

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 لإعاشة المريض وكذلك أفضل نوعية للحياة. و بالرغم من التقدم في العلاج التعويضي للكلية إلا أن زراعة الكلية تظل هي العلاج الأمثل للأطفال الذين يعانون من الفشل الكلوي المزمن. إن التعرف على المشاكل التي تصاحب زراعة الكلية في الأطفال قليلي الوزن يعتبر خطوة أساسية لتحسين وظيفة الكلية المزروعة وتوفير حياة أفضل للمريض. ولقد شملت هذه الدراسة ثلاث و ستين طفلاً ممن تمت زراعة كلي لهم بمركز أمراض الكلية والمسالك البولية جامع المنصورة في الفترة من ديسمبر 1984 وحتى مارس 2009 وكان وزنهم 25 كيلوجراماً أو أقل عند وقت زراعة الكلية لهم و لقد تم تقييم لمعدل إعاشة المريض و عمر الكلية المزروعة و النمو الجسدي. ومن خلال هذه الدراسة وجدنا الآتي: 1- أن معدلات إعاشة المريض و عمر الكلية المزروعة في السنة الأولى و الخامسة و العاشرة كانت (98.4% , 96.8% , 96.8%) و (94.9% , 82.6% , 58.4%) على التوالي. 2- أن عمر الكلية المزروعة كان أفضل بشكل ملحوظ في حالة ما إذا كان المرض المسبب للفشل الكلوي غير كبيبي أو كانت زراعة الكلية غير مسبقة بالاستئصال الكلوي و كذلك في الحالات التي تم فيها توصيل شريان الكلية المزروعة بالشريان الأبهر. 3- أن عمر الكلية المزروعة كان أسوأ بشكل ملحوظ في الحالات التي تم نقل الدم إليها قبل زراعة الكلية و كذلك في الحالات التي كانت تعاني من ارتفاع في ضغط الدم قبل زراعة الكلية أو نوبات الرفض الحاد أو الرفض المزمن أو ارتفاع ضغط الدم بعد زراعة الكلية أو حدوث انسداد بالكلية المزروعة. 4- العوامل الهامة التي تؤدي إلى تأخر النمو بعد زراعة الكلية كانت كبر سن الطفل عند وقت زراعة الكلية أو كونه أنثى أو وجود تأخر في النمو عند وقت زراعة الكلية أو حدوث الرفض المزمن أو استخدام جرعات أعلى من عقار الكورتيزون أو وجود قصور في وظائف الكلية المزروعة. التوصيات: 1- أن زراعة الكلية في الأطفال يجب أن توضع في الاعتبار عندما يحتاج الطفل إلى العلاج التعويضي للكلية حتى في الأطفال الذين يزنون أقل من 25 كيلوجراماً. 2- يجب تشجيع تطبيق استخدام بروتوكولات أدوية المناعة الخالية من الكورتيزون بشكل أوسع.