

رنال کولیک (درد کلیه)



تهیه شده در واحد آموزش
بیمارستان آسیا

کولیک کلیوی به دردی اطلاق می شود که به دنبال انسداد حالب ها پدید می آید، لذا کولیک حالب واژه دقیقتری برای توصیف این حالت است. کولیک به علت اسپاسم حالب در اطراف سنگ ایجاد می شود که به انسداد و اتساع حالب، سیستم لگنچه و کالیس ها و کپسول کلیه می انجامد. اگرچه شایعترین علت این درد سنگها هستند، اما اصطلاح «کولیک کلیوی» در واقع به مجموعهای از علایم کلیوی و حالبی اطلاق می گردد.

علل دیگر داخلی و بعضا خارجی نیز مانند لنفادنوپاتی برای این حالت محتمل است، اگرچه علل خارجی معمولا دردی ملایم تر و مزمن تر را به دنبال دارند. سایر علل داخلی عبارتند از لخته های خون (ناشی از خونریزی در مجاری بالاتر) یا کنده شدن پایی (که در بیماری سلول داسی شکل، دیابت و مصرف طولانی مسکنها دیده می شود).

علائم:

درد ناشی از سنگ سیستم ادراری معمولا شدیدترین دردی است که فرد در طول زندگی تجربه کرده است و معمولا به صورت حاد آغاز می شود محل درد ارتباط مستقیمی با محل سنگ ندارد و ممکن است درد در ناحیه تحتانی شکم، کشاله ران و ناحیه اینگوینال و یا بیضه ها یا لایبها حس شود یا انتشار یابد. علائم همراه بصورت حالت تهوع و استفراغ، هماچوری (میکروسکوپی یا گروس)، سوزش ادرار، تکرر ادرار... ممکن است وجود داشته باشند .

درمان بیماران

اغلب اوقات برای دفع سنگ به چیزی بیشتر از اقدامات درمانی در منزل نیاز نخواهد بود. این اقدامات شامل نوشیدن مقادیر فراوان آب، مصرف داروهای مسکن و حتی الامکان گرفتن سنگ دفع شده و جمع آوری ادرار ۲۴ ساعته برای بررسی سنگ از نظر نوع، ترکیب و علل زمینه ای تشکیل سنگ است. اما گاهی اوقات، این اقدامات درمانی جواب نمی دهند و مراجعه به پزشک ضرورت پیدا می کند. در این مواقع، اگر پزشک معالج به امکان دفع خودبه خودی سنگ اعتقاد داشته و تحمل درد هم برای بیمار امکان پذیر باشد، باز هم همان اقدامات درمانی خانگی پیشنهاد می شود. اما اگر درد خیلی شدید باشد، احتمالاً سنگ، مجرای ادراری بیمار را مسدود کرده یا این که سنگ با یک عفونت ادراری همزمان شده است. در چنین شرایطی، احتمالاً پزشک گزینه های طبی را برای حل مشکل توصیه می کند.



ضد درد: استفاده از داروهای ضد التهابی غیر استرئیدی نظیر ایبوپروفن و دیکلوفناک که ممکن است درد را تسکین دهند. در صورت نیاز ممکن است پزشک معالج تصمیم به تجویز داروهای ضد درد قوی تری بگیرد.

نوشتن آب فراوان: در ساعات بیداری هر ساعت یک لیوان آب بنوشید، چراکه شما نیازمند نوشیدن مقادیری بیش از حد معمول ۸ تا ۱۰ لیوان آب در روز هستید. اما اگر به بیماری‌های کلیوی، قلبی یا کبدی مبتلا هستید یا اگر به هر دلیل دیگری با محدودیت مصرف آب مواجهید، قبل از افزایش مصرف مایعات با پزشکتان مشورت کنید. از مصرف نوشابه‌های گازدار و آب برخی میوه‌ها (به ویژه گریپ فروت) و غذاهای حاوی اگزالات فراوان پرهیز نمایید.

جمع آوری سنگ و ادرار: ممکن است پزشک معالجتان بخواهد برای آزمایش سنگ‌های دفعی و تعیین نوع و ترکیب آن‌ها به جمع‌آوری سنگ اقدام کند. شما می‌توانید با استفاده از یک صافی، سنگ‌ها و حتی شن‌های دفع‌شده از کلیه را جمع‌آوری کنید. راه دیگرش، جمع‌آوری ادرار در یک ظرف و جمع‌آوری سنگ‌ها از داخل آن است. بهتر است برای گرفتن سنگ‌ها تا ۳ روز از زمان پایان درد به این کار ادامه دهید

درمان بیماران رنال کولیکی که مقاوم به درمانهای سرپایی هستند در این حالت که احتمالاً به علت انسداد مجرای ادراری بر اثر سنگ یا به علت همراهی سنگ با عفونت ادراری روی داده است، گزینه‌های زیر پیش رو خواهند بود.

سنگ شکن از امواج صوتی استفاده می‌کند که به راحتی از بافت‌های بدن می‌گذرد و دارای قدرت کافی برای شکستن سنگ کلیه است در این روش، سنگ‌ها به قطعات ریز شکسته و همراه با ادرار از مجاری ادراری دفع می‌شوند. این امواج بی‌خطرند و بیمار، آن‌ها را حس نمی‌کند، اما از آن‌جا که تولید هر موج با صدای بلندی همراه است، برای محافظت از گوش‌های بیمار از گوشی استفاده می‌شود. از عوارض این روش می‌توان به وجود خون در ادرار، کبودی پشت و شکم و احساس ناراحتی در زمان عبور سنگ‌های شکسته شده از مجاری ادراری اشاره کرد.

خارج کردن یا خرد کردن سنگ از طریق پوست : اگر سنگ‌شکن کارساز نباشد یا سنگ خیلی بزرگ باشد، از این روش استفاده می‌شود. در این روش، لوله نازکی به نام نفروسکوپ از طریق برش کوچکی که در ناحیه پشت بیمار ایجاد شده وارد کلیه می‌شود. سپس با استفاده از آن،

یورتروسکوپي: جراح در این روش، لوله تلسکوپ نازکی را به نام یورتروسکوپ از طریق مجرای ادراری به محل استقرار سنگ هدایت می‌کند و می‌کوشد تا با بهره‌گیری از این ابزار دقیق، سنگ را به طور کامل خارج سازد یا برای راحتی کار، ابتدا آن را با استفاده از امواج فراصوت، لیزر یا تکنیک الکتروهایدرولیک بشکند و سپس خارج کند. گاهی ممکن است بیمار، نیازمند استفاده از لوله‌های توخالی کوچکی (موسوم به استنت حالب) باشد که در حالب جاگذاری می‌شود و آن را برای عبور ادرار و خرده‌های سنگ باز نگه می‌دارند. این کار اغلب برای درمان سنگ‌هایی به کار می‌رود که از کلیه‌ها وارد حالب شده‌اند.

جراحی باز: جراح در این روش، برشی را در پهلوی بیمار ایجاد می‌کند و از این طریق با دسترسی به کلیه‌ها اقدام به خارج ساختن سنگ یا سنگ‌ها می‌نماید. این، آخرین گزینه برای درمان سنگ‌ها است و در موارد معدودی مورد استفاده قرار می‌گیرد

