

تفميم الكلية وتوسيع الحالب

كيف يتم تحضير المريض لهذا الإجراء؟
قبل وضع أنبوب فغر الكلية أو قسطرة الحالب، لا بد من إجراء اختبارات دم محددة للمريض، للتأكد من أن الدم يتخثر بشكل طبيعي. وإذا كان المريض يتناول أدوية مميعة للدم، فسيتم إرشاده للتوقف عن تناولها لفترة من الوقت. كما يجب أن لا يشرب أو يأكل أي شيء بعد منتصف الليلة السابقة للتدخل.

الإجراءات:

يمكن تصريف البول من الجهاز البولي بطريقتين، باستخدام قسطرة خاصة (أنبوب). إما عن طريق قسطرة فغر الكلية، أو قسطرة الحالب، (أو عن طريق الاثنين معاً).

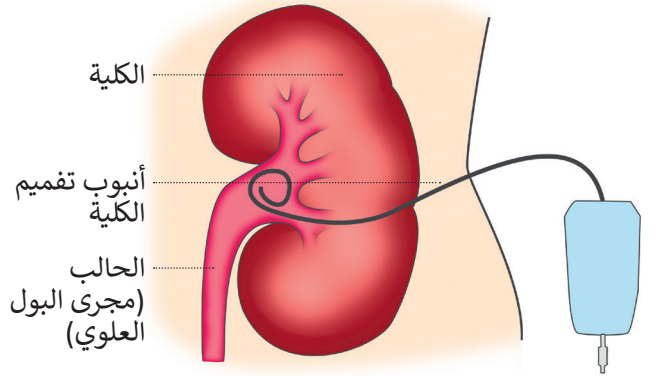
يتم تركيب قسطرة فغر الكلية لتخفيف الضغط عن الكلى، ولتصريف البول المصاب بإنتان، أو لتصريف البول مباشرة من الكلى إلى الخارج، بسبب أذية رضية نافذة للحالب. حيث يتم إدخال أنبوب فغر الكلية من خلال جلد الظهر إلى الكلية. فيشكل الطرف الداخلي للقسطرة حلقة داخل حويضة الكلية، ويمتد الطرف الآخر إلى خارج الجسم، ويتصل بكيس تصريف خارجي.

يتم تركيب قسطرة الحالب إذا كان من الممكن تجاوز الانسداد في الحالب. حيث يقوم أخصائي الأشعة التداخلية بتوجيه القسطرة الحالبية، والتي عادة ما تكون أنبوباً مجوفاً، من خلال الانسداد وصولاً إلى المثانة، وذلك تحت التنظير بالأشعة السينية.

يشكل أحد طرفي القسطرة الحالبية حلقة في حويضة الكلية، بينما يشكل الطرف الآخر حلقة داخل المثانة، مما يسمح بتصريف البول مباشرة من الكلية إلى المثانة، متجاوزاً انسداد الحالب.

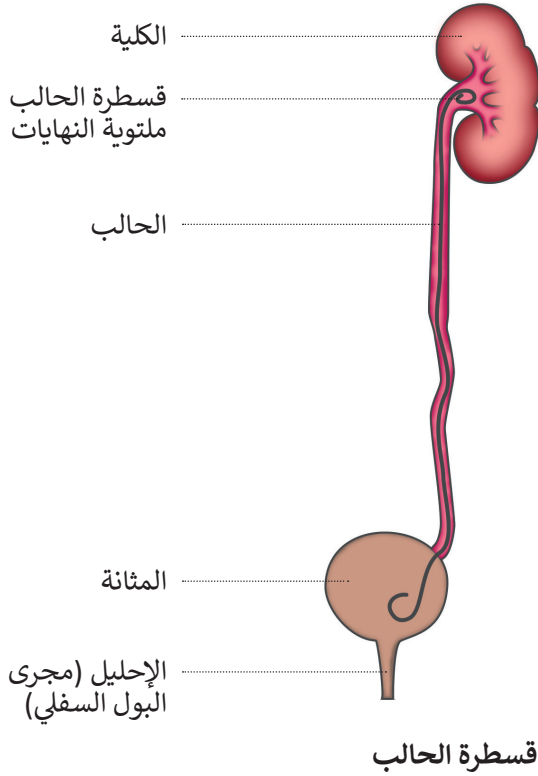
بمجرد دخول المريض إلى جناح الأشعة التداخلية، سيتم وضعه على طاولة التدخل، ووجهه للأسفل. أو وضعه على جنبه. ومن المحتمل أن يتلقى بعض التركيبات الدوائية الخفيفة. وبعد أن يتم تعقيم الجلد و وضع ستائر معقمة فوقه، سيتم تخدير الجلد والأنسجة تحت الجلد بمخدر موضعي، وسيقوم طبيب الأشعة التداخلية بإدخال إبرة إلى الكلية، تحت التصوير بالأشعة فوق الصوتية. وبعد ذلك سيقوم بتمرير سلك عبر هذه الحلقة

الغرض الرئيسي من فغر الكلية، أو توسيع الحالب، هو تخفيف الضغط عن الكليتين، بسبب انسداد المجاري البولية (الحالبين) التي من خلالها يتم تصريف البول من الكلية إلى المثانة. ففي البداية، يتم تخفيف الضغط عن طريق وضع أنبوب في الكلى (بإجراء يسمى فغر الكلية)، عبر الجلد حتى يتدفق البول من الجسم إلى كيس خارج الجسم يسمى كيس جمع البول. و في كثير من الحالات، يمكن تمرير أنبوب آخر (قسطرة حالبية) من خلال الفتحة نفسها، الموجودة في الجلد، وذلك من الكلية إلى المثانة. بحيث يمكن للبول أن يسيل بشكل طبيعي إلى المثانة، دون الحاجة إلى كيس خارجي. وقد يكون وضع أنبوب فغر الكلية مطلوباً أيضاً كجزء من العلاج لإزالة الحصى من الكلية. أو لتحويل البول بعيداً عن أذيات ثاقبة، كانت قد أصابت الحالب، أو المثانة، بسبب وجود حصيات أو سرطان، أو جراحة سابقة. حيث يمكن أن يكون وضع أنبوب فغر الكلية، أو قسطرة الحالب، مؤقتاً أو دائماً، حسب حالة المريض.



قسطرة تفميم الكلية

ما هي الفوائد المرجوة من هذا الإجراء؟
هو إجراء سريع محدود التدخل و بمعدل مضاعفات منخفض. إذ يخفف هذا الإجراء الضغط عن الكلى على الفور. بحيث تتمكن الكلى من العودة إلى وظائفها الطبيعية.



إما إلى الكلية نفسها، أو من خلال الكلية إلى الحالب نزولاً به إلى المثانة، وذلك تحت التنظير بالأشعة السينية. ويمكن بعد ذلك دفع أنبوب القسطرة على طول هذا السلك، إلى موضعه النهائي في الكلية أو في المثانة.

وإذا خضع المريض لعملية فغر الكلية، فسيتم تثبيت الأنبوب الخارج من الجسم، على جلد الظهر (الخاصرة) وتوصيله بكيس تصريف. وإذا تم تركيب قسطرة الحالب، فقد لا يحتاج المريض إلى أنبوب خارجي في نهاية الإجراء. وفي العموم لن يستغرق التداخل أكثر من ساعة.

ما هي مخاطر هذا الإجراء؟

هناك خطر ضئيل من حدوث نزف طفيف؛ ومن النادر حدوث نزف كبير يتطلب نقل الدم، أو يتطلب التداخل الجراحي. ومن المضاعفات الأقل شيوعاً هي تسرب البول حول القسطرة داخل البطن، أو انسداد قسطرة التصريف. في حالة وجود إصابة خمجية للبول المتراكم قبل الإجراء، يمكن أن يحدث تسمم دم خمجي (إنتان مجرى الدم) بعد إدخال أنبوب فغر الكلية. وعادة ما يتم إعطاء المضادات الحيوية قبل الإجراء لمنع هذه المضاعفات.

ماهي النتائج المتوقعة بعد الإجراء؟ وما هي خطة المتابعة؟

سيعود المريض إلى الجناح للمراقبة بعد التداخل. وسيبقى المريض في السرير لبضع ساعات، وسيبقى أنبوب التصريف في مكانه لفترة من الوقت، يحددها الطبيب، وسيتم إعطاؤه تعليمات حول الرعاية المناسبة لقسطرة فغر الكلية عندما يعود إلى المنزل. وإذا تم تركيب قسطرة الحالب، فيجب وضع خطة لإزالتها، أو استبدالها بعد فترة زمنية، وعادةً ما تكون ستة أشهر، وذلك اعتماداً على سبب وضعها.

www.cirse.org/patients

تتضمن هذه الورقة على معلومات طبية عامة. لا تعتبر ولا تفهم هذه المعلومات على أنها بديل عن العلاج الطبي الاحترافي