

مددجوی عزیز:

باسلام و آرزوی سلامتی برای شما، امیدواریم از لمظاتی که در کنار شما بودیم رضایت کافی داشته باشید و هر چه سریعتر به آغوش خانواده و جامعه بازگردید. این پمفلت آموزشی جهت افزایش اطلاعات شما در مورد بیماری و پیشگیری از عوارض آن در اختیار شما قرار گرفته است.

ریفلاکس ادراری (برگشت ادرار از مثانه به حالب)

درحالت طبیعی محل ورود حالب ها به مثانه طوری است که امکان پس زدن ادرار داخل مثانه بداخل حالب و از آنجا به داخل کلیه وجود ندارد. حتی در حالت پری مثانه، هیچ ادراری از مثانه بطرف بالا نمی رود. در علم پزشکی کلیه ها و حالبها را دستگاه ادراری فوقانی و مثانه و مجرای ادرار را دستگاه ادراری تحتانی می گویند. کلا برگشت ادرار از مثانه به طرف بالا و دستگاه ادراری فوقانی را ریفلاکس ادراری می گویند. دستگاه ادراری مسئول دفع سموم و آب زیادی بدن است. اگر کلیه ها آب زیادی را دفع نکند انسان در مایعاتی که مصرف می کند غرق می شود.

سیستم یا دستگاه ادراری شامل دو کلیه، دو حالب، یک مثانه و یک مجرای ادراری می باشد. ادرار تشکیل شده در کلیه ها از طریق دولوله باریک بنام حالب پائین آمده و وارد مثانه می شود.

هنگام عبور خون از کلیه ها، سموم و آب زیادی بدن توسط کلیه ها گرفته می شود که در مجموع به شکل ادرار در مثانه جمع می شود و هنگام خالی شدن مثانه ادرار از طریق مجرای ادرار بیرون می ریزد.

در ریفلاکس، ادرار به طرف بالا به یک یا هردو حالب برگشت پیدا کرده و گاهی وارد یک یا هردو کلیه نیز می شود اگر ریفلاکس فقط یک حالب و کلیه را گرفتار کند می گویند یک طرفه است و اگر هردو حالب و کلیه ها را مبتلا سازد می گویند که دوطرفه است.

کلا دو نوع ریفلاکس ادراری وجود دارد: اولیه و ثانویه بسیاری از موارد ریفلاکس ادراری اولیه بوده و در ضمن یک طرفه است در ریفلاکس ادراری اولیه نوزاد با حالبی متولد می شود که در داخل رحم به اندازه کافی رشد نکرده است. در نوزادانی که دارای ریفلاکس ادراری هستند این قسمت از حالب خوب تکامل نمی یابد و ادرار بطرف بالا برگشت پیدا می کند. بسیاری از موارد ریفلاکس ادراری اگر خفیف باشند با بزرگ شدن نوزاد بعلت تکامل یافتن حالب ریفلاکس ادراری نیز روبه کاهش نهاده و برطرف می شود.

ریفلاکس ادراری ثانویه در مواردی اتفاق می افتد که یک انسدادی در مسیر خروجی ادرار پیش بیاید و یا اینکه فشار درداخل مثانه بنا به عللی افزایش پیدا کرده و ادرار را به طرف عقب به حالبها و کلیه براند.

یک بیماری خطرناکی بنام وجود دریچه در مجرای خلفی در کودکان وجود دارد که به طور مادرزادی یک دریچه در مجرای ادرار کودک وجود دارد که مانع خروج ادرار می شود در این نوزادان ریفلاکس ادراری دوطرفه بوده و حتی در

موقعی که جنین در داخل رحم مادر است می توان با سونوگرافی این بیماری را تشخیص دادچون این نوزادان برگشت شدید ادرار دارند که سبب اتساع و باد کردن حالبها و کلیه ها شده و در سونوگرافی دیده می شوند.

گاهها در این موارد صبر نمی کنند تا در پایان 9 ماهگی زایمان انجام شود چون برگشت ادرار کلیه ها را بشدت صدمه می زند. در همچنین مواردی وقتی جنین بتواند در خارج رحم زنده بماند مثلا 7 ماهگی زایمان انجام می شود تا کلیه های نوزاد آسیب نبیند بعد از تولد بلافاصله این نوزادان تحت درمان قرار می گیرند علل بسیار دیگری هستند که می توانند سبب ریفلاکس ادراری ثانویه شوند. از علل مهم دیگری که سبب افزایش فشار داخل مثانه می شود شود آسیب به نخاع است.

علائم

در بسیاری از موارد کودکی که دارای ریفلاکس ادراری است هیچ علامتی ندارد شایعترین علامت عفونت ادراری است. و گاهی وقتی والدین متوجه ریفلاکس ادراری در فرزند خود می شوند که عوارض نارسایی کلیه در فرزندان آنها ایجاد می شود.

این کودکان بطور مکرر دچار عفونت ادراری می گردند. علت عفونت ادراری این است که در ادرار با قیمانده در سیستم ادراری میکروبها رشد کرده و عفونت ادراری ایجاد می شود.



عنوان سند: ریفلاکس ادراری

شماره سند: BH- PA-126 شماره ویرایش: 00 شماره بازنگری: 00
تاریخ تدوین: بهمن 97



ریفلاکس ادراری

(برگشت ادرار از کلیه به حالب)

(آموزش به مددجو)

بیمارستان و زایشگاه بنت الهدی

کمیته آموزش به بیمار

منبع: Up to date-پرستاری کودکان حامد مرتضوی

آدرس: مشهد - خیابان بهار

تلفن تماس: 5- 05138590051

اینستاگرام: Zayeshgah.bentolhoda

Bentolhoda-hospital-maternity

آدرس سایت: www.bent-hospital.com

درمان

بسیاری از ریفلاکس های ادراری خفیف (درجه یک و دو) باگذشت زمان و بزرگ شدن کودک برطرف می شوند.

منتهی این کودکان باید تحت نظر بوده و در صورت لزوم درمان شوند تا آسیبی به کلیه ها وارد نشوند.

هرقدر سن کودک کمتر و شدت ریفلاکس ادراری کمتر باشد، احتمال بهبود آن بیشتر است. مثلاً در کودک 10 ساله با ریفلاکس ادراری درجه 3 بعید است که ریفلاکس ادراری با گذشت زمان بهبود یابد.

گاهی لازم است برای این کودکان ماهها آنتی بیوتیک بخصوصی تجویز شود. در موارد زیر لازم است که حتماً جراحی انجام شود:

1- علی رغم درمان آنتی بیوتیک، کودک بطور مکرر مبتلا به عفونت ادراری شود

2- کلیه ها شروع به آسیب دیدن بکنند

3- کودک به اندازه ای بزرگ شده باشد که دیگر شانس بهبودی وجود نداشته باشد.

4- شدت ریفلاکس ادراری بالا باشد مثلاً درجه 5

5- هرخانمی که دارای هر درجه از ریفلاکس ادراری می خواهد حامله شود. چون ریفلاکس ادراری فرد را مستعد عفونت ادراری می کند و عفونت ادراری در خانم های حامله پرعارضه است.

در علم پزشکی ماه اول زندگی دوره نوزادی، دوسال اول زندگی دوره شیر خوارگی و 2-14 سالگی را دوران کودکی می گویند.

بررسیها نشان داده اند که 30 درصد کودکان و 70 درصد شیرخوارانی که مبتلا به عفونت ادراری هستند، مبتلا به ریفلاکس ادراری هم باشند. یعنی از هر 3 کودک مبتلا به عفونت ادراری یک نفر و از هر سه شیرخوار مبتلا به عفونت ادراری دونفر دارای ریفلاکس ادراری هستند. بنابراین والدین عفونت ادراری در کودکان خود را نباید سهل و ساده تلقی کنند. وقتی که کودکی مبتلا به عفونت ادراری می شود، باکتری ها بطرف بالا رفته و سبب آسیب کلیه ها می شوند. هر بار که این تکرار می شود، کلیه ها بیشتر آسیب می بینند و بلاخره مرحله ای می رسد که متأسفانه کلیه ها کار خود را از دست می دهند.

تشخیص

تشخیص آن ساده است. توسط پزشک متخصص یک سوند ادراری از مجرا وارد مثانه می شود و مثانه از طریق سوند پر از ماده حاجب می شود تا در رادیوگرافی دیده شود.

در حالت طبیعی فقط مثانه پر می شود و ماده حاجب نمی تواند وارد حالب ها شود. ولی در کودکی که دارای ریفلاکس ادراری است، بسته به شدت ریفلاکس، مقداری از ماده حاجب وارد حالب ها و کلیه ها خواهد شد.