

Evaluation of live-donor kidney transplant children weighing less than twenty five kilograms and maintained on different therapeutic modalities

Ahmed Mohamed Mosaad

إن الهدف من علاج الأطفال الذين يعانون من الفشل الكلوي المزمن هو تحقيق أعلى معدل لإعالة المريض وكذلك أفضل نوعية للحياة. و بالرغم من التقدم في العلاج التعويضي للكلوي إلا أن زراعة الكلوي تظل هي العلاج الأمثل للأطفال الذين يعانون من الفشل الكلوي المزمن. إن التعرف على المشاكل التي تصاحب زراعة الكلوي في الأطفال قليلي الوزن يعتبر خطوة أساسية لتحسين وظيفة الكلوي المزروعة وتوفير حياة أفضل للمريض. ولقد شملت هذه الدراسة ثلات و ستين طفلاً من تمت زراعة كلوي لهم بمركز أمراض الكلوي والمسالك البولية جامعه المنصورة في الفترة من ديسمبر 1984 وحتى مارس 2009 وكان وزنهم 25 كيلوجراماً أو أقل عند وقت زراعة الكلوي لهم و لقد تم تقييم لمعدل إعالة المريض و عمر الكلية المزروعة و النمو الجسدي. ومن خلال هذه الدراسة وجدنا الآتي:

- 1- أن معدلات إعالة المريض و عمر الكلية المزروعة في السنة الأولى و الخامسة والعشرة كانت (94.9% , 96.8% , 96.4%) و (96.8% , 98.4% , 98.4%) .
- 2- أن عمر الكلية المزروعة كان أفضل بشكل ملحوظ في حالة ما إذا كان المرض المسبب للفشل الكلوي غير كبيبي أو كانت زراعة الكلوي غير مسبوقة بالاستثناء الكلوي و كذلك في الحالات التي تم فيها توصيل شريان الكلية المزروعة بالشريان الأبهري.
- 3- أن عمر الكلية المزروعة كان أسوأ بشكل ملحوظ في الحالات التي تم نقل الدم إليها قبل زراعة الكلوي أو نوبات الرفض الحاد أو الرفض المزمن أو ارتفاع ضغط الدم بعد زراعة الكلوي أو حدوث انسداد بالكلوي المزروعة.
- 4- العوامل الهامة التي تؤدي إلى تأخر النمو بعد زراعة الكلوي كانت كبر سن الطفل عند وقت زراعة الكلوي أو كونه أثني أو كونه أولي أو وجود تأخير في النمو عند وقت زراعة الكلوي أو حدوث الرفض المزمن أو استخدام جرعات أعلى من عقار الكورتيزون أو وجود قصور في وظائف الكلوي المزروعة.
- الوصيات: 1- أن زراعة الكلوي في الأطفال يجب أن توضع في الاعتبار عندما يحتاج الطفل إلى العلاج التعويضي للكلوي حتى في الأطفال الذين يزنون أقل من 25 كيلوجراماً.
- 2- يجب تشجيع تطبيق استخدام بروتوكولات أدوية المناعة الخالية من الكورتيزون بشكل أوسع.