

Torbiel nerki, przez niektórych nazywana cystą, to zbiornik z płynem w obrębie nerki. W badaniu USG torbiele nerkowe jawią się jako "czarne dziury", ponieważ płyn torbieli nie odbija fal ultradźwiękowych.

Torbiele nerkowe można podzielić na kilka sposobów. Pierwszy z nich to podział na torbiele korowe

(znajdują się w korze nerki),

torbiele rdzeniowe

(rozwijają się w rdzeniu nerki) i

torbiele zatokowe

(znajdują się w części zatokowej nerki). Drugim prostym podziałem różnicuje torbiele na pojedyncze i mnogie

. Jednak najważniejszy z punktu widzenia diagnostyki USG jest

podział torbieli nerkowych na "groźne" i niezagrożające rozwojem nowotworu

. W diagnostyce obrazowej w tym celu używa się skali Bosniaka

opartej na takich szczegółach jak grubość ściany torbieli, zawartość torbieli, obecność zwapnień i innych.

Zgodnie z zaleceniami towarzystw naukowych wszystkie torbiele inne niż proste (czyli niegroźne) powinny być zweryfikowane w badaniu tomografii komputerowej ze środkiem kontrastującym, aby wykluczyć rozwój raka z torbieli nerki.

Częstość występowania torbieli nerkowych wzrasta z wiekiem człowieka. W większości przypadków u pacjentów z torbielami nerkowymi nie jest wymagana żadna interwencja medyczna.

Ze względu na niuanse diagnostyczne ocena torbieli nerkowych powinna być wykonywana przez doświadczonego ultrasonografistę.

ICD-10: N28.1 - Torbiel nerki nabyta

ICD-10: Q61 - Wielotorbielowatość nerek

{comments on}