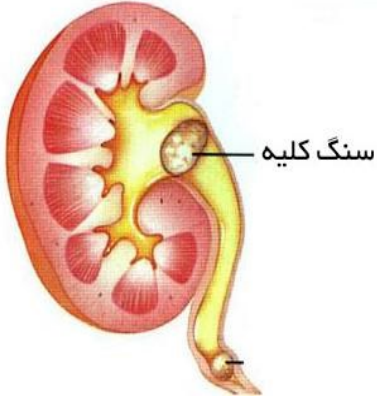




## سنگ کلیه

کد رسانه: Plt-Shafa-120-001



تهیه و تنظیم: واحد آموزش، مکانی و ارتقاء سلامت



**عمل جراحی باز:** برای سنگهای بزرگ کلیه که اصطلاحاً "شاخ گوزنی" نامیده می شوند مورد استفاده قرار می گیرد. جراحی با بیهوشی عمومی و با استفاده از طریق برشی در ناحیه پهلو صورت می گیرد.

### رژیم غذایی:

- ◆ در سنگ های اگزالات کلسیم، فسفات کلسیم، فسفات منیزیم، آمونیوم باید ادرار اسیدی شود.
- مصرف گوشت، تخم مرغ، آلو، آب شاه توت و ویتامین ث ادرار را اسیدی می کند.
- توجه داشته باشید، کلسیم یا ویتامین(D) اضافی مصرف نکنید. بدن شما کلسیم مورد نیاز را از طریق غذاهای مصرفی روزانه تأمین می کند.
- در مورد آنتی اسیدی که مصرف می کنید دقت کنید چون در آنتی اسیدها کلسیم اضافی وجود دارد.
- ◆ در سنگ های اسیداوریکی و سیستئینی ادرار باید قلیایی شود شیر، سبزیجات و میوه جات ادرار را قلیایی می کنند.
- ◆ برای پیشگیری از ایجاد سنگ های اسیداوریکی از مصرف الکل گوشت، ساردین، روغن ها، اسفناج، نان و خمیر های آماده اجتناب شود و مصرف پروتئین محدود گردد.
- ◆ جهت پیشگیری از ایجاد سنگ های سیستئینی باید دریافت پروتئین محدود شود.
- ◆ در سنگ های اگزالاتی باید از مصرف سبزیجات سبز و برگ پهن (اسفناج و کلم)، ریواس، قهوه و چای، شکلات، بادام زمینی و سبوس گندم خودداری نمود.
- ☞ **توجه:** در صورت بروز درد شدید در ناحیه کمر یا پهلوها که کاهش نیابد، خون در ادرار، تب و لرز، استفراغ، ادرار بدبو یا تیره رنگ، سوزش در هنگام دفع ادرار به پزشک مراجعه کنید.

خاص (مثلاً سنگهای اسیداوریکی) اغلب سنگ ها به درمان دارویی جواب نمی دهند و حل یا دفع نمی شوند. داروهای گیاهی نیز در همین گروه قرار دارند.

### سنگ شکنی:

- ◆ **سنگ شکنی برون اندامی (ESWL):** این نوع سنگ شکنی به صورت سریایی از روی پوست بدن و توسط امواج صوتی انجام می شود و نیاز به بیهوشی یا بیحسی ندارد. این روش برای سنگ های کلیه با اندازه ۲/۵ سانتیمتر یا کمتر می باشد و یا برای برخی از سنگهای ابتدای حالب استفاده می شود. ترخیص در همان روز انجام شده و طی روزهای بعد خرده سنگ ها با ادرار کردن خارج می شود. برای خروج کامل قطعات سنگ، بیمار باید راه برود و مایعات زیاد مصرف کند.
- ◆ **سنگ شکنی درون اندامی (TUL):** در این نوع سنگ شکنی که به اشتباه به سنگ شکنی لیزری معروف شده است از ضرباتی که بوسیله ی هوای فشرده ایجاد می شود استفاده می شود. البته نوع لیزری آن هم وجود دارد. این نوع سنگ شکنی تحت بیهوشی عمومی یا بی حسی از کمر انجام و برای سنگ های حالب استفاده می شود. دستگاه مخصوص از طریق مجرای ادرار وارد مثانه می شود و سپس داخل حالب شده و سنگ خرد و خارج می شود. بیمار عصر روز عمل یا روز بعد مرخص می شود.
- ◆ **خارج کردن سنگ کلیه از راه پوست (PCNL):** در این روش از طریق برشی حدود ۲ سانتیمتر روی پوست در ناحیه پهلو، سنگ بزرگ کلیه خرد شده و خارج می شود و تحت بیهوشی عمومی انجام می شود. بیمار بعد از ۲ تا ۳ روز ترخیص میشود. پانسمان تا دو روز حفظ می شود و سپس برداشته میشود و بیمار قادر به استحمام خواهد بود. بیمار فعالیتهای معمول خود را طی چند روز شروع می کند.

## سنگ کلیه چیست؟

سنگ کلیه شامل ذرات کوچک و سختی است که در یک یا هر دو کلیه تشکیل شده و گاهی به داخل حالب ها (لوله های عضلانی باریکی که ادرار را از کلیه ها به مثانه منتقل می کنند) انتقال یابند. سنگ کلیه از نظر اندازه از یک دانه شن تا حدود یک توپ گلف متغیر بوده و ممکن است منفرد یا متعدد باشد.

## انواع سنگ کلیه:

### سنگ های اگزالات و فسفات کلسیم:

حدود ۸۵ - ۷۵٪ سنگ های کلیه، از جنس اگزالات کلسیم هستند. بروز این نوع سنگ کلیه بیشتر در سنین میانسالی است. علل ایجاد آنها: پرکاری تیروئید، اسیدوز توبولی کلیه، افزایش اگزالات ادرار و افزایش کلسیم ادرار می باشد. درمان اولیه شامل برطرف کردن عامل اصلی است.

### سنگ های استرویتی:

این سنگ ها از نظر شیوع، بعد از سنگ های کلسیمی هستند (۱۵٪ - ۵٪) - حاوی آمونیوم، فسفات و منیزیم می باشند و با عفونت های سیستم ادراری ارتباط دارند، که به آنها سنگ های عفونی گفته می شود. معمولاً این سنگ ها از بیلی روبین ساخته می شوند و با جراحی برداشته می شوند.

### سنگ های اسید اوریک:

شیوع آنها ۱۰-۵٪ است و زمانی تشکیل می شود که ادرار حاوی مقادیر زیادی اوره باشد و در افراد نقرسی شایع می باشد.

### سنگ های سیستئینی:

شیوع آنها کم و حدود ۱٪ است. اکثراً به صورت ارثی و در سنین کودکی بروز می کند و معمولاً سابقه ی خانوادگی نیز دارد. این بیماری یکی از معمول ترین علت های سنگ کلیه در دوران کودکی و قبل از بلوغ است.

## علت تشکیل سنگ های کلیوی:

زمانیکه میزان نمک و مواد معدنی موجود در بدن افزایش یابد شرایط برای ابتلا به سنگ کلیه مساعد می شود.

از مهمترین عواملی که امکان ابتلای فرد را به سنگ کلیه افزایش می دهد، عبارتند از:

- قرار گرفتن فرد در رده سنی ۲۰ الی ۴۰ سال
- مصرف داروهایی از قبیل داروهای ادرارآور، داروهای ضداسید معده و ...
- داشتن یک کلیه
- مصرف رژیم های غذایی غنی شده از پروتئین ولی ضعیف از لحاظ تأمین میزان فیبر مورد نیاز بدن
- کم شدن میزان آب موجود در بدن به دنبال عدم مایعات و سکونت در محیط های گرم
- و در نهایت، عدم تحرک و فعالیت

## علائم:

در بسیاری از موارد سنگ های کلیوی قادر به حرکت نمی باشند و به این ترتیب نمی توانند نشانه ای مبنی بر وجود این بیماری در فرد ایجاد کنند. ولی اگر این سنگ ها قادر به حرکت باشند، باعث بروز نشانه های زیادی در فرد می شوند، نشانه هایی از قبیل:

- احساس درد در عضلات کمر
- وجود خون و تیرگی در ادرار
- حالت تهوع و استفراغ
- احساس سوزش به هنگام خارج شدن ادرار از بدن

## تشخیص:

روش های تشخیصی شامل:

- **سونوگرافی:** رایج ترین روش تشخیصی می باشد. نیاز به آمادگی خاصی ندارد. در این روش از روی پوست بدن امواج ارسال شده و وجود سنگ در کلیه، مجاری ادراری و مثانه بررسی میشود.

## عکس ساده شکم یا (کی یو بی KUB): در این روش عکس

ساده رادیولوژی از شکم و لگن گرفته می شود، لازم است شب قبل از تصویر برداری غذای سبک میل شود و با قرص یا شربت ملین روده ها خالی شود تا سنگ در گرافی دیده شود.

## عکس رنگی از کلیه ها یا (آی وی پی IVP): در این روش

شب قبل از تصویر برداری بیمار باید غذای سبک میل نماید و از قرص یا شربت ملین جهت خالی کردن روده ها استفاده کند. هنگام تصویر برداری ماده حاجب به بیمار تزریق می شود تا کلیه ها و مسیر ادراری واضح دیده شود و محل سنگ مشخص شود.

توجه داشته باشید: در صورت داشتن آلرژی به ید و غذاهای دریایی حتماً به کادر درمان اطلاع دهید.

## سی تی اسکن: نیاز به آمادگی خاصی ندارد.

## پیشگیری:

- مصرف مایعات حداقل ۱۰-۸ لیوان در روز
- رعایت رژیم غذایی متناسب با نوع سنگ کلیه
- افزایش تحرک و فعالیت
- پیشگیری از ایجاد عفونت مجاری ادراری
- خودداری از شرایطی که با تعریق بیش از حد همراه است

## درمان:

درمان بستگی زیادی به اندازه ی سنگ و محل آن دارد. مثلاً سنگ های ریز (شش میلیمتر یا کمتر) در داخل کلیه نیاز به درمان خاصی ندارند بجز اصلاح رژیم غذایی و مصرف مایعات که خودبخود از راه ادرار دفع می شوند ولی سنگ های بزرگتر باید خرد یا خارج شوند.

## درمان دارویی:

درمان های دارویی در سنگ های ادراری بیشتر نقش پیشگیری کننده از ایجاد سنگ های بعدی یا جلوگیری از افزایش اندازه سنگهای فعلی دارند. بجز برخی سنگ های کوچک با جنس های