الملخـص العربـــى

لقد ثبت أن استخراج حصوات الكلى بالمنظار عبر الجلد قد حقق نسباً عالية من النجاح فى المرضى ذوى الحصوات الكبيرة.

وثبت حديثاً أن استخدام منظار الكلى عبر الجلد كعلاج وحيد لحالات حصوات الكلى المتشبعة عن طريق ممرات عديدة هو العلاج المفضل طبقاً لقواعد الجمعية الأمريكية لجراحة مناظير الكلى.

يعتمد نجاح استخراج الحصوات على الاختيار الصحيح لكأس الكلى حيث أن الدخول عبر الكأس العلوى يمنع فوائد عديدة حيث أنه يصرف بعنق وحيد.

ثبت أنه فى ٩٩% من الحالات أن الوخذ للكأس العلوى الخلفى يتماشى مع نقطة اتصال حوض الكلى بالحالب حيث أنه يمنح رؤية ممتازة للكأس العلوى وحوض الكلى بالحالب حيث أنه يمنح رؤية ممتازة للكأس العلوى وحوض الكلى والكئوس الأمامية والخلفية السفلية وهذا ليس متوفر للكأس الأوسط والخلفى.

ويعد جرح الغشاء البلورى والرئة من أهم مشاكل الوخذ فوق الضلع، وقد تم استخدام الأشعة المقطيعة فى الشهيق والزفير وجد أنه مع الشهيق هناك احتمال ٢٩% أن يكون الغشاء البلورى فى مجرى الأيرة أما مع الزفير ستكون الرئة نفسها فى مجرى الأيرة فى معظم الحالات وسيكون نهاية مستوى الغشاء البلورى عند الضلع الثانى عشر عند الزفير ويمكن تفادى جرح الغشاء البلورى يوضع الأيرة فوق منتصف الضلع الثانى عشر وعلى الرغم من كل هذه الاحتياطات فإنه يمكن جرح الغشاء البلورى فى نسبة صغيرة من هذه الحالات.

الهـدف مـــن البحـــث:

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم الأمان والفاعلية لاستخراج الحصوات المتشعبة عن طريق منظار الكلى فوق مستوى الضلع الأخير.

طـريقـــة البحـــث:

أجريت هذه الدراسة على ٤٧ مريضاً من المرضى المترددين على العيادات الخارجية بمستشفيات بنها الجامعية ممن لديهم حصوات الكلى المتشعبة وذلك فى الفترة من مارس ٢٠١٠ إلى يناير ٢٠١٢ وتم استبعاد مرضى العيوب الخلقية بالكلى وكذلك الذين لديهم قابلية للنزيف وأصحاب الكلى عالية الوضع والتى تصل إلى الضلع الحادى عشر والضلع العاشر.

ولقد خضع جميع المرضى للكشف الإكلينيكى وكذلك تم عمل الفحوصات اللازمة لهم وشملت الآتى:

١- التحاليل المعملية: تحليل بول كامل ومزرعة بول، وظائف كلى وكبد قياس معدلات النزيف.
٢- الأشعة العادية والموجات فوق الصوتية وأشعة بالصبغة وأشعة مقطعية على البطن والحوض.

تم استخراج حصوات الكلى المتشعبة باستخدام منظار الكلى من فوق الضلع الأخير عن طريق الوخد مسترشداً بالـ C-arm كما تم تقييم جميع المرضى أثناء وبعد العملية مع أخذ الملاحظات وعمل الجداول اللازمة للوصول إلى النتائج المطلوبة.

وأظهرت النتائج ما يلى:

- موسط أعمار المرضى الذين شملتهم الدراسة (٤٦,١٢) سنة.
- متوسط حجم الحصوات ٥,١سم^{٣}.
- تم جراء العملية بنجاح فى عدد كبير من المرضى.
- شملت المضاعفات التى تم تسجيلها أثناء العملية لمضاعفات أثناء توسيع المسار المؤدى للكلى فى عدد ٥ مرضى، نزيف حاد احتاج إلى نقل دم إلى ٢ حالة أثناء العملية و ٢ حالة بعد العملية.

- لم تسجل أى حالة غصابة للأعضاء المحيطة بالكلى.
- تم تسجيل عدد ٢ حالة لتجمع مائى بجوار الكِلية.
- تم تسجيل عدد ٦ حالات إصابة للغشاء العلوى وتكوين ماية بالصدر وتم وضع أنبوبة صدرية بمعرفة قسم قلب وصدر.
- تم استخراج معظم الحصوات بنسبة نجاح كبيرة فى المرضى (٨٥,١%) وتبين وجود حصوات متبقية بنسبة أكبر من ٤مم فى ٧ حالات بنسبة (١٤,٩%) وتم عمل تفتيت للحصوات فى ٣ حالات وتم تركيب دعامة فى حالتين ومتابعة لحالة واحد فقط.
- لوحظ ارتفاع فى درجة الحرارة ٣٨°< فى عدد ٣ حالات كما لوحظ وجود فرق فى نسبة الهيموجلوبين والهيماتوكريت بالدم قبل وبعد العملية.
- كان متوسط الوقت الخاص بإجراء العملية ١٢٠ دقيقة.

ونستخلص مما سبق أن استخراج حصوات الكلى المتشعبة عن طريق منظار الكلى عن طريق الوخد من فوق الضلع الأخير ذو فاعلية وأمان وقد حقق نجاحاً كبيراً مع وجود بعض المضاعفات أثناء وبعد العملية.