腎友園地季刊 民國八十五年九月 創刊 98年度

游離腎.....不安於室四處走

文／台中大理菩提醫院腎臟科主任

談到慢性腎衰竭患者之合併症，最多的人體的腎臟位於腹腔、脊椎的兩側。正常的時候腎臟的周圍由一層脂肪包住，這些脂肪除了保護腎臟之外，更可以固定腎臟，使得腎臟不至於隨便移位。但是有些人的腎臟卻不安於室，到處遊走，不固定在身體的後腹腔，且隨著姿勢改變而改換位置，便稱之為「游離腎」。

游離腎常見於身材瘦長的年輕女性或中年婦女。右側腎臟發生游離腎的機會較左側腎臟多，十五%的病例是兩側皆發生游離現象。

游離腎的病因是因為腎臟周圍組織筋膜鬆弛，腎臟無法固定、容易移動。腎臟會隨著姿勢改變而移動位置，平躺時會掉到橫膈下方，但坐著或站立時受地心引力的影響會向下移位於第四腰椎或第五腰椎位置，甚至有的會掉到膀胱上緣。

絕大多數的病人都沒有什麼症狀，少數病人會有腰痠現象，甚至可在腹部或腰部摸到游離的腎臟，尿液常規檢查多數正常，偶見潛血反應或顯微性血尿。

早在十八世紀，醫學文獻即記載游離腎現象。在德國醫師診斷下游離腎的機率居然和胃下垂不相上下。有時病人會有兩側游離腎，因此早期對於游離腎皆主張開刀治療，否則腎臟容易因此長期移位而壞掉。

到目前為止，醫界對於游離腎發生的真正原因還不是很清楚。現代醫學認為，刀固定腎臟並不能完全解決病人的症狀；而且不開刀的游離腎也不會壞掉。

但是有一種情況是要特別注意，那就是部分游離腎病人會發生腎性高血壓、腎盂水腫或輸尿管水腫。其主要病因是因為腎臟移動後，腎動脈、輸尿管容易扭轉、彎折。所以有游離腎的病人要定期量血壓、做腎功能檢查及尿液常規檢查。

診斷游離腎的方法有腹部Ｘ光檢查、腹部超音波及靜脈腎盂攝影，其中以靜脈腎盂攝影最準確。病人在靜脈腎盂攝影分採站立及平躺姿勢攝影，如果發現站立和平躺時腎臟移動超過三點五公分或一腰椎大小的距離，即可診斷為游離腎。

大多數的病人並不需要手術治療。只要病人將自己養胖一點，增加一些腹部脂肪，即可將腎臟托住，並固定在後腹腔位置。但如果游離腎移動得太厲害而引起腎性高血壓、腎盂水腫或輸尿管腫大時，可考慮開刀治療。

以前需剖腹將腎臟縫合在後腹腔肌肉筋膜，但現在腹腔鏡技術發達，可使用腹腔鏡手術將腎臟的上端或下端固定托起，將腎臟和後腹腔肌肉筋膜縫合固定，者的效果都差不多，治療率也在九十%以上。另外學習倒立、做瑜伽、氣功或腳底按摩等另類療法可能有些幫助，但是還有待進一步長期的觀察和評估。