الـمـلـخص الـعـربـى

المقدمة:

تعد طريقة استخراج حصوات الكلى باستخدام منظار الكلى عبر الجلد الطريقة الأمثل حتى الآن، على الرغم من التقدم الهائل فى عمليات استخراج حصوات المسالك البولية كالتفتيت باستخدام الموجات التصادمية ومنظار الحالب المرن بالإضافة إلى الليزر.

حديثا ادى التطور فى الالات المستخدمة الى تقليل حجم المضاعفات التى قد تنتج عن استخدام منظار الكلى كما ادى الى تحسن كبير فى النتائج.

من دخول منظار الكلى فى المجال الطبى عام ١٩٧٦ وقد استطاع ان يحل مكان استخراج حصوات الكلى عن طريق الجراحة فى كثير من الاحيان.

على الرغم من المضاعفات التى قد تنتج عن استخدام منظار الكلى كالنزيف واصابة حوض الكلى والحالب او القولون الا انة يعد العلاج الامثل لاستخراج حصوات الكلى حتى الان.

ولقد قام بعض العلماء حديثا باستخدام منظار الكلى صغير الحجم فى علاج حصوات الكلى عند الاطفال و فى عام ٢٠٠١ قام بعض العلماء بتجربتة فى استخراج حصوات الكلى عند الكبار بهدف تقليل المضاعفات التى قد تنتج عن منظار الكلى كبير الحجم.

ولقد ادى استخدام هذا المنظار صغير الحجم الى تقليل المضاعفات الناتجة من منظار الكلى من حيث كمية الدم المفقود وتقليل ضغط حوض الكلى اثناء المنظار وايضا تقليل التهتك الناتج فى انسجة الكلى.

الهدف من البحث:

المقارنة بين استخراج حصوات الكلى باستخدام منظار الكلى العادى و منظار الكلى صغير الحجم من خلال الجلد

أجريت هذه الدراسة على ٦٠ مريضاً من المرضى المترددين على العيادات الخارجية بمستشفيات بنها الجامعية ممن لديهم حصوات بالكلى يتراوح حجمها من ١-٢ سم، وذلك فى الفترة من مايو ٢٠١٠ إلى ابريل ٢٠١٢ ٠ تم استبعاد مرضى العيوب الخلقية بالكلى وكذلك الذين لديهم قابلية للنزيف.

و لقد تم تقسيم المرضى عشوائيا الى مجموعتين:

المجموعة الاولى: تضمنت ٣٠ مريضا عولجوا عن طريق منظار الكلى كبير الحجم.

المجموعة الثانية:تضمنت ٣٠ مريضا عولجوا عن طريق منظار الكلى صغير الحجم

ولقد خضع جميع المرضى للكشف الاكلينيكى ، وكذلك تم عمل الفحوصات اللازمة لهم وشملت الاتي:

- التحاليل المعملية: تحليل بول كامل ومزرعة بول، وظائف كلى وكبد، وقياس معدلات النزيف.
- الأشعة العادية، وبالصبغة ، والموجات فوق الصوتية،وأشعة مقطعية على البطن والحوض إذا لزم الأمر.

كما تم تقييم جميع المرضى أثناء وبعد العملية مع أخذ الملاحظات وعمل الجداول اللازمة للوصول إلى النتائج المطلوبة.

أظهرت النتائج ما يلى:

- متوسط أعمار المرضى الذين شملتهم الدراسة ٣١,٩ فى المجموعة الاولى و ٣١,٢ فى المجموعة الثانية.
- تم إجراء العملية بنجاح في عدد كبير من المرضى٠
- شملت المضاعفات التى تم تسجيلها أثناء العملية: نزيف حاد احتاج إلى نقل دم فى عدد حالتين من المرضى فى المجموعة الاولى بينما لم يحدث اى حالات نزيف فى المجموعة الثانية و لقد حدث قطع صغير فى حوض الكلى فى حالة واحدة فى المجموعة الثانية وعولج عن طريق وضع دعامة ديل خنزير .
- لم تسجل اي حالة إصابة للأعضاء المحيطة بالكلى٠
- تم استخراج معظم الحصوات بنجاح بنسبة كبيرة من المرضى وصلت الى (٩٦,٧%) فى المجموعتين.
- تبين وجود حصوات مرتجعة $\leq$ ٤مم فى مريض واحد فى كل مجموعة و قد استخرجت فى جلسة اخرى فى المجموعة الاولى بينما عولجت دوائيا فى المجموعة الثانية.
- ولقد لوحظ ان زمن اجراء المنظار كان اكبر فى المجموعة الثانية بمتوسط ١٠٨دقيقة بينما فى المجموعة الاولى ٨٩,٢ دقيقة.
- بينما كان زمن التعرض لجهاز الاشعة سى ارم اكبر فى المجموعة الاولى بمتوسط ٣,٣ دقيقة والمجموعة الثانية ٢,٢ دقيقة.اما الاحتياج لمسكنات بعد العملية كان اكبر فى المجموعة الاولى.
- مضاعفات ما بعد العملية شملت:
  - ارتفاع بدرجة الحرارة > ٣٨° فى عدد ٥ مرضى فى المجموعة الاولى و ٣ مرضى فى المجموعة الثانية.

- بلل مكان أنبوبة الكلى فى عدد ٢ مرضى فى المجموعة الاولى و مريض واحد فى المجموعة الثانية.
- التهابات الجهاز البولى فى ٣ مرضى فى المجموعة الاولى و ٢ مرضى فى المجموعة الثانية.
- كما لوحظ وجود فى نسبة الهيماتوكريت بالدم قبل وبعد العملية فى المجموعة الاولى اكثر منة فى الثانية.

نستخلص مما سبق أن استخراج حصوات الكلى بالمنظار صغير الحجم عن طريق الجلد آمن وفعال واقل فى المضاعفات من منظار الكلى كبير الحجم الا انة يستغرق وقتا اكبر فى تفتيت الحصوات.