

Πέτρες στα νεφρά: Ποιοι κινδυνεύουν και ποιες θεραπίες υπάρχουν

/ Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός



πέτρες στα νεφρά και οι κολικοί που δημιουργούν, είναι λένε από τους χειρότερους πόνους που μπορεί να βιώσει άνθρωπος. Όμως εκτός από τους πόνους, οι πέτρες στα νεφρά και γενικότερα στο ουροποιητικό σύστημα μπορεί να επιφέρουν σοβαρότατες βλάβες στον οργανισμό.

Η λιθίαση του ουροποιητικού (**πέτρες στα νεφρά**) είναι η τρίτη πιο συχνή πάθηση μετά τις ουρολοιμώξεις και τις παθήσεις του προστάτη. Ο μέσος κίνδυνος εμφάνισης λιθίασης ανέρχεται στη διάρκεια της ζωής μας στο 4-7%. Η εμφάνιση της νόσου είναι τριπλάσια στους άνδρες από τις γυναίκες, με πιο συχνή εμφάνιση κατά την τρίτη και τέταρτη δεκαετία της ζωής.

Ορισμένοι ασθενείς χρειάζονται ιδιαίτερη προσοχή λόγω ειδικών παραγόντων κινδύνου, όπως:

- Πρώιμη έναρξη της νόσου
- Παρουσία φλεγμονωδών λίθων
- Έχουν μόνο ένα λειτουργικό νεφρό
- Συνυπάρχουν άλλα παθολογικά νοσήματα που σχετίζονται με τις πέτρες στα νεφρά (πχ. υπερπαραθυρεοειδισμός, σαρκοείδωση)
- Λήψη φαρμάκων που σχετίζονται με τη δημιουργία λιθίασης (ασβέστιο και βιταμίνη D)
- Ανατομικές ανωμαλίες (στένωμα ουρητήρα, πεταλοειδής νεφρός, κυστεοουρητηρική παλινδρόμηση, ουρητηροκήλη)

Η κλινική διάγνωση για τις πέτρες στα νεφρά πρέπει να στηριχτεί και στην κατάλληλη απεικόνιση. Η συνήθης εξέταση περιλαμβάνει ακτινογραφία, υπέρηχο, ενδοφλέβιο ουρογραφία ή κάποιες φορές αξονική τομογραφία. Επίσης πρέπει να γίνεται χημική ανάλυση του λίθου καθώς και ανάλυση αίματος και ούρων.

Η αποβολή του λίθου εξαρτάται από το μέγεθος, θέση και σχήμα του και αναμένεται αυτόματη αποβολή στο 80% των λίθων μικρότερων από 4 χιλιοστά. Για λίθους >7 χιλιοστά η πιθανότητα αυτόματης αποβολής είναι χαμηλή.

Οι πιθανότητες εξέλιξης του λίθου από το νεφρό είναι οι εξής:

- Να προωθηθεί από τον νεφρό στον ουρητήρα και από εκεί στην ουροδόχο κύστη και να αποβληθεί με την ούρηση (αυτόματη αποβολή ουρολίθου).
- Να παραμείνει και να μεγαλώσει μέσα στον νεφρό και να εγκλωβιστεί εκεί, χωρίς πιθανότητα, λόγω μεγέθους, να προχωρήσει προς τον ουρητήρα (νεφρολιθίαση).
- Να προχωρήσει μέσα στον ουρητήρα και να σφηνωθεί σε κάποιο στενό σημείο του ουρητήρα (κωλικός)

- Να πέσει στην ουροδόχο κύστη και για διάφορους λόγους να μην αποβληθεί π.χ. λόγω υπερτροφίας προστάτη κλπ. και μερικές φορές να πάρει τεράστιες διαστάσεις
- Να προωθηθεί και να σφηνωθεί μέσα στην ουρήθρα (λιθίαση ουρήθρας-αδυναμία ούρησης!).

Η αφαίρεση του λίθου ενδείκνυται στις ακόλουθες περιπτώσεις:

- λίθος διαμέτρου >6-7 χιλιοστά
- πόνος που επιμένει παρά τη φαρμακευτική αγωγή
- απόφραξη του ουροποιητικού με βλάβη της νεφρικής λειτουργίας
- λοίμωξη ουροποιητικού
- αμφοτερόπλευρη απόφραξη και αποφρακτικός λίθος σε μονόνεφρο

Η προληπτική θεραπεία ασθενών περιλαμβάνει αυξημένη πρόσληψη υγρών ώστε ο 24ωρος όγκος ούρων να υπερβαίνει τα 2 λίτρα. Η λήψη άφθονων υγρών διατηρεί τα κρυσταλλικά άλατα σε χαμηλές συγκεντρώσεις.

ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΛΙΘΩΝ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ

A. ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ ΛΙΘΟΘΡΥΨΙΑ

Πρόκειται για διαδικασία περίπου μίας ώρας, χωρίς πόνο ή τομή, με χρήση υπερηχητικών κρουστικών κυμάτων. Ο ασθενής πηγαίνει αμέσως στο σπίτι του με ήπια φαρμακευτική αγωγή.

Ο κατακερματισμός του λίθου επιτυγχάνεται με εστίαση των κυμάτων στο λίθο που προκαλεί ρωγμές και διάσπαση αυτού. Η εστίαση της πηγής ενέργειας γίνεται είτε ακτινοσκοπικά ή μέσω υπερήχων.

Προ της λιθοθρυψίας χρησιμοποιούνται φάρμακα βραχείας δράσης για αναλγησία και δεν απαιτείται καμία νάρκωση.

Όσον αφορά τα αποτελέσματα της, σε λιθίαση του νεφρού έχει αποτελεσματικότητα από 65-85% κατά μέσο όρο ανάλογα με το μέγεθος του λίθου, ενώ σε λιθίαση του ουρητήρα 50-90% για το μέσο τριτημόριο και 75-90% κατά μέσο όρο στο άνω τριτημόριο.

B. ΟΥΡΗΤΗΡΟΣΚΟΠΗΣΗ

Η ουρητηροσκόπηση αποτελεί ενδοσκοπική μέθοδο ελέγχου του ουρητήρα με δυνατότητα εκτέλεσης διαγνωστικών και θεραπευτικών παρεμβάσεων. Απαιτεί νάρκωση αλλά δεν γίνεται εξωτερική τομή.

Γ.ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΛΙΘΟΘΡΥΨΙΑ

Σε μεγάλους λίθους του νεφρού υπάρχει η δυνατότητα αφαίρεσης με μικρή τομή (όχι με το κλασικό χειρουργείο που γίνεται σε εξαιρετικές περιπτώσεις)

Ενδείξεις για πέτρες στα νεφρά:

- Λίθος νεφρού >3cm
- Υπολειμματική λιθίαση μετά από εξωσωματική ή αποτυχημένη ενδοουρολογική επέμβαση
- Λίθος σε συνδυασμό με ανατομικές ανωμαλίες

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ Γ. ΓΚΑΝΑΣ

ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΟΥΡΟΛΟΓΟΣ

Υπ.ΔΙΔΑΚΤΩΡ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ Δ.Π.Θ.

Από Μιχάλης Θερμόπουλος

Πηγή:iatropedia.gr