

علل تشکیل سنگ کلیه

سنگ‌های کلیوی هنگامی که غلظت بعضی از مواد به قدری بالا می‌رود که قابلیت حل شدن خود را از دست می‌دهند، به صورت بلورهای کوچک شروع به رسوب کردن در ادرار می‌کنند.



سنگ‌های کلیوی هنگامی که غلظت بعضی از مواد به قدری بالا می‌رود که قابلیت حل شدن خود را از دست می‌دهند، به صورت بلورهای کوچک شروع به رسوب کردن در ادرار می‌کنند.

سنگ‌های کلیوی بر اثر رسوب مواد کریستالی نظیر اگزالات کلسیم، فسفات کلسیم، اسید اوریک و سیستئین ایجاد می‌شوند ولی اکثر آنها (80 درصد) از اگزالات کلسیم تشکیل می‌شوند. عواملی مانند پرکاری غده پاراتیروئید، مصرف بیش از حد شیر و ویتامین D و چاشنی‌ها (نظیر فلفل) و عوامل ژنتیک در ایجاد سنگ کلیه نقش دارند. علت تشکیل سنگ کلیه: وقتی غلظت موادی در داخل یک محلول بیش از حد شود، در نهایت به حالت فوق اشباع درمی‌آید و به کریستال تبدیل شده و رسوب می‌کند.

عوامل خطر

سنگ کلیه در مردان شایع‌تر است که بیشتر در حدود 35 سالگی بروز می‌یابد ولی در خانم‌ها بین 30 تا 55 سالگی شایع‌تر است. در تشکیل سنگ کلیه عواملی چون نژاد و سابقه فامیلی مثبت، آب و هوای گرم، فصل تابستان (به علت تعریق زیاد، کاهش حجم ادرار و افزایش تولید ویتامین D به دلیل تماس با نور خورشید) و استرس بالا، کم‌تحركی، مصرف کم مایعات و زندگی شهرنشینی تأثیر دارند. رژیم غذایی پرپروتئین، پرنمک، چربی زیاد، مصرف کم میوه و سبزیجات تازه، مصرف زیاد ویتامین D و C و حتی داشتن شغل‌هایی مثل رانندگی و آشپزی نیز در بروز این بیماری اثر گذار هستند.

علائم تشکیل سنگ

دردها که شدت آن را بیشتر از درد زایمان می‌دانند (که گاهی در سنگ حالب درد به کشاله ران و اندام تناسلی هم تیر می‌کشد)، سوزش و تکرر ادرار، وجود خون در ادرار، تهوع، استفراغ، کاهش حجم ادرار (در سنگ دوطرفه حالب) و ... گاهی سنگ سیستم ادراری بدون علامت است که بسیار خطرناک بوده و می‌تواند باعث ازکارافتادن کلیه هم بشود لذا افراد در معرض خطر می‌باید به صورت دوره‌ای سونوگرافی شوند.

روش‌های درمان

الف- توصیه‌های عمومی: افزایش مصرف آب و مایعات. بهتر است حجم ادرار روزانه به بالای دو لیتر برسد و رنگ ادرار همیشه شفاف باشد. مصرف یک الی دو لیوان آب در هر ساعت و قبل از خواب توصیه می‌شود.
ب- درمان دارویی و رفع بیماری زمینه‌ای: درمان عفونت ادراری همزمان، درمان اختصاصی سنگ‌های خاص مانند محلول سیترات پتاسیم و آلوپرینول در سنگ اسیداوریک، درمان نقرس و ...
ج- درمان مداخله‌ای: سنگ‌های زیر پنج میلی‌متر نیاز به اقدام خاصی ندارند.

سنگ شکن برون اندامی یا ESWL: برای سنگ‌های کلیه بین پنج الی 20 میلی‌متر و سنگ‌های حالب به کار می‌رود. این نوع سنگ شکن به صورت سرپایی و بدون نیاز به بیهوشی است.
سنگ شکن درون اندامی یا TUL برای سنگ‌های حالب میانی و تحتانی به کار می‌رود. گاهی جنبه تشخیصی داشته یا جهت گذاشتن استنت حالبی به کار می‌رود. این سنگ شکن در اتاق عمل انجام می‌شود.
سنگ شکن از طریق ایجاد سوراخی در پوست یا PCNL: فقط برای سنگ‌های بزرگ کلیه یا سنگ‌هایی که به ESWL پاسخ نداده باشد که در اتاق عمل قابل انجام است.

دکتر حسین بیگ محمدلو

متخصص اورولوژی و عضو کانون پزشکان محله آگاهی (منطقه 12)