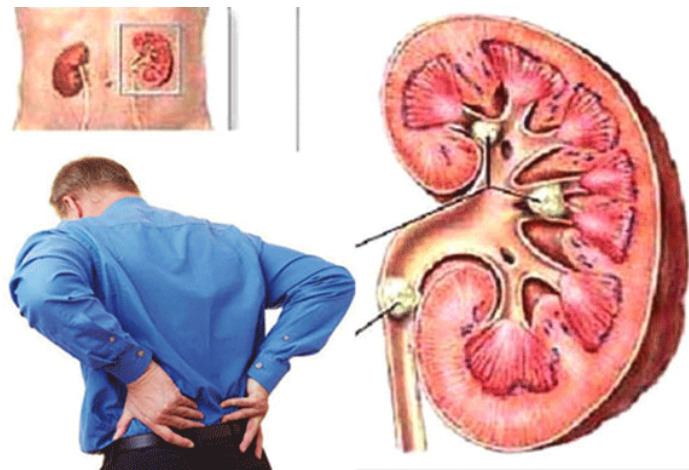


سنگ حالب و کلیه



تهیه کننده: دفتر آموزش
تأیید کننده: مدیر گروه ارولوژی
تاریخ تدوین: ۱۳۹۷/۸/۱
تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۱/۶/۱
تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۶/۱
ویرایش: ۰۲
کد: ATH-ED/ED-80
منبع: کتاب ارولوژی کمپبل

پیشگیری از سنگ کلیه و حالب

اصول کلی پیشگیری که بروز همه سنگ های ادراری را تا حد زیادی کاهش می دهد شامل موارد زیر است:

- افزایش مصرف مایعات: روزی ۲/۵ تا ۳ لیتر مایع نوشیده شود تا حداقل ۲ لیتر دفع ادرار داشته باشید.
- کاهش مصرف نمک، شکر، نوشابه و چای
- محدود کردن مصرف پروتئین به کمتر از ۶۰ گرم در روز
- استفاده از مواد غذایی که ادرار را اسیدی می کنند مانند: مخلوط آب و آبلیمو، آب آلو و ویتامین (C به استثناء سنگ های اسید اوریک).
- رعایت رژیم غذایی براساس جنس سنگ
- محدودیت مصرف میوه جات و سبزیجات برگ دار سبز (توت فرنگی، چغندر، لوبیا، کلم، سیب و انگور) و محدودیت مصرف آجیل و بادام زمینی.
- افزایش تحرک جسمی و اجتناب از بی حرکتی طولانی مدت

طراحی و چاپ: روابط عمومی بیمارستان آتیه

آدرس بیمارستان: تهران، شهرک غرب، تقاطع بلوار فرحزادی و شهید دامن

تلفن داخلی درمانگاه دکتر سودبخش: ۸۲۷۲۴۱۱۷

تلفن بیمارستان: ۸۲۷۲۱

فاکس بیمارستان: ۸۸۰۸۶۰۹۵

www.atiehhospital.ir

روش تصویربرداری انتخابی برای تشخیص سنگ حالب، سیتی اسکن شکم و لگن (بدون تزریق ماده حاجب) می باشد.

درمان

– درمان می تواند به صورت طح (درمان دارویی)، سنگ شکن برون اندامی (ESWL)، سنگ شکن درون اندامی (TUL) و در موارد بسیار نادر جراحی لاپاراسکوپی یا جراحی باز باشد.

از عوامل مؤثر بر شیوه انتخاب درمان می توان از اندازه و محل سنگ، وجود یا عدم وجود انسداد در مسیر و هم چنین جنس سنگ نام برد. بطور کلی احتمال دفع سنگ های حالب توسط درمان دارویی، در سنگ هایی با اندازه کمتر از ۵ میلی متر و واقع در قسمت تحتانی حالب، ۹۰٪ به بالا می باشد

در حالیکه احتمال دفع سنگ های بزرگتر از ۱۰ میلی متر و واقع در قسمت ابتدایی حالب، تنها ۱۰٪ می باشد.

– در صورتی که سنگ توسط درمان دارویی دفع نشود، بیمار غالباً کاندید سنگ شکن می شود. سنگ شکن می تواند بصورت برون اندامی (گزینه ارجح در سنگ های کلیه و سنگ های قسمت فوقانی حالب) یا به صورت اندوسکوپی و درون اندامی (گزینه ارجح در سنگ های قسمت تحتانی حالب) باشد.

از آنجایی که احتمال موفقیت سنگ شکن درون اندامی (اندوسکوپی) بیشتر می باشد در مواردی که نیاز به رفع فوری انسداد هست (انسداد کامل و یا موارد طول کشیده تورم کلیه) و یا در مواردی که بیمار از اختلالات انعقادی رنج می برد، از سنگ شکن درون اندامی استفاده می شود.

– هم چنین در صورت نیاز به سنگ شکن در حین بارداری گزینه انتخابی، سنگ شکن درون اندامی می باشد (سنگ شکن برون اندامی دارای آثار سوء بر جنین بوده و حین بارداری نباید استفاده شود).

– افراد تک کلیه و سنگ های انسدادی حالب به همراه عفونت سیستم ادراری (تب)، نیازمند توجه ویژه و درمان سریع تر می باشند.

- در مورد سنگ های داخل کلیه بزرگتر از ۲ سانتی متر درمان ارجح، خروج سنگ از راه پوست (PCNL) می باشد، مگر اینکه شرایط بیمار اجازه انجام جراحی فوق را به بیمار ندهد (از جمله ناهنجاری های خونی و انعقادی، چاقی بیش از حد و...)

- درمان محافظه کارانه سنگ: عوامل مطلوب در دفع خودبخود سنگ ها، اندازه کوچک سنگ (کمتر از ۵ میلی متر)، مدت زمان کوتاه علائم، سنگ در قسمت انتهایی حالب و سنگ در قسمت راست می باشد.

- درمان مداخله ای سنگ در مواردی مانند عفونت ادراری، انسداد حالب و به مخاطره افتادن عملکرد کلیه، درد مقاوم به درمان، سنگی که احتمال دفع خودبخود آن به علت اندازه یا محل سنگ کم باشد، مشاغل حساس (خلبان) و تمایل به درمان سریع تر، درمان مداخله ای انجام می پذیرد.

سنگ حالب

منشا اصلی سنگ های حالب، از کلیه می باشد. برخلاف سنگ های کلیه که معمولاً بی علامت و بی آزار هستند، حرکت سنگ در حالب معمولاً باعث ایجاد علائم و آزار زیادی برای بیمار می شود.

علائم سنگ حالب:

به علت اثر تحریکی و انقباضات حالب برای دفع سنگ، بیماران درد شدیدی را تجربه می کنند. هم چنین به علت تحریک اعصاب گوارشی، بیماران از تهوع و استفراغ نیز شکایت دارند.

از دیگر علائم سنگ حالب می توان به تکرر ادرار، سوزش ادرار و وجود خون در ادرار اشاره کرد. نکته حائز اهمیت در سنگ های حالب، توانایی آنها برای ایجاد انسداد در مسیر تخلیه ادرار از کلیه و ایجاد آسیب به کلیه (در صورت انسداد کامل یا طول کشیده) می باشد.

تشخیص وجود سنگ حالب توسط شرح حال، معاینه بالینی و تصویربرداری انجام می شود.

– از روش های رایج برای تصویربرداری سنگ حالب، می توان از عکس ساده شکم (KUB) و سونوگرافی نام برد



سنگ کلیه یکی از شایع‌ترین اختلالات دستگاه ادراری می‌باشد. سنگ کلیه به تهنشین شدن مواد معدنی در لوله‌های ادراری، سفت شدن و کریستالیزه شدن آن گفته می‌شود که با علائمی همچون درد شدید نواحی پهلو، کمر و نواحی پایینی لگن و گاه خون‌ریزی در ادرار همراه است.

محل اولیه تشکیل سنگ درون کلیه بوده اما در هر محلی از دستگاه ادراری (کلیه، حالب، مثانه، مجرای ادرار) می‌تواند دیده شود.

از عوامل خطر برای تشکیل سنگ می‌توان از سابقه خانوادگی مثبت، جنسیت (شیوع سنگ در مردان بالغ ۲ الی ۳ برابر بیشتر از زنان می‌باشد، اما پس از یائسگی به علت از بین رفتن اثر محافظتی استروژن، میزان بروز سنگ در زنان افزایش می‌یابد)، زندگی در نواحی گرمسیری، شغل‌های مرتبط با محیط گرم، تحرک کم، مصرف کم مایعات، رژیم‌های نامناسب غذایی (مصرف زیاد شکر و نمک و پروتئین حیوانی، کمبود مصرف فیبر و سبزیجات) و همچنین مصرف بیش از حد مکمل‌های دارویی و ویتامین‌ها (قرص کلسیم، ویتامین D و یا کپسول روغن ماهی) نام برد.

شایع‌ترین نوع سنگ، کلسیم اگزالات می‌باشد اما برخلاف تصور عمومی درجه سختی آب (محتوی نمک‌های کلسیمی) عامل خطری جهت سنگ‌های کلسیمی نمی‌باشد. در حقیقت خطر تشکیل سنگ با میزان آب مصرفی و نه ترکیب آن ارتباط دارد. هم‌چنین بیماری قند (دیابت ملیتوس) و نقرس نیز می‌تواند با افزایش خطر تشکیل سنگ همراه باشند.



علائم سنگ کلیه

•درد
معمولاً شدید بوده بطوری که فرد اظهار می‌کند شدیدترین دردی است که در طول زندگی خود تجربه کرده است. نوع درد معمولاً بصورت کولیکی (کم و زیاد شدن درد) بوده و بین ۲۰ دقیقه تا ۱ ساعت طول می‌کشد. درد می‌تواند در طول مسیر حالب انتشار یابد و در مجرای ادراری یا اندام تناسلی (بیضه‌ها در آقایان) هم دیده شود.

•علائم ادراری

سوزش ادرار، وجود خون در ادرار، احساس ناراحتی حین دفع ادرار، احتباس

•علائم عمومی

مانند تعریق، احساس تهوع و استفراغ

تشخیص سنگ کلیه

بررسی‌های اولیه در تشخیص سنگ کلیه شامل آزمایش ساده ادرار رویت گلبول قرمز(RBC)، وجود خون در ادرار(Blood) و سونوگرافی می‌باشد.

تصویربرداری اصلی جهت تشخیص سنگ سی تی اسکن می‌باشد، اما معمولاً سونوگرافی به دلیل هزینه پائین‌تر، نداشتن اشعه و امکان انجام در خانم باردار و همچنین سهل‌الوصول بودن، گزینه انتخابی اولیه است، هرچند سونوگرافی دارای محدودیت‌هایی مانند عدم توانایی تشخیص سنگ‌های کوچکتر از ۲ میلی‌متر یا عدم رویت سنگ‌های قسمت میانی حالب می‌باشد.

روش های درمان سنگ کلیه

– درمان اولیه سنگ، درمان دارویی است. احتمال دفع سنگ بسته به اندازه آن و محل قرارگیری سنگ دارد. بطورکلی شانس دفع سنگ‌های کوچکتر از ۵ میلی‌متر با درمان دارویی بالا است که این دفع سنگ معمولاً بدون درد و یا همراه با درد و سوزش مختصر می‌باشد اما غالب سنگ‌های بزرگتر از ۱ سانتی‌متر با درمان دارویی دفع نشده و نیاز به اقدامات مداخله‌ای دارند.

– هم‌چنین در صورت بروز عفونت در کلیه مسدود شده توسط سنگ، سنگ عفونی، انسداد کامل مسیرحالب توسط سنگ، تورم (هیدرونفروز شدید کلیه) اختلال در عملکرد کلیه یا بیماران دارای یک کلیه (Single kidney)اقدامات لازم جهت خروج سنگ باید سریع‌تر انجام شود.

– در طی درمان دارویی توصیه به مصرف حجم زیاد مایعات می‌شود. حجم مایع مصرفی روزانه باید بیش از ۳ لیتر باشد بطوری که طی شبانه روز بیش از ۲ لیتر ادرار دفع شود، همچنین ادرار باید زرد روشن

–جهت جلوگیری از بالا رفتن غلظت ادراری توصیه می‌شود که در طول شب نیز ۱ تا ۲ مرتبه برای نوشیدن آب از خواب بیدار شوید.

برخلاف تصور رایج، امروزه حذف کامل کلسیم (عدم مصرف لبنیات،

شیر، ماست، پنیر و) توصیه نمی‌شود. کلسیم برای استحکام استخوان ، دندان و جلوگیری از پوکی استخوان بویژه در بانوان یائسه لازم است.

– همچنین حذف کامل کلسیم از رژیم غذایی باعث افزایش بروز سنگ‌های اگزالاتی می‌شود. بهتر است شخص تا زمان دفع سنگ، حین هر نوبت ادرار کردن، از یک ظرف صافی (توری مانند) استفاده کند تا در صورت به دست آوردن نمونه سنگ، نمونه جهت تعیین نوع سنگ به آزمایشگاه فرستاده شود.

– براساس نوع سنگ، رژیم غذایی مناسب جهت جلوگیری از تشکیل مجدد سنگ برای بیمار تجویز می‌شود. در طی درمان دارویی، در صورت ایجاد علائم هشداردهنده نظیر تشدید درد، درد مقام به درمان دارویی خوراکی، تشدید یا تداوم وجود خون واضح در ادرار، تب و لرز و تهوع مقاوم به درمان به پزشک مراجعه فرمایید.

روش های مداخله‌ای در درمان سنگ کلیه شامل ۲

نوع عمده، سنگ شکن و جراحی می

باشد. روش‌های عمده سنگ شکن شامل:

• سنگ شکن برون اندامی (ESWL)

مناسب برای سنگ‌های کلیه و سنگ‌های قسمت فوقانی حالب

• سنگ شکن اندوسکوپییک درون اندامی (TUL)

ارجح در سنگ‌های قسمت تحتانی حالب می‌باشد