

به نام خدا



سنگ کلیه

تهیه کننده:

(دپارتمان آموزش به بیماران)

تعریف و مقدمه:

سنگ های کلیه توده های معدنی سختی هستند که در کلیه تشکیل می شوند و ممکن است در کلیه، حالب، مثانه و پیشابراه دیده شوند. جنس این سنگ ها نیز با هم متفاوت بوده و ممکن است از کریستالهای اگزالات کلسیم، فسفات کلسیم، اسید اوریک یا سیستئین باشند.

از نظر اندازه نیز سنگ ها با هم متفاوتند طوری که گاهی به کوچکی شن و سنگ ریزه اند و گاهی بزرگ حتی شاخه دار به شکل شاخ گوزن هستند و حتی ممکن است حجم لگنچه کلیه را نیز پر کنند. حدود ۹۰٪ از سنگ های کوچک (کوچک تر از ۵ میلی متر) بدون نیاز به اقدام درمانی خاصی از بدن دفع می شوند و تنها حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد سنگ ها به اقدام درمانی جدی نیازمندند. بطور متوسط خروج سنگ ها از بدن بین ۱ تا ۳ هفته به طول می انجامد و تقریباً در دو سوم موارد سنگ ها تا هفته چهارم پس از ظهور علائم از بدن دفع شده اند.

علل تشکیل سنگ کلیه:

عوامل متعددی مانند عوامل ارثی- رژیم غذایی- داروها (مدر، آنتی اسیدهای حاوی کلسیم)- آب و هوا- شرایط محیط کار- شیوه زندگی- مشکلات طبّی خاص با ایجاد تغییراتی در ادرار (عفونت های ادراری، بیماری های التهابی روده، نقرس و ... باعث تشکیل سنگ می شود.

علائم و نشانه ها :

بدون علامت: در سنگ های کوچک معمولاً بدون علامت دفع می شوند.

درد ناگهانی و مداوم: سنگ ممکن است باعث دردهای شدیدی با کیفیت انقباضی در ناحیه پشت و طرفین کمر، شکم، کشاله ران یا ناحیه تناسلی شود که با تغییر وضعیت بدن نیز بهبود نمی یابد.

تهوع و استفراغ

مشاهده خون در ادرار که به علت سنگ باقی مانده در کلیه و در اثر حرکت سنگ در مسیر ادراری ایجاد می شود.

سوزش و تکرر ادرار که ناشی از عبور سنگ در مجاری ادراری است که این علامت در عفونت مجاری ادراری نیز دیده می شود.

تب لرز

کاهش اشتها

اسهال یا یبوست

افزایش تعریق

احساس خستگی مفرط

! نکته: این علائم بر اساس اندازه سنگ و این که در چه محلی قرار گرفته باشد متفاوت است و نیز بعضی از این علائم با برخی بیماری های دیگر مشترک است.

تست های تشخیصی :

- ۱- تهیه عکس ساده شکم با آمادگی قبلی با اشعه ایکس
- ۲- سونوگرافی کلیه و مجاری ادراری
- ۳- آی وی پی (عکس رنگی با تزریق ماده حاجب از ورید که عملکرد کلیه و محل تقریبی سنگ را مشخص می کند).
- ۴- سی تی اسکن کلیه و مجاری ادراری (برای بررسی دقیق کلیه و مجاری ادراری توسط تصویر سه بعدی بکار می رود).

۵- آزمایش ساده ادرار (برای بررسی خون در ادرار و نوع جنس کریستال‌های دفعی به کار می‌رود).

چه کسانی در معرض خطر سنگ کلیه هستند؟

سنگ کلیه در این افراد شایعتر است:

- ۱- مردان ۳ برابر از زنان (معمولاً سن ۳۰ تا ۵۰ سالگی)
- ۲- استراحت مطلق طولانی مدت
- ۳- مشکلات مثانه ناشی از صدمه طناب نخاعی
- ۴- سفید پوستان بیشتر از رنگین پوستان در معرض خطر هستند.
- ۵- افرادی با سابقه خانوادگی مثبت
- ۶- افرادی که در مناطق کوهستانی، صحرایا مناطق گرمسیری هستند.
- ۷- داشتن سیستم ادراری غیر طبیعی
- ۸- سابقه ابتلا به عفونتهای ادراری مکرر

عوامل خطر و راهای مقابله با آن:

- ۱- کمبود مایعات بدن: یکی از اصلی ترین علل تشکیل سنگ کلیه است لذا نوشیدن مایعات بخصوص در مناطق گرم و خشک یا محیط های گرم مثل آشپزخانه‌ها، نانوایی ها و کوره‌های فلزات می تواند دارای اهمیت بالایی باشد
- نوشیدن نوشابه های گازدار و میوه هایی چون گریپ فروت خطر تشکیل سنگ را افزایش می دهد.
- ۲- رژیم غذایی: مصرف مقادیر زیادتیر از حد مجاز روزانه برخی ویتامین ها مثل ویتامین D و سطوح بالای کلسیم نیز رژیم غذایی پر پروتئین و پر نمک و غذاهای حوی اغزالات بالا خطر سنگ کلیه را افزایش می دهد.

۳- وزن گیری: در افراد چاق و با دور کمر بالا خطر سنگ کلیه بیشتر است.

۴- فعالیت بدنی: کم تحرکی باعث افزایش آزادسازی کلسیم از استخوان و افزایش سنگ کلیه می شود.

۵- داروها: مصرف برخی از داروها مثل آنتی اسیدهای حاوی کلسیم باعث تسهیل ایجاد سنگ کلیه می‌شوند.

عوارض سنگ کلیه:

- ۱- افزایش خطر ابتلا به عفونت ادراری
- ۲- آسیبهای کلیوی که گاهی باعث نارسایی حاد کلیه می‌شود.
- ۳- سنگ ساز شدن کلیه در صورت عدم رعایت نکات پیشگیری.

درمان سنگ کلیه :

- ۱- در صورت قابل تحمل بودن درد: استراحت در منزل، نوشیدن مقادیر فراوان مایعات و آب و مصرف مسکن.
- ۲- در صورت عدم تحمل درد:
الف) مراجعه به پزشک و تجویز ضد درد و ایبو پروفن- دیکلوفناک
ب) نوشیدن آب فراوان در ساعات بیداری در هر ساعت یک لیوان آب نوشیده شود یا روزانه ۱۰-۸ لیوان آب بنوشید.
ج) جمع‌آوری ادرار یا صاف کردن ادرار جهت گرفتن نمونه سنگ تا ۳ روز پس از تسکین درد
- ۳- دردهای شدید که مسکن جواب نداد احتمال انسداد مجرای ادرار وجود دارد و از راههای زیر استفاده می‌شود:
الف) سنگ شکن با امواج صوتی

ب) خارج یا خرد کردن سنگ از طریق پوست: در صورتی که سنگ شکن جواب ندهد یا سنگ خیلی بزرگ باشد از طریق لوله نفروسکوپ از راه برش کوچکی در ناحیه پشت بیمار ایجاد شده و از طریق نفروسکوپ سنگ خرده شده خارج می‌گردد.

ج) یوتروسکوپي: که جراح از طریق لوله تلسکوپ نازکی به نام یوتروسکوپ از طریق مجرای ادراری به محل استقرار سنگ در حالب می‌رسد و یا سنگ را کامل خارج کرده و یا آن را با امواج صوتی خرد و سپس آن را تخلیه می‌کند.

د) جراحی باز که با ایجاد برشی در پهلوی بیمار از طریق دسترسی به کلیه ها اقدام به خارج ساختن سنگ ها می کنند که خیلی موارد معدودی بکار می‌رود.

روش های پیشگیری از عود مجدد سنگ کلیه:

- ۱- مایعات بیشتری مصرف کنید.
- ۲- مصرف فیبر و ویتامین C را افزایش دهید.
- ۳- مصرف گوشت را کم کنید. (اگر سنگ وریکسی باشد)
- ۴- مصرف کلسیم را افزایش دهید. (اگر سنگ کلسیمی نباشد)
- ۵- رژیم کم نمک و کم پروتئین را رعایت کنید.

! نکته :

- ۱- مقدار مایع مصرفی شما زمانی کافی است که رنگ ادرار شما شفاف یا کمی زرد باشد.
- ۲- در صورت ابتلا به بیماری قلبی، کلیوی و کبدی محدودیت مصرف مایعات با پزشکان معالجتان مشورت کنید.
- ۳- در صورت رعایت موارد فوق و ابتلای مجدد به سنگ کلیه نیاز به درمان دارویی دارید.