

آشنایی با ساختار دستگاه ادراری

دستگاه ادراری از چند بخش اصلی تشکیل شده است (شکل ۱):

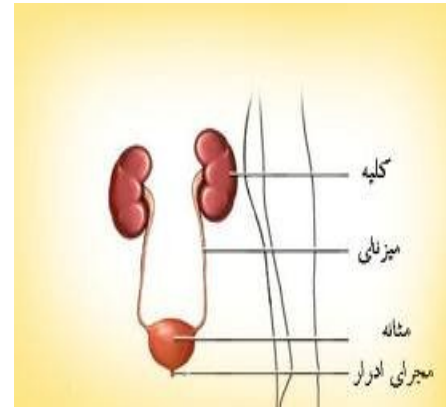
۱- کلیه ها که وظیفه آنها تولید ادرار است.

۲- لگنچه که ادرار پس از تولید شدن وارد آن میشود و محل ایجاد اغلب سنگهای ادراری است. سنگهای لگنچه معمولا باعث ایجاد درد نمیشوند مگر اینکه راه لگنچه را مسدود نمایند (شکل ۲).

۳- میزنای یا حالب که ادرار را از لگنچه به مثانه منتقل میکند. اگر سنگ از لگنچه وارد حالب شود، درد شدیدی در پهلو و شکم بیمار ایجاد میگردد که گاه همراه با تهوع، استفراغ، سوزش ادرار و در آقایان درد بیضه است.

۴- مثانه که محل ذخیره ادرار پیش از دفع است. اگر بنا به دلایلی مثل بزرگ شدن پروستات، تنگی مجرای ادرار یا مثانه عصبی تخلیه مثانه دچار اشکال شود و یا به علت سوء تغذیه یا اختلالات سوخت و ساز بدن (متابولیک) در کودکان ترکیب طبیعی ادرار تغییر کند، فرد مستعد سنگ مثانه میگردد.

۵- مجرای ادرار که ادرار را از مثانه به خارج منتقل میکند. سنگ کلیه یا مثانه ممکن است در هنگام دفع در مجرای ادرار گیر کند و سبب بند آمدن ادرار شود.



شکل ۱

درمان سنگ کلیه :

درمان سنگ کلیه شامل دو قسمت است :

۱- پیشگیری از تشکیل سنگ جدید

۲- درمان سنگ فعلی

جهت پیشگیری از تولید سنگ جدید علاوه بر رعایت رژیم غذایی نیاز به انجام آزمایش خون و آزمایش ادرار ۲۴ ساعته از نظر بررسی وجود یا عدم

وجود املاحی است که شما را مستعد سنگ سازی می کنند .

و همچنین در صورتیکه در گذشته سنگی دفع کرده اید تجزیه آن سنگ نیز کمک کننده است . آزمایشات خون و ادرار بایستی به فاصله ۲ تا ۶ هفته بعد از دفع سنگ انجام شوند . و یادتان باشد که حین انجام این آزمایشات بایستی رژیم غذایی معمول روزانه تان را داشته باشید .

بر اساس این آزمایشات، پزشکتان دستور غذایی و دارویی مخصوص هر نوع سنگ کلیه را به شما می دهد. جهت درمان سنگ کلیه علاوه بر رعایت رژیم غذایی که در جزوه آموزشی " تغذیه در درمان سنگ کلیه " به آن اشاره شده است نیاز به اقدامات تشخیصی آزمایشگاهی و تصویربرداری از نظر تعیین محل سنگ ، ایجاد یا عدم ایجاد انسداد در مسیر ادرار و بالاخره اندازه سنگ می باشد .

سپس بر اساس اندازه و محل سنگ درمان مخصوص با نظر پزشک معالجتان انجام می شود .

سنگ های کوچک تر از ۲ میلی متر ۹۷٪ احتمال دفع خودبخودی دارند .

سنگ های ۶ تا ۴ میلی متر ۵۰٪ احتمال دفع خودبخودی دارند.

و سنگ های بزرگتر از ۶ میلی متر ۱٪ احتمال دفع خودبخودی دارند و اغلب نیاز به مداخله جراحی دارند.

درمان جراحی سنگ کلیه

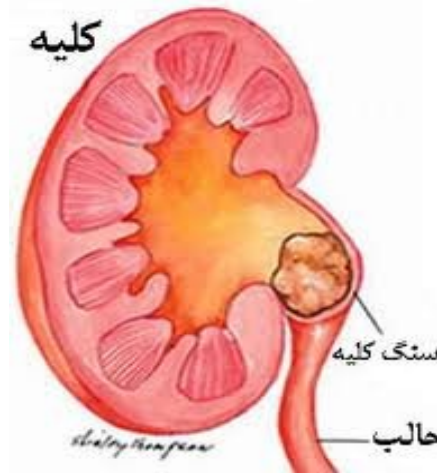
۱- سنگهای لگنچه اگر کوچکتر از ۲ سانتی متر باشند معمولا به روش سنگ شکنی برون اندامی

(ESWL) شکسته می شوند. برای سنگهای بزرگتر معمولا از روش سنگ شکنی از راه پوست یا PCNL و یا عمل جراحی باز استفاده میشود. در عمل PCNL سوراخی از پوست به داخل کلیه ایجاد و با استفاده از دستگاه های ویژه، سنگ شکسته و خارج میگردد.

۲- اغلب سنگهای حالب خود به خود دفع میشوند اما اگر در حالب گیر کنند یا درد غیر قابل تحملی ایجاد نمایند، از عمل TUL برای شکستن آنها استفاده میشود. در این روش دستگاه مخصوصی از مجرای ادرار وارد مثانه و از آنجا وارد حالب میگردد و با استفاده از آن سنگ شکسته میشود.

۳- سنگهای مثانه را بسته به اندازه میتوان با عمل باز یا بسته خارج کرد.

در صورتی که مبتلا به بیماری سنگ کلیه هستید بایستی بطور منظم توسط پزشک ویزیت شوید تا بدینوسیله از ایجاد عوارض ناشی از سنگ کلیه از جمله انسداد در مسیر ادرار، نارسایی کلیه و عفونت کلیه جلوگیری شود.



شکل ۲

با حفاظت از کلیه ها، قلب خود را نجات دهید
Protect your **kidneys**, save your **heart**



درمان سنگهای ادراری

دکتر فرشید علیزاده.

استادیار دانشگاه علوم پزشکی

اصفهان