



سنگ کلیه به خصوص در کشور ما یکی از بیماری‌های شایع کلینیک اورولوژی محسوب می‌شود و موادی که از آن با عنوان سنگ کلیه یاد می‌شود واقعاً سنگ هستند، درباره این مشکل بسیار شایع و بی‌نهایت دردناک پای صحبت‌های دکتر حسین کریمی نشستیم. وی جراح و متخصص بیماری‌های کلیوی و فوق تخصص اندیورولوژی (درمان اندوسکوپی بیماری‌های کلیه) و دانشیار دانشکده پزشکی دانشگاه شهید بهشتی است. بدنیست این را هم بدانید که دکتر کریمی یکی از قاریان مطرح کشور است و تاکنون چندین بار در مسابقات بین‌المللی قرآن به مقام نخست دست پیدا کرده است.

آقای دکتر می‌گویند درد سنگ کلیه یکی از شاه‌دردهای علم پزشکی است؟

بله. درد سنگ کلیه در کنار درد زایمان و دندان درد یکی از شاه‌دردهای علم پزشکی است. از مشخصات درد سنگ کلیه این است که ناگهانی بوده با تهوع و استفراغ همراه است و حالت موجی دارد یعنی درد اصطلاحاً می‌گیرد و ول می‌کند. بیمار به شدت بی‌قرار می‌شود و به دنبال راهی برای کاهش درد می‌گردد.

یعنی اگر کسی سنگ کلیه داشته باشد الزاماً درد هم دارد؟

نه، ممکن است سنگ در کلیه یا سایر بخش‌های سیستم ادراری بیمار گیر کرده باشد و کلیه را از کار انداخته یا به آن صدمه رسانده باشد و کوچکترین علامتی هم نداشته باشد. از طرفی امکان دارد سنگ‌ریزه کوچکی از جای خود حرکت کرده و شدیدترین دردها را در پهلو بیمار ایجاد کند یا اینکه ممکن است فردی به‌طور اتفاقی آزمایش بدهد یا سونوگرافی انجام دهد و متوجه سنگ بزرگ شاخ‌گوزنی در کلیه خود بشود بدون اینکه کوچکترین علامتی داشته باشد. یکی از نمونه‌های سنگ، تشکیل سنگ در مثانه است که می‌تواند باعث احتباس و قطع ناگهانی ادرار شود. این حالت هم بدون علامت قبلی و به‌طور ناگهانی اتفاق می‌افتد.

اصلاً به چه دلیلی سنگ کلیه ایجاد می‌شود؟

دلایل مختلفی وجود دارد. در برخی موارد علت ایجاد سنگ نامعلوم است. اما یک علت ایجاد آن ارث است. در کسانی که پدر یا مادرشان کلیه سنگ‌ساز داشته‌اند احتمال بروز سنگ بالاتر است. در کلیه این افراد کلسیم بیشتری دفع می‌شود یا اینکه موادی به نام مهارکننده در ادرار این افراد وجود ندارد که می‌تواند باعث ایجاد سنگ شود. برخی بیماری‌های ارثی خاص هم می‌تواند باعث تسریع سنگ‌سازی شود. بیماری‌های مادرزادی و انسداد در سیستم کلیوی و مجاری ادرار هم می‌تواند باعث تشکیل سنگ شود چون ادرار در ناحیه انسداد جمع و ته نشین شده و دفع نمی‌شود. همین ته‌نشین شدن می‌تواند باعث تسریع سنگ‌سازی شود. علت دیگر شغل است. در کشورهای صنعتی افرادی که پشت میز نشین هستند و شغلشان با تحرک کمی همراه است بیشتر در معرض سنگ کلیه هستند.

رژیم و عادات غذایی هم در ایجاد سنگ کلیه نقش دارد. برخی از افراد پروتئین زیادی مصرف می‌کنند. منظور مصرف زیاد از حد موادی مثل گوشت قرمز، لبنیات، خامه و کله‌پاچه است. در عین حال مصرف زیاد نمک هم مزید بر علت می‌شود. پروتئین و قند و نمک زیاد در کنار مصرف کم آب باعث تسریع سنگ‌سازی می‌شود. یکی دیگر از علت‌های تشکیل سنگ وجود عفونت‌های ادراری مکرر است. وجود برخی از باکتری‌های عفونت‌زا می‌تواند باعث تشدید سنگ‌سازی شود.

آقای دکتر وضعیت آب و هوا در تشکیل سنگ کلیه نقش دارد؟

بله، مناطق جغرافیایی هم در تشکیل سنگ نقش دارد. سنگ کلیه در ساکنین مناطق گرم و مرطوب بیشتر تشکیل می‌شود مثلاً در شمال ایران.

با توجه به اینکه گفتیم ممکن است سنگ کلیه اصلاً علامت نداشته باشد بیمار از کجا باید متوجه چنین مشکلی شود؟

اگر بیمار دردی مشابه آنچه گفتیم داشته باشد احتمال اینکه سنگ کلیه داشته باشد زیاد است. اما جدا از این توصیه می‌کنیم هر فردی حتی اگر هیچ‌گونه علامت و مشکل کلیوی نداشته باشد باید دو بار در سال از نظر وضعیت کلیه و مجاری ادرار معاینه و آزمایش شود. انجام یک سونوگرافی و آزمایش ادرار ساده در بسیاری از مواقع باعث تشخیص سریع بیماری می‌شود.

درباره انواع سنگ‌های کلیه و روش‌های درمانی آنها توضیح دهید.

ببینید سنگ‌های با قطر کمتر از 4 میلی‌متر در 90 درصد موارد اصلاً نیازی به درمان ندارد و خودبه‌خود دفع می‌شود. با مصرف مایعات، تحرک و فعالیت بدنی و یکسری از داروها سنگ دفع می‌شود و چون کوچک هستند هنگام دفع، درد خاصی ایجاد نمی‌کند. سنگ‌های بین 4-6 میلی‌متر تا 70 درصد خودبه‌خود دفع می‌شود.

در نتیجه اگر سنگ تشخیص داده شود و اندازه‌اش کمتر از 6 میلی‌متر باشد 4 هفته زمان در نظر می‌گیریم تا دفع شود. در این مدت بیمار مایعات فراوان همراه با دارو مصرف کرده و فعالیت بدنی‌اش را افزایش می‌دهد تا سنگ دفع شود. اما اگر سنگ بالای 6 میلی‌متر بود باید درمان دیگری را در نظر بگیریم. در درجه اول اگر علت زمینه‌ای مانند انسداد یا عفونت ادراری وجود داشته باشد سعی می‌کنیم آن را برطرف نماییم. سپس در مرحله درمان سنگ اگر اندازه سنگ کلیه بین 6 تا 15 میلی‌متر باشد با سنگ‌شکنی برون اندامی در عرض 3 جلسه خرد می‌شود. بیمار به‌صورت سرپایی و بدون گرفتن بی‌هوشی و بدون بستری شدن، زیر دستگاه سنگ شکن می‌خوابد و امواج اولتراسونیک که روی سنگ متمرکز شده آنرا خرد می‌کند.

آقای دکتر بسیاری از بیماران از روش‌های جراحی برای خارج کردن سنگ وحشت دارند. واقعاً چند درصد از بیماران مبتلا به سنگ کلیه باید تحت عمل جراحی قرار بگیرند؟

امروزه خوشبختانه بیشتر از 95 درصد از سنگ‌های سیستم ادراری نیاز به جراحی باز ندارد. در گذشته برای خارج کردن این سنگ‌ها از جراحی باز با برش‌های یک جیبی

در شکم یا پهلو بیمار استفاده می‌کردند. در نتیجه همین شکاف جراحی باعث زمینگیر شدن بیمار و درد بیشتر می‌شد و جای 10-15 بخیه روی شکم بیمار اصلاً وضعیت جالبی نداشت ولی خوشبختانه در حال حاضر ما روش‌هایی کاملاً محافظه‌کارانه برای درمان سنگ‌های کلیه در اختیار داریم که درد و ناراحتی بیمار در آنها بسیار بسیار اندک بوده و قابل مقایسه با روش‌های قدیمی جراحی باز نیست.

این روش‌ها ی جدید دقیقاً چیست؟

ببینید، اگر سنگی در کلیه باشد که بزرگ بوده یا پس از 3 جلسه به روش سنگ شکنی اولیه برون اندامی جواب ندهد با روش غیرتهاجمی سنگ‌شکنی درون اندامی و بدون شکاف جراحی، آن را درمان می‌کنیم. از طریق پوست سوزنی وارد کلیه می‌شود بدون اینکه شکافی روی پوست و عضلات بدهیم. سپس یک دوربین وارد کلیه شده و سنگ با دید مستقیم کاملاً خرد و از همان طریق خارج می‌شود و فقط یک بخیه روی پوست قرار می‌گیرد. در واقع به جای یک شکاف یک وجبی فقط یک سوراخ کوچک ایجاد می‌شود و بیمار به جای 15 بخیه فقط یک بخیه می‌خورد. اگر سنگ‌های بزرگ به این روش هم جواب ندهند می‌توان با لاپاراسکوپی سنگ را خارج کرد که این روش هم بدون برش جراحی وسیع و فقط با یک برش بسیار کوچک انجام شده و حداقل درد و ناراحتی را برای بیمار به همراه دارد.

فکر می‌کنم این روش‌های درمانی غیرتهاجمی در بیمارانی که کلیه سنگ‌ساز دارند اهمیت بیشتری داشته باشد؟

دقیقاً. این درمان‌ها وقتی اهمیت بیشتری پیدا می‌کنند که بدانیم. کلیه برخی از بیماران سنگ‌ساز است و شاید لازم باشد چندین بار تحت درمان قرار بگیرند. حالا تصور کنید اگر بخواهیم با روش‌های قدیمی پنج شش بار شکم بیمار را با برش‌های وسیع یک وجبی باز کنیم که دیگر تاب و توانی برای بیمار باقی نمی‌ماند و دائماً باید بستری باشد.

آقای دکتر برای اینکه دچار سنگ کلیه نشویم شما چه مواردی را توصیه می‌کنید؟

در وهله اول بررسی‌های منظم سیستم ادراری را توصیه می‌کنم. هر کسی حتی اگر کلیه‌هایش کاملاً سالم باشد باید هر 6 ماه یک سونوگرافی و آزمایش ادرار انجام دهد. نکته دوم اینکه مصرف فراوان مایعات به خصوص برای بیماران سنگ‌ساز واجب است. بیماران سنگ‌ساز باید طی شبانه روز 2 تا 3 لیتر مایعات مصرف کنند یعنی هر 1/5 تا 2 ساعت یک لیوان آب بخورند و رنگ ادرارشان باید همیشه نزدیک به رنگ آب باشد. نکته سوم کم مصرف کردن نمک است.

نمک‌زدن زیاد به غذا باعث رسوب املاح و تشدید سنگ‌سازی می‌شود. توصیه بعدی تعدیل رژیم غذایی است. در گذشته به افرادی که کلیه سنگ‌ساز داشتند می‌گفتند گوشت نخور، نمک نخور، لبنیات نخور، شکلات نخور، تخم مرغ نخور، نوشابه نخور و... خوب بیمار می‌گفت پس چی بخورم؟! شما فرض کنید یک بیمار جوان که کلیه‌اش سنگ‌ساز است نمی‌تواند چنین رژیم غذایی وحشتناکی را اجرا کند. امروزه توصیه ما تعدیل رژیم غذایی است. ما نمی‌گوییم هیچ چیز نخور، بلکه می‌گوییم همه چیز بخور ولی در حد اعتدال. مثلاً گوشت و لبنیات یک وعده در روز مصرف شود. البته تمام اینها به شرطی است که بیمار مایعات فراوان مصرف کند. مصرف مایعات اصلی‌ترین کلید سلامت کلیه‌ها است.

رای تامین سلامت کلیه‌ها، یک فرد عادی و سالم باید چقدر در طول روز آب بخورد؟

افراد عادی که کلیه‌های سالمی دارند، در 24 ساعت باید دست کم 2 لیتر آب مصرف کنند. به عبارت ساده‌تر باید هر سه ساعت یک لیوان آب مصرف شود. این مقدار در ماه‌های گرم سال افزایش می‌یابد و باید حدود 3 لیتر در روز باشد. افرادی که کلیه سنگ‌ساز دارند باید بیشتر از افراد عادی مایعات، مصرف کنند. بهترین مایعات آب آشامیدنی سالم و تصفیه شده است. در کنار آب، چای کم‌رنگ و ماء‌الشعیر هم مایعات مفیدی هستند ولی هرگز جای آب را نمی‌گیرند.

در ماه‌های سرد سال بسیاری از مردم از نوشیدن آب به مقدار کافی غافل می‌شوند. چطور متوجه شویم که مقدار آبی که مصرف کرده‌ایم کافی بوده یا نه؟

مهم‌ترین معیار، رنگ ادرار است. اگر مایعات به حد کافی مصرف شده باشد ادرار باید صاف، به رنگ زرد روشن و شفاف باشد. ادرار نباید غلیظ و پررنگ باشد. اگر ادرار غلیظ و رنگ آن تیره باشد بدین معناست که فرد مایعات کافی مصرف نکرده است. رنگ ادرار غلیظ و پررنگ به مدت طولانی می‌تواند به کلیه صدمه زده و زمینه را برای عفونت‌های ادراری یا تشکیل سنگ فراهم کند.

همشهری آنلاین