Complete supine percutaneous nephrolithotomycomparison With the prone standard

Rabea Gomaa Sayed Omar

يعتبر تفتيت حصوات الكلى عبر منظار الكلى هو العلاج الأمثل الذي له نتائج عظيمه وقليل الخطر على الصحة. ان التطور الحديث في المناظير الجراحية له أثر كبير في التخلص نهائيا من الحصوات مع تقليل الأصابه بالمضاعفات وأول من وصف هذه العملية هما العالمان (فرنستورم و جوهانسون) سنة 1976 .وقد بدأت هذه العملية بوضع المريض على بطنه وتطورت إلى أن أصبح من الممكن وضع المريض على ظهره .من مميزات وضع المريض على بطنه: أنها عمليه مقبولة عالميا لأنها مألوفة ولفهم الوضع التشريحي للكلى في هذا الوضع وقلة حدوث المضاعفات أثناء العملية مثل إصابة القولون.ولكن لهذا الوضع عيوب كثيرة منها حدوث مشاكل للجهازين الدوري والتنفسي وخاصة المرضى البدناء بالاضافه إلى إن هذا الوضع يضيف من فرصة الاصابه بالعمى من الضغط المباشر على العين مما يؤدى إلى رفع ضغط العين وتقليل سريان الدم في الشريان المغذى للعين وينتج عنه جلطة دمويه واصابه المريض بالعمى ولذلك يلزم رفع جبهة المريض على مسند مبطن حتى يتجنب ارتفاع ضغط العين,وأخيرا انه يستلزم تغيير وضع المريض بعد وضع قسطرة الحالب من وضعه على ظهره إلى وضعه على بطنه لبدء العملية .وضع المريض على ظهره له نفس مميزات وضعه على بطنه بالاضافة الى قصر وقت العملية وأول من وصف هذة العملية هو العالم فيلادلفيا سنة 1998ويهدف هذا البحث إلى مقارنة النتائج بين الوضعين واختيار ما هو أصلح للمريض وقد تم تطبيق هذا البحث على ستون مريضا : ثلاثون في وضع المريض على بطنه وثلاثون على ظهره , وتم المقارنة بين الوضعين بالنسبة إلى العوامل الآتية : وقت العملية , درجه التخلص من الحصوات , درجه النزف وقت العملية , مدة أقامه المريض بالمستشفى وحدوث المضاعفات الكبيرة والبسيطة .وكان متوسط وقت العملية بالنسبة للمجموعة الاولى (وضع المريض على بطنه) 76.8 دقيقة اما بالنسبة للمجموعة الثانية (وضع المريض على ظهره)55.43 دقيقة . وكان معدل التخلص من الحصوات فى المجموعة الاولى 86.7% وفى المجموعة الثانية 83.3%. و كان معدل فقدان الدم فى المجموعة الاولى 10% وفى المجموعة الثانية 6.7%. أما بالنسبة لمعدل حدوث مضاعفات أثناء العملية فكانت فى المجموعة الأولى 16.7% وفى المجموعة الثانية 10%. وبالنسبة لمعدل حدوث مضاعفات بعد العملية كانت فى المجموعة الأولى 20% وفى المجموعة الثانية 23.3%. وأخيرًا معدل الاقامة بالمستشفى للمجموعة الأولى 3.87 يوما وللمجموعة الثانية 3.33 يوما. ومن الملاحظ أن كلا المجموعتين متقاربين فى كل أوجه المقارنة ما عدا وقت العملية فهى أقصر فى المجموعة الثانية عن المجموعة الأولى و ذلك لتوفير الوقت الذى يضيع فى تغيير وضع المريض الذى يحدث فى المجموعة الأولى.ويمكن اجمال القول بأن استخراج حصوات الكلى عبر الجلد عن طريق منظار الكلى فى وضع المريض على ظهرة يكون آمنًا وفعالا ومناسبًا للمرضى البدناء وله مميزات كثيرة منها: تقليل التعامل مع المريض من تغيير أوضاعه داخل العملية وبذلك يقلل التأثير على الجهازين الدوري والتنفسي , وامكانيه التعامل مع الحصوات بطرق متعددة عبر الجزء العلوي والسفلى من الحالب في نفس الوضع .ومن المفضل أن يتقن كل جراحين المسالك البولية استخراج حصوات الكلى فى كلا الوضعين.