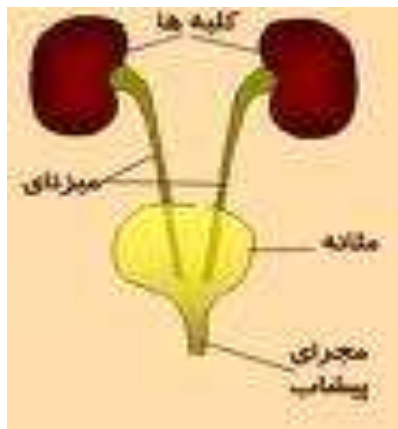


هیدرونفروز نوزادی

هیدرونفروز نوزادی، به پُر آبی (ادرار) کلیه می‌گویند که یکی از مسائل شایع کلیوی در طی دوران بارداری است و جنین را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

این بیماری به علت انسداد یا تنگی مسیر خروج ادرار ایجاد می‌شود. در نتیجه کلیه‌ها از ادرار پُر می‌شوند. همین امر منجر به گشادی و کشیدگی لگنچه در جنین می‌گردد.

با استفاده از سونوگرافی، این بیماری قبل از تولد قابل تشخیص است.



علت هیدرونفروز:

این بیماری می‌تواند به علت تنگی باشد، یا به دلیل سنگ، و یا بعد از عمل جراحی، یا مادرزادی باشد. در یک یا هر دو کلیه دیده می‌شود. در موارد شدید احتیاج به جراحی دارد. در موارد خفیف هیدرونفروز بدون درمان کنترل می‌شود.

(۱)



علائم و نشانه‌ها:

علائم و نشانه‌ها بستگی به علت و شدت بیماری دارد. در نوزادان معمولاً هیدرونفروز در طی دوران جنینی با سونوگرافی و مشخص شدن بزرگی کلیه‌ها و کاهش حجم مایع کیسه آب تشخیص داده می‌شود. گاهی نوزاد با عفونت ادراری بستری می‌شود، در طی بررسی‌ها انسداد یا تنگی مسیر خروج ادرار نیز مشخص می‌شود.

علائم دیگر شامل:

- تب، تهوع، استفراغ
- دیدن خون در ادرار
- احساس سوزش، درد در هنگام ادرار کردن

(۲)



تشخیص بیماری:

- از طریق سونوگرافی در هفته ۱۴ تا ۱۵ جنینی تشخیص داده می‌شود.
- از طریق عکس رنگی هم می‌توان علت هیدرونفروز کلیه را مورد ارزیابی قرار داد.



درمان:

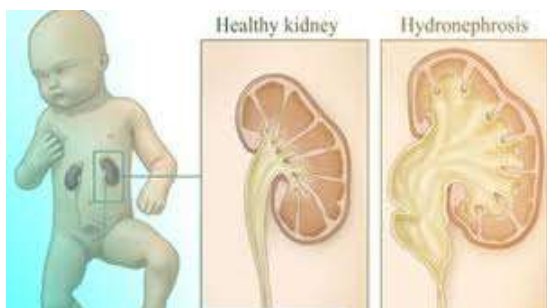
درمان، بستگی به شدت و علل هیدرونفروز دارد. هدف اصلی از درمان هیدرونفروز رفع علت اصلی آن است. در مواقعی که در جنین هیدرونفروز از طریق سونوگرافی تشخیص داده می‌شود، مادر باردار جهت بررسی دقیق‌تر به یک اورولوژیست کودکان ارجاع داده می‌شود.

(۳)



دانشگاه علوم پزشکی تهران
 قطب جامع علمی طب کودکان
 بیمارستان مرکز طبی کودکان
 (واحد آموزش سلامت دفتر پرستاری)

هیدرونفروز نوزادی



معمولاً انواع شدید این بیماری نیاز به جراحی دارد که برای رفع علت اصلی این بیماری است.

پیش آگهی:

پیش آگهی بیماری بستگی به شدت بیماری دارد.
 انواع خفیف بیماری پیش آگهی بهتری نسبت به انواع متوسط تا شدید دارد.



بیمارستان آموزشی درمانی پژوهشی مرکز طبی کودکان:
 آدرس: تهران، انتهای بلوار کشاورز، خلیبان دکتر محمد قریب، جنب
 بیمارستان امام خمینی (ره)، پلاک ۶۲، مرکز طبی کودکان
 وبسایت بیمارستان: (آموزش به بیمار)
<http://chmc.tums.ac.ir>

پزشک اورولوژیست جهت ثبت تغییرات و یافتن علت هیدرونفروز و خطرات تهدیدکننده کلیه، جنین را تحت کنترل دوره‌ای قرار می‌دهد (از طریق سونوگرافی و بررسی کلیه و سطح میزان مایع کیسه آب، و...)



پس از تولد، طبق نظر فوق تخصص نوزادان، سونوگرافی مجدد از کلیه و مجاری ادراری انجام می‌شود تا زمانی که پزشک روند بهبودی را مشاهده نموده و انسدادی در مسیر خروج ادرار نباشد، درمان ادامه می‌یابد.

در موارد خفیف هیدرونفروز در درجات پایین، جهت پیشگیری از عفونت، آنتی‌بیوتیک تجویز می‌شود و معاینات دوره‌ای انجام می‌گیرد. در مراحل بالاتر بیماری، نیاز به جراحی است.

در مراحل خفیف هیدرونفروز، معمولاً با کنترل دوره‌ای به‌طور خودبه‌خود بهبود می‌یابد.

در مراحل متوسط و شدید این بیماری، با مصرف آنتی‌بیوتیک تحت درمان قرار می‌گیرد و بسته به شدت بیماری، در فاصله زمانی که توسط پزشک مشخص می‌شود، کودک تحت ارزیابی عملکرد کلیه قرار می‌گیرد.