

کلیه پلی کیستیک

کلیه پلی کیستیک یک اختلال کلیوی ارثی که در آن کیست هایی در کلیه ها تشکیل می شود. این اختلال سرطانی نیست. بیشتر بیماران دچار این اختلال تا بزرگسالی بی علامتند. در بزرگسالان این عارضه دارای شروعی تدریجی و بی سر و صدا بوده و علایم بین سنین ۳۰ تا ۵۰ سالگی ظاهر شده و بیماری به آهستگی تا نارسایی کلیوی پیشرفت میکند.

علایم شایع در مراحل اولیه

- وجود خون در ادرار که ممکن است فقط با بررسی میکروسکوپی قابل شناسایی باشد
- عفونت های مکرر کلیه
- احساس وجود یا لمس توده های در شکم
- پرفشاری خون

علایم در مراحل بعد:

- درد و نفخ شکم
- درد کمر
- افزایش دور شکم
- خون در ادرار
- کلیه قابل لمس
- دفع پروتئین از ادرار
- کاهش برون ده ادرار

عوارض:

- ایجاد خونریزی و عفونت در اثر پاره شدن کیست ها
- آبسه
- انسداد حالب در اثر لخته های خون
- نارسایی کلیه

علل:

این اختلال ارثی بوده و علت آن ناشناخته است

عوامل افزایش دهنده

خطر:

سابقه خانوادگی بیماری پلی کیستیک

شناسایی کیست و درمان:

تقریبا تمامی آن ها در بررسی های رادیولوژیک کشف میگردند مثلا هنگام سونوگرافی سی تی اسکن و... سایر اندام های بدن به همین دلیل نام دیگر آن کیست های اتفاقی است چرا که پزشک در حین بررسی سایر اندام ها به طور اتفاقی آن ها را مشاهده میکند.



بیمارستان ثامن الائمه (ع)

شهرستان چناران

واحد آموزش سلامت

کلیه پلی کیستیک

کد سند: ۹۳۵/۴۷

تاریخ تدوین: ۹۷/۰۶/۱۰

شماره بازنگری: ۰۱

عنوان سند: پمفلت آموزشی

ویژه بیماران

شماره تماس: ۰۵۱۴۶۱۲۳۰۰۱

داخلی ۱۱۳

بیشتر کیست های ساده بدون خطر بوده و نیاز به جراحی ندارند. مگر اینکه کیست کلیه در حال رشد علایمی ایجاد کرده باشد یا پزشک به بدخیمی یا عفونی بودن آن مشکوک شود.

— داروهایتان را طبق دستور پزشک و به طور منظم مصرف نمایید.

— تاریخ مراجعه بعدی که برایتان تعیین میشود را به یاد داشته باشید و پیگیری انجام آزمایشات بعدی را فراموش نکنید.

— مصرف مایعات به میزان لازم در حد سفید شدن رنگ ادرار

— در صورت وجود خون در ادرار کاهش برون ده ادراری افزایش قطر شکم حتما به پزشک مراجعه کنید.

— رژیم غذایی معمولی و فعالیت های روزمره را بدون نگرانی ادامه دهید.

منبع: درسنامه پرستاری داخلی و جراحی (بیماریهای کلیه و مجاری ادراری) برونر و سودارت ۲۰۱۴

اگر کیست فرد کوچک باشد و هیچ یک از علائم فوق را نداشته باشد به احتمال زیاد اقدام درمانی خاصی نیز لازم نخواهد بود. فقط ممکن است پزشک صلاح بداند ۶ تا ۱۲ ماه بعد با سونوگرافی یا سی تی اسکن اندازه یا احتمال رشد کیست را پیگیری نماید.

اگر نتوان به تشخیص دقیق کیست رسید ممکن است نیاز به آنژیوگرافی کلیوی یا آسپیراسیون شفاف باشد حاکی از خوش خیم بودن ضایعه است. البته باید با ارزیابی سیتولوژی و میکروسکوپی مایع بدست آمده خوش خیم بودن را تایید کرد. اگر مایع خونی باشد باید اقدام به جراحی کرد. اما اگر کیست کلیه بزرگ یا دارای رسوبات کلسیم باشد یا درون آنها به جای مایع از بافت سفت پر شده باشد آن وقت به بررسی دقیق تر و احتمالا درمان جدی تر نیاز می شود.