

# بررسی نتایج درمان سنگ حالب به روش سنگ شکنی از طریق داخل حالب (TUL) در

## مرکز آموزشی و درمانی شهید هاشمی نژاد

### چکیده

روش سنگ شکنی داخل حالب (Trans Ureteral Lithotripsy) TUL روشی جدید در ایران محسوب شده و در چند سال اخیر مورد استفاده قرار گرفته است. هدف از این تحقیق بررسی نتایج درمانی این روش طی سال اول راه اندازی بخش اندویورولوژی در بیمارستان شهید هاشمی نژاد بوده است. در این مطالعه تجربی بالینی (Clinical trial)، بیمارانی که از شهریور ماه ۱۳۷۹ تا شهریور ۱۳۸۰ در بیمارستان شهید هاشمی نژاد تحت TUL قرار گرفته بودند، از نظر نتایج، میزان موفقیت و عوارض و نیز مشخصات سنگ و رابطه آن با موفقیت و عوارض بررسی شدند. بدین منظور پرسشنامه‌ای تهیه شد که حاوی اطلاعاتی در مورد بیماران قبل، حین و تا ۳ ماه پس از درمان بود سپس با بررسی پرسشنامه‌ها، نتایج درمان و عوارض ناشی از آن، در گروه‌های مختلف بیماران مورد مطالعه قرار گرفت. از بین حدود ۲۷۰ بیمار، ۱۰۰ بیمار که به مدت ۳ ماه پس از عمل پیگیری شده بودند وارد مطالعه گردیدند. ۷۵ نفر از بیماران مرد و ۲۵ نفر زن بودند (نسبت ۳ به ۱) و میانگین سنی آن‌ها  $41/6 \pm 3/4$  سال و بیشترین شیوع سنی در ۵۰-۳۰ سالگی و کمترین میزان شیوع در سن زیر ۲۰ سال (۵٪) مشاهده شد. TUL در ۹۴ بیمار با موفقیت انجام شد و سنگی باقی نماند. در ۴ بیمار تمام یا قسمتی از سنگ باقی ماند که علت آن مهاجرت سنگ به داخل کلیه بوده است و تمام آن‌ها سنگ‌های حالب فوقانی بودند. در ۲ مورد به علت سوراخ شدن حالب، TUL منجر به جراحی باز شد که در ۱ مورد پارگی قبل از انجام TUL و به دنبال سعی در انجام رتروگرادپیلوگرافی و گذاشتن کاتتر حالبی رخ داده بود. در سایر موارد TUL به طور کامل موفقیت آمیز بود (۹۴٪). عوارض پس از عمل اغلب خفیف و شامل درد پهلو (۲۳٪)، تب (۱۲٪) و هماچوری (۹٪) بود که این عوارض با درمان دارویی به راحتی درمان شدند. بررسی TUL در ۳ ماه پس از جراحی، شایع‌ترین عارضه را باقی ماندن ناقص یا کامل هیدرونفروز در ۸٪ موارد نشان داد که در ۴٪ موارد به علت آن باقی ماندن سنگ، در ۲٪ به دلیل باقی ماندن هیدرونفروز (Memory) از قبل و در ۱٪ موارد به علت تنگی احتمالی بود (چون هیدرونفروز نسبت به قبل تشدید یافته بود). استفاده از TUL برای سنگ‌های حالب تحتانی و میانی روش ایده‌آل و انتخابی و برای سنگ‌های حالب فوقانی روش جایگزین پس از ESWL (سنگ شکنی برون اندامی) محسوب می‌شود که عوارض کم و نتایج قابل قبول دارد.

I \*دکتر مسعود اعتمادیان

II دکتر مجید میرزازاده

III دکتر محمدعلی زرگر

IV دکتر آرتین کمالی

کلیدواژه‌ها: ۱- سنگ حالب ۲- سنگ شکنی ۳- یورتروسکوپی

### مقدمه

سنگ‌های ادراری سومین بیماری شایع دستگاه ادراری تناسلی پس از عفونت‌های ادراری و بیماری‌های پروستات هستند (۱). سنگ‌های حالب از نظر شدت علائم ایجاد شده و نیز سرعت تخریب کار کلیه، با توجه به قطر باریک حالب از

این مقاله خلاصه‌ای است از پایان نامه دکتر آرتین کمالی جهت دریافت مدرک دکترای پزشکی عمومی به راهنمایی دکتر مسعود اعتمادیان و مشاوره دکتر محمدعلی زرگر سال ۱۳۸۰.

(I) استادیار جراحی کلیه و مجاری ادراری، فلوشیپ اندویورولوژی، بیمارستان شهید هاشمی نژاد، میدان ونک، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران (\*مؤلف مسئول).

(II) استادیار جراحی کلیه و مجاری ادراری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران.

(III) دانشیار جراحی کلیه و مجاری ادراری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران.

(IV) پزشک عمومی.