

منظار الحالب لإزالة الحصى

التاريخ: _____

اسم المريض: _____

النقاط الرئيسية:

- يهدف هذا الإجراء إلى تفتيت الحصى في الحالب أو الكلية باستخدام منظار رفيع يُدخل عبر الإحليل
- نستخدم منظاراً شبيه صلب لحصى الحالب ومنظاراً مرناً لحصى الكلية
- تُفتت الحصى عادة باستخدام طاقة الليزر عبر ألياف ليزر صغيرة
- ألغت هذه التقنية بشكل كبير الحاجة للجراحة المفتوحة لإزالة الحصى
- يمكن استخدام الجراحة بالمنظار أو المفتوحة إذا كانت الحصاة كبيرة جداً

ما هو هذا الإجراء؟

يتضمن هذا الإجراء استخدام منظار (شبه صلب أو مرن) يُدخل إلى المثانة عبر الإحليل لتفتيت و/أو إزالة الحصى من الحالب أو الكلية. قد نحتاج لترك دعامة مؤقتة في الحالب بعد الإجراء.

ما هي البدائل؟

- المراقبة: معظم الحصى الأصغر من 5 مم تخرج تلقائياً، لكن الحصى الأكبر من 7 مم نادراً ما تخرج بنفسها
- تفتيت الحصى بالموجات الصادمة (ESWL): باستخدام جهاز يولد موجات صادمة تمر عبر الجلد لتفتيت الحصاة إلى شظايا تخرج تلقائياً
- استخراج الحصى عبر الجلد (PCNL): للحصى الكبيرة في الكلية غير المناسبة لمنظار الحالب المرن
- الجراحة بالمنظار أو المفتوحة: للحصى الكبيرة جداً أو المنحشرة في الحالب

تفاصيل الإجراء



نستخدم عادة التخدير العام الكامل. نُعطي حقنة مضاد حيوي قبل الإجراء بعد التأكد من عدم وجود حساسية.

نُدخل منظاراً عبر الإحليل إلى المثانة ونستخدمه لتدمير سلك توجيهي إلى الكلية متجاوزاً الحصاة بتوجيه الأشعة السينية. ثم نُدخل منظار الحالب (شبه صلب أو مرن) حتى مستوى الحصاة.

نُفتت الحصاة باستخدام الليزر: إما "نُغبرها" تاركين شظايا صغيرة جداً تخرج تلقائياً، أو نكسرها إلى قطع أصغر تُزال بأدوات خاصة.

- قد نُدخل أنبوب تصريف مؤقت (قسطرة حالب أو دعامة بخيط) في الحالب في نهاية الإجراء، تُزال لاحقاً
- قد نحتاج أحياناً لإجراء منظار ثانٍ لاحقاً لعلاج بقايا الحصى، وفي هذه الحالة نترك دعامة في الحالب حتى الإجراء الثاني
- قد نُدخل قسطرة بولية تُزال في الصباح التالي

● يمكن لمعظم المرضى العودة إلى المنزل في نفس اليوم أو في صباح اليوم التالي

الآثار الجانبية المحتملة

الآثار الجانبية	نسبة الحدوث
حرقة أو نزيف خفيف عند التبول لفترة قصيرة (خاصة مع وجود دعامة)	أكثر من 95%
تركيب دعامة حالب مؤقتة تحتاج لإزالة لاحقاً	أكثر من 95%
تكوّن حصى جديدة خلال 5 إلى 10 سنوات تتطلب علاجاً إضافياً	50%
بقياء حصى تتطلب علاجاً إضافياً (أكثر احتمالاً للحصى القريبة من الكلية)	5% - 15%
عدم القدرة على الوصول إلى الحالب أو الحصاة مما يتطلب إجراءً بديلاً	5%
إدخال قسطرة بولية مؤقتة	2% - 10%
التهاب يتطلب علاجاً بالمضادات الحيوية	1% - 2%
إصابة طفيفة في جدار الحالب (ثقب صغير أو نزيف) تتطلب دعامة	1%
تضييق في الحالب بسبب تندب متأخر قد يتطلب علاجاً إضافياً	0.4% - 1%
إصابة كبيرة في جدار الحالب تتطلب جراحة إضافية	أقل من 0.1%
مضاعفات التخدير أو القلب والأوعية الدموية (التهاب رئوي، جلطة، سكتة دماغية)	0.4% - 2%

ماذا تتوقع عند العودة إلى المنزل؟

- سنعطى تعليمات حول التعافي وملخص خروج من المستشفى
- سيتم صرف أي أدوية تحتاجها
- اشرب ضعف كمية السوائل المعتادة خلال أول 24 إلى 48 ساعة
- التعافي من منظار الحالب سريع عادة، ويمكنك العودة للعمل عندما تشعر بالراحة الكافية
- إذا تم تركيب دعامة، قد تسبب ألماً في منطقة الكلية عند التبول أو ألماً في المثانة، وعادة ما يتحسن بسرعة. إذا شعرت بالتوسع أو الحمى، تواصل مع طبيبك للتأكد من عدم وجود التهاب

ملاحظة: يمكنك تقليل خطر تكوّن حصى جديدة بتعديل نظامك الغذائي وكمية السوائل. استشر طبيبك للحصول على تفاصيل إضافية.

قبل الإجراء

أخبر الفريق الطبي إذا كان لديك أي مما يلي:

- جسم مزروع (دعامة، مفصل صناعي، جهاز تنظيم ضربات القلب، صمام قلب)
- وصفة منتظمة لمميعات الدم (مثل الوارفارين، الأسبرين، كلوبيدوغريل، ريفاروكسابان)
- إصابة حالية أو سابقة بعدوى MRSA

متى تتواصل مع طبيبك فوراً؟

- ارتفاع في درجة الحرارة
- ألم شديد في منطقة الكلية المصابة
- ألم شديد عند التبول
- عدم القدرة على التبول
- نزيف يزداد سوءاً