

Percutaneous nephrolithotomy for staghorn calculi safety and efficacy of supracostal approach and multiple tracts

Amr Mohamed Salah El-Din El-Dakhakhny

لقد ثبت أن استخراج حصوات الكلى بالمنظار عبر الجلد قد حقق نسباً عالية من النجاح في المرضى ذوى الحصوات الكبيرة، وثبت حديثاً أن استخدام منظار الكلى عبر الجلد كعلاج وحيد لحالات حصوات الكلى المتتشعبة عن طريق ممرات عديدة هو العلاج المفضل طبقاً لقواعد الجمعية الأمريكية لجراحة مناظير الكلى. يعتمد نجاح استخراج الحصوات على الاختيار الصحيح للكأس الكلى حيث أن الدخول عبر الكأس العلوى يمنع فوائد عديدة حيث أنه يصرف بعنق وحيد. ثبت أنه فى 99% من الحالات أن الوخذ للكأس العلوى الخلفى يتماشى مع نقطة اتصال حوض الكلى بالحالب حيث أنه يمنع رؤية ممتازة للكأس العلوى وحوض الكلى بالحالب حيث أنه يمنع رؤية ممتازة للكأس العلوى وحوض الكلى والكتفوس الأمامية والخلفية السفلية وهذا ليس متوفراً للكأس الأوسط والخلفى. وبعد جرح الغشاء البلورى والرئة من أهم مشاكل الوخذ فوق الصناع، وقد تم استخدام الأشعة المقطعيه فى الشهيق والزفير وجد أنه مع الشهيق هناك احتمال 29% أن يكون الغشاء البلورى فى مجرى الأيره أما مع الزفير ستكون الرئة نفسها فى مجرى الأيره فى معظم الحالات وسيكون نهاية مستوى الغشاء البلورى عند الصناع الثانى عشر عند الزفير ويمكن تفادى جرح الغشاء البلورى يوضع الأيره فوق منتصف الصناع الثانى عشر وعلى الرغم من كل هذه الاحتياطات فإنه يمكن جرح الغشاء البلورى فى نسبة صغيرة من هذه الحالات. الهدف من البحث: هدف هذه الدراسة إلى تقييم الأمان والفاعلية لاستخراج الحصوات المتتشعبة عن طريق منظار الكلى فوق مستوى الصناع الآخر. طريقة البحث: أجريت هذه الدراسة على 47 مريضاً من المرضى المترددين على العيادات الخارجية بمستشفيات بنها الجامعية ممن لديهم حصوات الكلى المتتشعبة وذلك فى الفترة من مارس 2010 إلى يناير 2012 وتم استبعاد مرضى العيوب الخلقية بالكلى وكذلك الذين لديهم قابلية للنزيف وأصحاب الكلى عالية الوضوح والتى تصل إلى الصناع الحادى عشر والصناع العاشر. ولقد خضع جميع المرضى للكشف الإكلينيكي وكذلك تم عمل الفحوصات اللازمة لهم وشملت الآتى:-
1- التحاليل المعملية: تحليل بول كامل ومزربة بول، وظائف كلى وكبد قياس معدلات النزيف.
2- الأشعة العادية والموجات فوق الصوتية وأشعة بالصبغة وأشعة مقطعيه على البطن والحوض. تم استخراج حصوات الكلى المتتشعبة باستخدام منظار الكلى من فوق الصناع الأخير عن طريق الوخذ مسترشداً بالarm-C كما تم تقييم جميع المرضى أثناء وبعد العملية معأخذ الملاحظات وعمل الجداول الالازمة للوصول إلى النتائج المطلوبة. وأظهرت النتائج ما يلى:-
متوسط أعمار المرضى الذين شملتهم الدراسة (46,12) سنة. - متوسط حجم حصوات 5,1 سم. - تم جراء العملية بنجاح فى عدد كبير من المرضى. - شملت المضاعفات التى تم تسجيلها أثناء العملية لمضاعفات أثناء توسيع المسار المؤدى للكلى فى عدد 5 مرضى، نزيف حاد احتاج إلى نقل دم إلى 2 حالة أشلاء العضلية و 2 حالة بعد العملية. - لم تسجل أى حالة غصابة للأعضاء المحاطة بالكلى. - تم تسجيل عدد 2 حالة لتجمع مائي بجوار الكلية. - تم تسجيل عدد 6 حالات إصابة للغشاء العلوى وتكون ماءة بالصدر وتم وضع أنبوبة صدرية بمعرفة قلب وصدر. - تم استخراج معظم الحصوات بنسبة نجاح كبيرة فى المرضى (85,1%) وتبين وجود حصوات متبقية أكبر من 4 مم فى 7 حالات بنسبة (14,9%) وتم عمل تفتيت للحصوات فى 3 حالات وتم تركيب دعامة فى حالتين ومتابعة لحالة واحد فقط. - لوحظ ارتفاع فى درجة الحرارة > 538 فى عدد 3 حالات كما لوحظ وجود فرق فى نسبة الهيموجلوبين والهيماتوكريت بالدم قبل وبعد العملية. - كان متوسط الوقت الخاص بإجراء العملية 120 دقيقة. ونستخلص مما سبق أن

استخراج حصوات الكلى المتشعبية عن طريق منظار الكلى عن طريق الوخد من فوق الصدر الأخير ذو فاعلية وأمان وقد حقق نجاحاً كبيراً مع وجود بعض المضاعفات أثناء وبعد العملية.