

UPJ و پیلو پلاستی:

انسداد محل اتصال حالب لگنچه (UPJ)

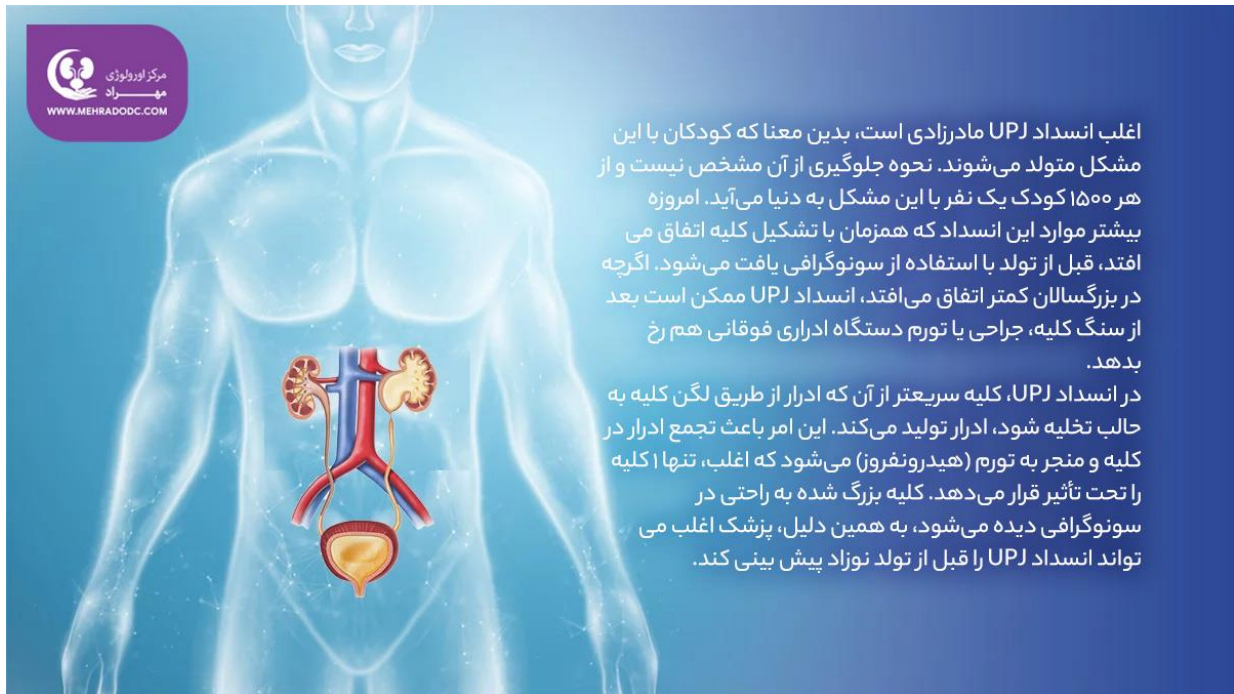
انسداد محل اتصال حالب لگنچه (UPJ) زمانی رخ می‌دهد که بخشی از کلیه و آن هم اغلب در ناحیه لگن مسدود می‌شود؛ یعنی درست در نقطه‌ای که کلیه به یکی از حالب‌ها (لوله‌هایی که ادرار را به مثانه می‌برند) می‌چسبد و در نتیجه جریان ادرار از کلیه را گُند یا متوقف می‌کند. با این اتفاق ادرار می‌تواند تجمع یافته و به کلیه آسیب برساند. گاهی اوقات برای بهبود جریان ادرار نیاز به جراحی است و گاهی اوقات این مشکل خود به خود بهبود می‌یابد.

در شرایط عادی کلیه‌ها با فیلتر کردن خون و دفع مواد زائد، املاح و آب، ادرار را می‌سازند که از کلیه به لگنچه کلیه و سپس به حالب تخلیه می‌شود. برای حمل ادرار از کلیه به مثانه، هر کلیه باید حداقل یک حالب فعال داشته باشد (بعضی دارای ۲ حالب فعال‌اند).

علل انسداد حالب به لگنچه UPJ

اغلب انسداد UPJ مادرزادی است، بدین معنا که کودکان با این مشکل متولد می‌شوند. نحوه جلوگیری از آن مشخص نیست و از هر ۱۵۰۰ کودک یک نفر با این مشکل به دنیا می‌آید. امروزه بیشتر موارد این انسداد که همزمان با تشکیل کلیه اتفاق می‌افتد، قبل از تولد با استفاده از سونوگرافی یافت می‌شود. اگرچه در بزرگسالان کمتر اتفاق می‌افتد، انسداد UPJ ممکن است بعد از سنگ کلیه، جراحی یا تورم دستگاه ادراری فوقانی هم رخ بدهد.

در انسداد UPJ، کلیه سریعتر از آن که ادرار از طریق لگن کلیه به حالب تخلیه شود، ادرار تولید می‌کند. این امر باعث تجمع ادرار در کلیه و منجر به تورم (هیدرونفروز) می‌شود که اغلب، تنها ۱ کلیه را تحت تأثیر قرار می‌دهد. کلیه بزرگ شده به راحتی در [سونوگرافی کلیه](#) دیده می‌شود، به همین دلیل، پزشک اغلب می‌تواند انسداد UPJ را قبل از تولد نوزاد پیش بینی کند.



اغلب انسداد UPJ مادرزادی است، بدین معنا که کودکان با این مشکل متولد می‌شوند. نحوه جلوگیری از آن مشخص نیست و از هر ۱۵۰۰ کودک یک نفر با این مشکل به دنیا می‌آید. امروزه بیشتر موارد این انسداد که همزمان با تشکیل کلیه اتفاق می‌افتد، قبل از تولد با استفاده از سونوگرافی یافت می‌شود. اگرچه در بزرگسالان کمتر اتفاق می‌افتد، انسداد UPJ ممکن است بعد از سنگ کلیه، جراحی یا تورم دستگاه ادراری فوقانی هم رخ بدهد.

در انسداد UPJ، کلیه سریعتر از آن که ادرار از طریق لگن کلیه به حالب تخلیه شود، ادرار تولید می‌کند. این امر باعث تجمع ادرار در کلیه و منجر به تورم (هیدرونفروز) می‌شود که اغلب، تنها ا کلیه را تحت تأثیر قرار می‌دهد. کلیه بزرگ شده به راحتی در سونوگرافی دیده می‌شود، به همین دلیل، پزشک اغلب می‌تواند انسداد UPJ را قبل از تولد نوزاد پیش بینی کند.

علائم انسداد حالب به لگنچه UPJ

با استفاده از سونوگرافی، بیشتر موارد خیلی قبل از تولد تشخیص داده می‌شود. علائم نوزادان و کودکان بعد از تولد عبارتند از:

- توده شکمی
- عفونت ادراری همراه با تب
- درد پهلو (درد در قسمت فوقانی شکم یا پشت، بیشتر همزمان با مصرف مایعات)
- سنگ کلیه
- ادرار خونی (هماچوری)
- استفراغ
- رشد ضعیف در نوزادان

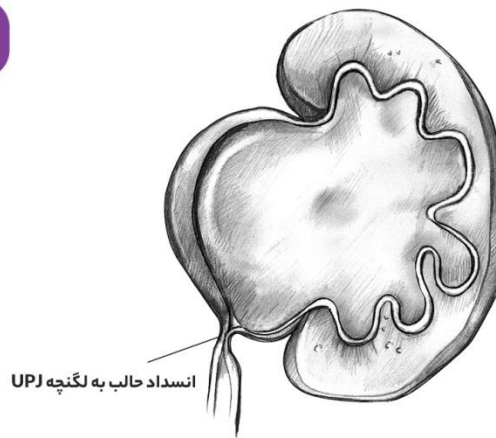
انسداد UPJ همچنین ممکن است باعث درد بدون عفونت شود.

در بعضی از موارد انسداد UPJ مشخص نیست، یعنی ادرار ممکن است گاهی به طور طبیعی تخلیه و در بعضی مواقع مسدود شود. این باعث دردی می‌شود که می‌آید و می‌رود. باور عمومی این است که بیشتر کودکان دردی ندارند مگر اینکه ادرارشان عفونی یا انسدادشان بدتر شود.

تشخیص انسداد حالب به لگنچه UPJ

در حالی که سونوگرافی به پزشک شما کمک می کند تا کلیه ها را ببیند، آزمایش های بیشتری برای تایید انسداد UPJ مورد نیاز است. برای تشخیص صحیح، چندین آزمایش وجود دارد که کمک می کند [اورولوژیست](#) ببیند که چگونه ادرار تولید و تخلیه می شود.

- در این موارد برای آزمایشات BUN نیترژن اوره خون) و کراتینین نمونه خون و ادرار گرفته می شود تا معلوم شود آیا کلیه به خوبی خون را فیلتر می کند یا نه.
 - در گذشته اغلب از پیلوگرام داخل وریدی (IVP) استفاده می شد که در آن یک رنگ به جریان خون تزریق و از اشعه ایکس برای دیدن حذف رنگ از خون کلیه ها استفاده می شود. وقتی رنگ از ادرار عبور می کند، پزشک می تواند ببیند که آیا کلیه، لگنچه کلیه و حالب طبیعی به نظر می رسند یا خیر.
 - اسکن هسته ای کلیه شبیه به IVP اما مدرن تر است که در آن به جای رنگ از مواد رادیواکتیو استفاده می شود. این مواد را می شود با دوربین مخصوص مشاهده کرد و اطلاعات خوبی در مورد نحوه عملکرد کلیه و میزان انسداد به دست آورد.
 - گاهی اوقات در موارد اورژانسی از سی تی اسکن برای یافتن علت درد شدید کودکان استفاده می شود که می تواند به راحتی کلیه انسدادی را -اگر علت درد این باشد- نشان دهد. تصویربرداری رزونانس مغناطیسی / ام آر آی (MRI) هم برای بررسی کلیه ها، حالب ها و مثانه استفاده می شود که چون گران است در همه جا بکار نمی رود.
- افراد همخون نیازی به غربالگری برای انسداد UPJ ندارند، مگر اینکه علائم یا علائمی را نشان دهند. مواردی وجود داشته است که چند نفر از اعضای یک خانواده دچار انسداد UPJ شده اند که در اکثر موارد فردی بوده است.

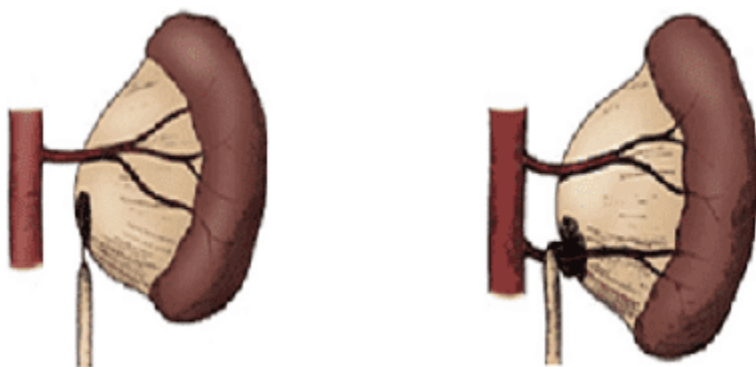


پیلو پلاستی:

پیلوپلاستی نام یک جراحی است که برای اصلاح وضعیتی به نام تنگی محل اتصال حالب به لگنچه (UPJ) انجام می شود. Pyelo به کلیه (لگنچه) اطلاق می شود "plasty". اصطلاحی برای یک روش جراحی است که چیزی را ترمیم، بازپایی یا جایگزین می کند.

انسداد محل اتصال مجاری ادراری (UP) انسداد لگنچه در کلیه است. لگنچه در انتهای فوقانی هر حالب (لوله ای که ادرار را از کلیه ها به سمت مثانه تخلیه می کند) قرار دارد. لگنچه که به شکل قیف است و ادرار را جمع می کند.

در موارد طبیعی، هر کلیه یک حالب دارد. کلیه‌ها خون، مواد زائد و آب اضافی را فیلتر کرده و ادرار ایجاد می‌کنند. ادرار در محل اتصال حالب به لگنچه جمع شده و سپس از حالب به پایین به مثانه می‌ریزد. زمانی که تنگی محل اتصال حالب به لگنچه ایجاد می‌شود، جریان ادرار کند و یا کاملاً متوقف می‌شود. این مشکل خطر آسیب به کلیه را افزایش می‌دهد. در بیشتر موارد تنگی محل اتصال حالب به لگنچه، فقط یکی از کلیه‌ها تحت تأثیر قرار می‌گیرد.



درمان انسداد حالب به لگنچه UPJ

درمان همیشه ضروری نیست و متخصصان در این زمینه نظرات متفاوتی دارند. دانستن این نکته مهم است که تخلیه ضعیف در نوزادان و کودکان کمتر از ۱۸ ماه ممکن است موقتی باشد. خیلی از نوزادان با عملکرد کلیه خوب و تخلیه ضعیف در ابتدای تولد، بعد از چند ماه بهبود می‌یابند. از سوی دیگر، در بعضی از نوزادان این انسداد بهبود نمی‌یابد یا حتی بدتر می‌شود.

مشکل بیماران جوان با کلیه بزرگ شده ابتدا با سونوگرافی‌های مکرر دنبال و در صورت وجود هرگونه نگرانی، اسکن هسته‌ای برایشان تکرار می‌شود. گاهی بهبود ناگهانی رخ می‌دهد که اغلب در ۱۸ ماه اول زندگی اتفاق می‌افتد. اگر جریان ادرار برای نوزاد بهبود نیابد و انسداد باقی بماند، جراحی لازم است اما بزرگسالان ممکن است به روش‌های دیگری درمان شوند.

جراحی باز جهت درمان انسداد حالب به لگنچه

درمان کلاسیک برای نوزادان نوعی جراحی به نام پیلوپلاستی است که در آن محل انسداد برداشته و حالب مجدداً به لگنچه کلیه متصل می‌شود تا یک دهانه وسیع ایجاد شود. این باعث می‌شود ادرار به سرعت و به راحتی تخلیه شود و همچنین علائم و خطر عفونت تسکین بیابد. برش جراحی معمولاً ۲-۳ اینچ (درست زیر دنده‌ها) طول دارد. این فرآیند معمولاً چند ساعت طول می‌کشد و میزان موفقیت بالایی دارد (۹۵٪). ممکن است بیمار مجبور شود یک یا دو روز بعد از جراحی در بیمارستان بماند.

جراحی کم تهاجمی جهت درمان انسداد حالب به لگنچه

گزینه‌های جدیدتر جراحی کمتر تهاجمی هستند، از جمله:

- لاپاراسکوپي پیلوپلاستی با یا بدون ریات جراحی

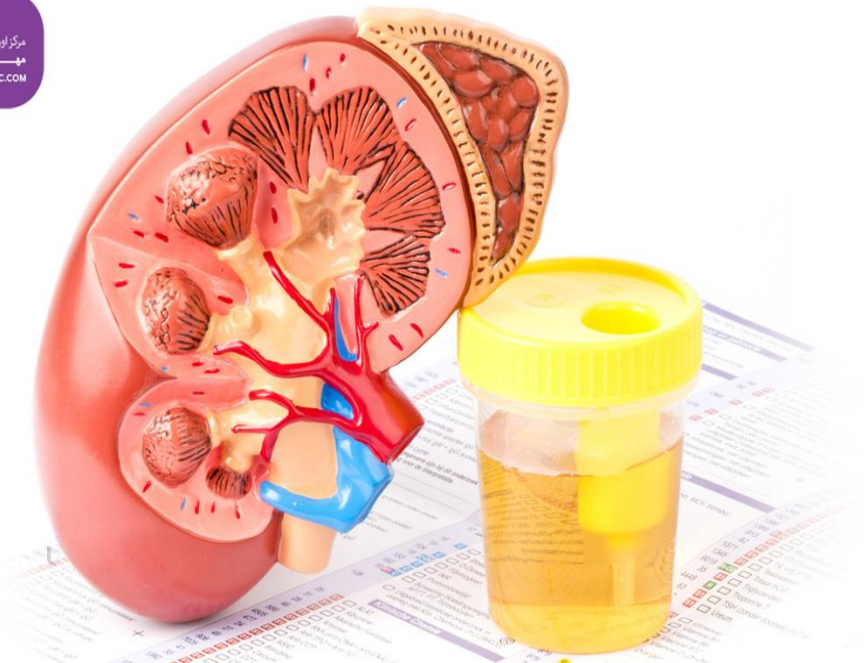
- برش داخلی UPI با استفاده از دوربین و اسکوپ وارد شده از طریق مثانه

۱. لاپاراسکوپی پیلوپلاستی

در این روش که جراح از طریق یک برش کوچک در دیواره شکم عمل می‌کند، به کمک یک ربات جراحی ابزار عمل هدایت می‌شود. مزیت بارز این روش درد و تهوع کمتر به خصوص در کودکان بزرگ‌تر و بزرگسالان است اما ممکن است جای زخم در شکم ایجاد شود. این درمان منجر به نتایج بسیار موفقیت آمیزی شده است.

۲. برش داخلی

با این گزینه یک سیم از طریق حالب وارد بدن می‌شود که برای برش UPI تنگ و باریک از داخل بکار می‌رود. دِرِن مخصوص تخلیه حالب برای چند هفته در بدن باقی می‌ماند و بعد از بهبود خارج می‌شود UPI. زود بهبود می‌یابد، اما ممکن است جراحی نیاز به تکرار داشته باشد. میزان موفقیت آن کمتر از جراحی باز یا کم‌تهاجم است اما مزایایش شامل درد و حالت تهوع کمتر است.



آموزش خود مراقبتی بعد از درمان انسداد حالب به لگنچه:

معمولاً بیماران به سرعت بهبود می‌یابند، اما بعد از جراحی ممکن است حالب برای مدتی متورم شود. بعضی بیماران تا چند روز بعد از جراحی درد دارند و عملکرد کلیه ممکن است ضعیف باقی بماند، اما اغلب با بهبودی ناحیه بهتر می‌شود. پزشک چند هفته بعد از جراحی برای بررسی هیدرونفروز (کلیه متورم) از سونوگرافی استفاده می‌کند.

گاهی اوقات یک لوله تخلیه برای کمک به تخلیه کلیه در حین بهبودی در محل قرار می‌گیرد. ظاهر کلیه با گذشت زمان بهبود می‌یابد، اگرچه طبیعی به نظر نمی‌رسد.

اگر دیگر کلیه فرد، سالم و طبیعی باشد، کلیه مسدود شده به خوبی به درمان پاسخ می‌دهد و کودکان حتی می‌توانند در ورزش یا فعالیت‌های دیگر شرکت کنند. وقتی انسداد UPJ رفع شد، تقریباً هرگز برنمی‌گردد.

توجه داشته باشید که بیمارانی که انسداد UPJ داشته‌اند ممکن است در آینده کمی بیشتر در معرض خطر ابتلا به سنگ کلیه یا عفونت باشند؛ به این دلیل که کلیه‌ها ممکن است همچنان حاوی مقداری ادرار جمع شده باشند، حتی اگر تخلیه کلی آنها بهبود یافته باشد. گاهی اوقات کودکی که در دوران شیرخوارگی انسدادی داشته و به طور طبیعی بهبود یافته، بعداً علائمی از انسداد خواهد داشت که نیاز به جراحی دارد.

- بعد از جراحی یک یا دو روز در بیمارستان خواهید بود. بهبودی معمولاً سریع انجام می‌شود و فقط چند ساعت پس از عمل قادر به خوردن و آشامیدن خواهید بود.
 - شما باید سعی کنید بعد از جراحی بلند شوید و حرکت کنید، اما کار خیلی سختی انجام ندهید.
 - به شما آنتی بیوتیک وریدی داده می‌شود (آنتی بیوتیک از طریق لوله‌ای به بازوی شما وارد می‌شود). ممکن است در زمان ترخیص برای شما آنتی بیوتیک خوراکی نیز تجویز شود.
 - ممکن است کاتتر ادراری یا فولی به شما داده شود.
 - ممکن است کاتتر Double-J (JJ) یا لوله نفروستومی از راه پوست (PCN) به شما متصل شود. این لوله در داخل سیستم ادراری شما قرار دارد که از داخل معده (JJ) یا از پشت (PCN) وارد شده است. تا زمانی که حالب به طور کامل بهبود یابد، این لوله‌ها وظیفه حالب شما را به عهده دارند. لوله PCN بلافاصله پس از جراحی برداشته می‌شود.
 - بعضی اوقات برای تخلیه مایعات اضافی، یک درن به شکم شما نزدیک به زخم متصل می‌شود. این درن باید قبل از رفتن به خانه برداشته شود.
 - حالب شما ممکن است متورم شود. بعد از جراحی ممکن است چند روز درد داشته باشید. ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی به شما از طریق دهان (خوراکی)، از طریق لوله وریدی یا تزریق، داروی مسکن می‌دهند.
 - منبع دیگر درد، اسپاسم مثانه است. ممکن است احساس کنید مثانه شما ناگهان سفت شده است. این احساس به این دلیل است که کاتترها و لوله‌های دیگر ممکن است باعث تحریک آن شوند. دارویی وجود دارد که به آرام شدن آن کمک می‌کند و درد شما را کاهش می‌دهد.
 - تخلیه کلیه ممکن است در ابتدا ضعیف باشد. این با گذشت زمان و با بهبودی منطقه، بهتر می‌شود.
- بعد از جراحی از خودتان به خوبی مراقبت کنید. بهتر است حداقل بعضی از اوقات یک مراقب همراه خود داشته باشید. در طی دوران بهبودی، شما یا فرزندتان باید:

- به مقدار زیاد مایعات بنوشید.
- پانسمان (بانداز) را روی شکم خود به مدت توصیه شده توسط پزشک (به طور معمول ۲۴ تا ۴۸ ساعت) نگه دارید.
- دوش بگیرید. از حمام، که ممکن است باعث ایجاد عفونت شود، خودداری کنید.
- اگر بخیه‌های شما جذبی نیستند، برای کشیدن آن‌ها به ارائه دهنده خدمات بهداشتی خود مراجعه کنید.
- چند هفته پس از جراحی، استنت در طی یک روش کوتاه با بی‌حسی موضعی برداشته می‌شود و ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی درمانی شما ممکن است از سونوگرافی برای بررسی تورم کلیه استفاده کند.

به دستورالعمل‌های پزشک خود در مورد بازگشت به حالت عادی عمل کنید. بلافاصله بعد از جراحی پیاده روی کوتاه را شروع کنید. بعد از چهار تا شش هفته می‌توانید وسایل سنگین را بردارید و دوباره ورزش کنید. در همین حال، می‌توانید دوش بگیرید، به شرطی که بعد از آن خود را به خوبی خشک کنید. در صورتی که از هیچ داروی مسکنی استفاده نمی‌کنید، می‌توانید رانندگی را شروع کنید.

خطرات یا عوارض پیلوپلاستی چیست؟

مانند هر عمل دیگری، خطرات زیادی از جمله خونریزی، آسیب به اندام‌های اطراف و تبدیل از جراحی لاپاراسکوپی به جراحی باز وجود دارد. خطرات مربوط به بیهوشی نیز وجود دارد که توسط متخصص بیهوشی شما بررسی می‌شود. پس از عمل، عوارض پیلوپلاستی شامل زخم، عفونت، فتق، لخته شدن خون و نیاز به انجام اقدامات اضافی در صورت بازگشت انسداد است. ممکن است شما یا فرزندتان از جایی که کلیه به حالب شما متصل است نشت ادرار داشته باشید.

به ندرت، ممکن است صدمه ای به اندام‌های شما وارد شود مانند:

- رگ‌های خونی بزرگ
- روده کوچک
- روده بزرگ
- معده
- کبد، طحال یا پانکراس
- تخمدان
- لوله فالوپ
- مثانه

