



عنوان ۷۰

راهنمای بیمار دارای سنگهای ادراری (1)



مرکز آموزشی درمانی آیت الله کاشانی

واحد آموزش بیمار

تدوین

بهار ۱۳۹۲

بازنگری

بهار ۱۴۰۰

بیمار گرامی خانم / آقای با توجه به
علائم شما و بررسی ها و معاینات انجام شده، جهت شما تشخیص سنگ
کلیه مطرح است، در حال حاضر با توجه به بهبود علائم و طبیعی بودن
آزمایش های مربوط به عملکرد و فعالیت کلیه و عدم وجود عارضه ی
خطرناک مرتبط با سنگ، می توانید به منزل بازگشته و درمان خود را به
صورت سرپایی ادامه دهید. هر چند ابتلا به سنگ کلیه یک تجربه ی
بسیار دردناک بوده و احتمال بروز مجدد آن نگران کننده است اما در حال
حاضر درمان های مناسب و موثری برای آن وجود دارد. این بیماری یکی
از شایع ترین شکایت های مراجعه کنندگان به اورژانس ها و همچنین از
شایع ترین اختلالات دستگاه ادراری است.

دستگاه ادراری شامل کلیه ها / حالب ها / مثانه و پیشابراه (مجرای ادراری)
می باشد.

سنگ ادراری یا همان سنگ کلیه یک توده ی بلوری شکل و سخت
کاملاً شبیه به سنگ (معمولاً با حاشیه ی نامنظم و کناره های تیز) است
که ممکن است در هر قسمتی از دستگاه ادراری وجود داشته باشد و فقط
در کلیه ها دیده نمی شود، اندازه ی آنها بسیار متفاوت بوده و از اندازه ی
یک دانه برنج یا شن تا بزرگی یک تخم مرغ ممکن است دیده شوند.

تشکیل سنگ به ۲ علت می تواند باشد :

- کمبود آب بدن و کاهش مصرف مایعات، که باعث کاهش دفع
آب در ادرار و غلیظ شدن ادرار شده و اصلی ترین علت سنگ
کلیه است.
- افزایش ترشح مواد معدنی به داخل ادرار، که می تواند به علت
افزایش مصرف آنها یا زیاد بودن تولید آنها در داخل بدن باشد.
- در این شرایط مواد فوق ابتدا یک رسوب کوچک ایجاد کرده که
تشکیل بلور می دهد و سخت می شود و آرام آرام با رسوب
بیشتر بر روی آن بزرگ و بزرگتر شده و به شکل سنگ در می
آید.

همان طور که گفته شد سنگ ادراری یک بیماری شایع است که به طور
متوسط در ۱۰ درصد از افراد بالغ دیده می شود. این بیماری در نواحی
گرم که افراد بیشتر در معرض کم آبی قرار دارند شایع تر است.

به طور کلی سنگ های ادراری به ۴ نوع اصلی تقسیم می شوند :

۱- کلسیمی: سنگ های دارای کلسیم بیشترین نوع سنگهای
ادراری هستند، به طوری که بیش از ۸۰٪ سنگ ها حاوی
کلسیم می باشند.

۲- اسید اوریک

۳- شاخ گوزنی: سنگ های عفونی یا شاخ گوزنی (استروویت)
بسیار بزرگ بوده و در افراد با سابقه ی عفونت های طولانی و
مکرر ادراری دیده می شود.

۴- سیستینی

در برخی شرایط و افراد احتمال بروز سنگ کلیه بالاتر است :

- کمبود مصرف مایعات و کم آبی بدن: شایع ترین علت سنگ
سازی است که قابل پیش گیری می باشد. عدم مصرف مایعات
کافی به ویژه آب باعث غلیظ شدن ادرار و تمایل به رسوب
نمک ها می شود.

- فعالیت جسمانی کم: فعالیت جسمی کم (مثلاً در افرادی که
طولانی مدت بستری هستند) باعث آزاد شدن کلسیم از
استخوان ها به خون و بالا رفتن کلسیم در خون و سپس ادرار
می شود.

- سابقه ی سنگ کلیه در افراد خانواده

- سابقه ی سنگ کلیه ی قبلی در خود فرد

- رژیم های غذایی نامناسب شامل: کمبود کلسیم غذایی/
مصرف پروتئین های حیوانی زیاد / کمبود مصرف سبزیجات
و فیبر / مصرف زیاد شکر

- مصرف بیش از اندازه ی مکمل های دارویی و ویتامین ها شامل: قرص های کلسیم، ویتامین ث، ویتامین د و کپسول های روغن ماهی
 - برخی از داروها که برای بیماری های دیگر مصرف می شوند مثل: بعضی از کورتون ها، هورمون های تیروئید، ضد اسیدهای معده
 - سابقه ی عفونت های مکرر ادراری
 - افراد دارای یک کلیه
 - اختلال و بیماری های دیگر کلیه مثل کیست های کلیوی
 - انجام شیمی درمانی
 - ابتلا به بیماری های متابولیسمی یا غددی مثل دیابت (مرض قند) و چاقی شدید
- معمولاً ۸۰٪ سنگ های ادراری بدون علامت هستند و گاه فرد تنها هنگام دفع سنگ همراه ادرار، متوجه بروز آن می شود، سنگ ها تا زمانی که در کلیه ثابت هستند معمولاً ایجاد علامت نمی کنند و فقط زمانی که شروع به حرکت کرده و یا در محل های تنگ حالب گیر می کنند و باعث انسداد مسیر ادرار می شوند می توانند علامت ایجاد کنند.

علائم شایع شامل موارد زیر است :

- درد: درد شدید اصلی ترین علامت سنگ کلیه است درد معمولاً ناگهانی و همراه با احساس فشار است. شدت درد پس از شروع ثابت نیست و کم و زیاد می شود اما کاملاً برطرف نمی شود، حمله های درد شدید از ۲۰ دقیقه تا ۱ ساعت طول می کشد (کولیک یا قولنج کلیوی). شدت درد در افراد مختلف متفاوت است.

- خون ادراری: لبه های تیز و کناره های ناصاف سنگ هنگام عبور از محل های تنگ دستگاه ادراری می تواند ایجاد خراش و خون ریزی کند، که گاهی باعث تغییر رنگ ادرار به سمت قرمزی می شود.
- دفع شن یا سنگ ریزه: گاهی همراه با درد و قبل از دفع سنگ اصلی موادی شبیه شن دفع می شود.
- احساس ناراحتی و درد هنگام دفع ادرار
- نیاز به تخلیه ی مکرر ادرار (سریع و فوری ادرار کردن)
- تعریق

تشخیص :

هر چند معمولاً علائم فوق تشخیص را بسیار آسان می کند اما برای تأیید تشخیص، رد کردن سایر بیماری ها (مثل آپاندیسیت یا بیماری های زنان) و همچنین بررسی وضعیت عملکرد کلیه ها و عوارض احتمالی سنگ معمولاً علاوه بر معاینات بالینی، از آزمایش خون و ادرار و نیز از روش های تصویربرداری استفاده می شود. آزمایش خون عملکرد کلیه ها را مشخص می کند و در آزمایش ادرار وجود خون و عفونت های احتمالی بررسی می شود. روش های تصویربرداری شامل موارد زیر است:

- عکس ساده
- عکس رنگی (IVP)
- سی تی اسکن

سونوگرافی: این روش بیشترین روش مورد استفاده در تشخیص اولیه ی سنگ های ادراری است ولی گاهی سنگ های حالب را به خوبی تشخیص نمی دهد. اما وضعیت کلیه (تورم احتمالی) و اندازه ی سنگ را مشخص می کند.

درمان :

علائم حاد مانند درد و تهوع در اورژانس با تجویز مسکن و داروهای ضد استفراغ بهبود می یابد و پس از آن باید منتظر دفع سنگ بمانید. سنگ های ادراری هر چند علائم شدیدی ایجاد می کنند اما ۸۰٪ آنها نیاز به درمان تخصصی نداشته و خودبخود دفع می شوند. مهمترین عامل تعیین کننده ی دفع سنگ، اندازه ی آن است :

- سنگ های کمتر از ۵/۰ سانتی متر: اغلب در طول ۴-۲ هفته دفع می شوند.
- سنگ های بزرگتر از ۱ سانتی متر: احتمال دفع خودبخودی بسیار کم است و نیاز به مداخله و درمان های تخصصی دارد.