

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 فى المرضى ذوى الحصوات الكبيرة. وثبت حديثاً أن استخدام منظار الكلى عبر الجلد كعلاج وحيد لحالات حصوات الكلى المتشعبة عن طريق ممرات عديدة هو العلاج المفضل طبقاً لقواعد الجمعية الأمريكية لجراحة مناظير الكلى. يعتمد نجاح استخراج الحصوات على الاختيار الصحيح لكأس الكلى حيث أن الدخول عبر الكأس العلوى يمنع فوائدها 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 يمنح رؤية ممتازة للكأس العلوى وحوض الكلى بالحالب حيث أنه يمنح رؤية ممتازة للكأس العلوى وحوض الكلى والكئوس الأمامية والخلفية السفلية وهذا ليس متوفر للكأس الأوسط والخلفى. وبعد جرح الغشاء البلورى والرئة من أهم مشاكل الوخذ فوق الضلع، وقد تم استخدام الأشعة المقطعية فى الشهيق والزفير وجد أنه مع الشهيق هناك احتمال 29% أن يكون الغشاء البلورى فى مجرى الأبرة أما مع الزفير ستكون الرئة نفسها فى مجرى الأبرة فى معظم الحالات وسيكون نهاية مستوى الغشاء البلورى عند الضلع الثانى عشر عند الزفير ويمكن تفادى جرح الغشاء البلورى بوضع الأبرة فوق منتصف الضلع الثانى عشر وعلى الرغم من كل هذه الاحتياطات فإنه يمكن جرح الغشاء البلورى فى نسبة صغيرة من هذه الحالات. الهدف من البحث: تهدف هذه الدراسة إلى تقييم الأمان والفاعلية لاستخراج الحصوات المتشعبة عن طريق منظار الكلى فوق مستوى الضلع الأخير. طريقة البحث: أجريت هذه الدراسة على 47 مريضاً من المرضى المترددين على العيادات الخارجية بمستشفيات بنها الجامعية ممن لديهم حصوات الكلى المتشعبة وذلك فى الفترة من مارس 2010 إلى يناير 2012 وتم استبعاد مرضى العيوب الخلقية بالكلى وكذلك الذين لديهم قابلية للنزيف وأصحاب الكلى عالية الوضع والتي تصل إلى الضلع الحادى عشر والضلع العاشر. ولقد خضع جميع المرضى للكشف الإكلينيكي وكذلك تم عمل الفحوصات اللازمة لهم وشملت الآتى: 1- التحاليل المعملية: تحليل بول كامل ومزرعة بول، وظائف كلى وكبد قياس معدلات النزيف. 2- الأشعة العادية والموجات فوق الصوتية وأشعة البصغة وأشعة مقطعية على البطن والحوض. تم استخراج حصوات الكلى المتشعبة باستخدام منظار الكلى من فوق الضلع الأخير عن طريق الوخذ مسترشداً بال arm-C كما تم تقييم جميع المرضى أثناء وبعد العملية مع أخذ الملاحظات وعمل الجداول اللازمة للوصول إلى النتائج المطلوبة. وأظهرت النتائج ما يلى:- متوسط أعمار المرضى الذين شملتهم الدراسة (46,12) سنة. - متوسط حجم الحصوات 5,1 سم. 3- تم إجراء 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 أثناء العملية و 2 حالة بعد العملية. - لم تسجل أى حالة غصابة للأعضاء المحيطة بالكلى. - تم تسجيل عدد 2 حالة لتجمع مائى بجوار الكلية. - تم تسجيل عدد 6 حالات إصابة للغشاء العلوى وتكوين مائة بالصدر وتم وضع أنبوبة صدرية بمعرفة قسم قلب و صدر. - تم استخراج معظم الحصوات بنسبة نجاح كبيرة فى المرضى (85,1%) وتبين وجود حصوات متبقية بنسبة 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 المتشعبة عن طريق منظار الكلى عن طريق الوخد من فوق الضلع الأخير ذو فاعلية وأمان وقد حقق نجاحاً كبيراً مع وجود بعض المضاعفات أثناء وبعد العملية.