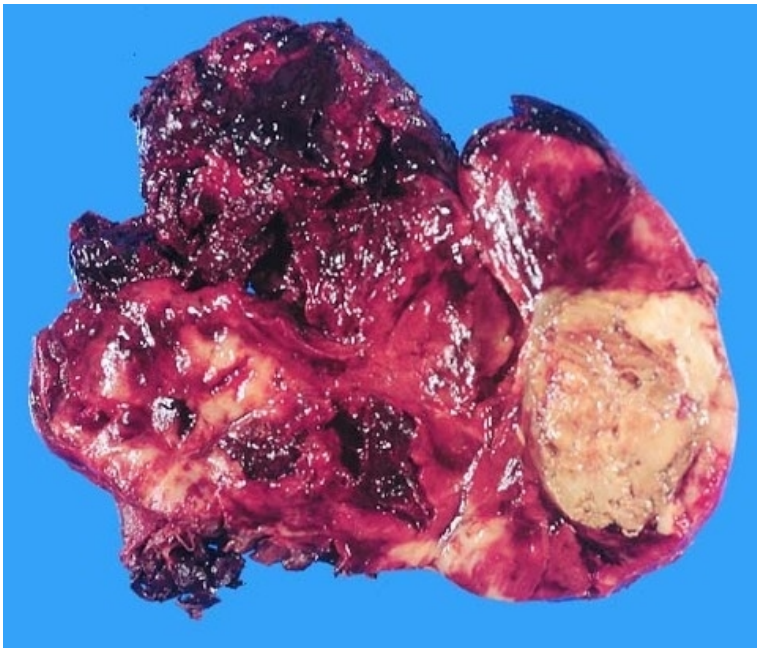
肾 癌：
B超多为中低回声，
CT占位多有强化明显的中低密度区（血供丰富）



鉴别诊疗

肾癌鉴别

肾错构瘤



肾癌



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/748117100055006131>