

از کارهای بخش جراحی سینه و عروق کارولین اسکا - استکهلم .

نفرکتومی دوطرفه و همودیالیز

در بیماران مبتلا به گلو مریولو نفریت مزمن در مراحل پیشرفته بیماری

دکتر هوشنگ احراری

امروزه علم پزشکی با پیشرفتهای نوین خود میتواند به بیماران اورمی بطور مؤثری کمک نماید . دیالیز پری تونال در گذشته بیشتر در بیماریهای حاد کلیه مورد استفاده قرار میگرفت ولی امروز با پیشرفتهائی که در این زمینه بوجود آمده است میتوان از این روش برای درمان اورمیهای مزمن برای مدت طولانی با نتایج رضایت بخشی استفاده کرد . بعلاوه از گزارشهای مراکز مختلف پزشکی دربارهٔ ترانسپلانتاسیون کلیه چنین برمیآید که در این زمینه نیز اقدامات بسیار مؤثری انجام گرفته است و باید امیدوار بود که در آینده بتوان با استفاده از این روش تعداد قابل ملاحظه‌ای از بیماران مبتلا به اورمی را درمان کرد .

در این مقاله دو بیمار مبتلا به گلو مریولو نفریت مزمن بسیار پیشرفته مورد بررسی قرار گرفته اند .

این دو بیمار به اورمی و فشارخون و عوارضی مانند اختلالات وخیم دید و غیره مبتلا بوده اند که نفرکتومی دوطرفه شده اند . بعد از نفرکتومی دوطرفه و همودیالیز نه تنها حال عمومی بیماران بنحو رضایت بخشی بهبود یافت بلکه فشارخون که تحول بدخیمی داشت به حدود طبیعی بازگشت و چند هفته بعد نیز بیماران دید خود را بازیافتند .

بیمار اول مردی است ۴۵ ساله که تا سال ۱۹۵۱ از سلامتی کامل برخوردار بوده است . در این سال به آنژین و بدنال آن به نفریت حاد مبتلا می شود . در جریان این ۱۱ سال در ادرار بطور متناوب پروتئین وجود داشته است . از نیمه سال ۱۹۶۳

با بروز استفراغ و ادم وضع عمومی بیمار وخیم میشود و در ژانویه سال ۱۹۶۴ بیمار بعلت هیپرتانسیون و اولیگوری در بیمارستان بستری میشود. مقدار کراتین در سرم ۱۴ میلی گرم در صد است. ابتدا بیمار با دیالیز پریتونئال با نتیجه بالنسبه رضایت بخشی مورد درمان قرار میگیرد ولی در اقامت های بعدی اثرات بهبودی بخش این درمان بتدریج کاسته میشود و وضع عمومی بیمار وخیم تر میشود. فشارخون به تحول بدخیم خود ادامه میدهد، اختلالات دید که ابتدا تخفیف کلی یافته بودند شدت می یابند و به نابینائی منجر میشوند، با پیشرفت بیماری ترشح ادرار نیز قطع میشود. بیمار در بیمارستان کارولی اسکا است که لم بستری میشود و برای نجات او از این وضع در تاریخ ۵/۸/۶۴ نفر کتومی دوطرفه می شود. بدنال این عمل همودیالیز بوسیله کلیه مصنوعی Travenol coil Kidney انجام میگیرد. البته چون در این نوع همودیالیز از هپارین استفاده میشود برای جلوگیری از بروز خونریزی از ناحیه عمل تامدتی از دیالیز پریتونئال نیز کمک گرفته شد. بعد با دوبار دیالیز در هفته بنا بر روش Scribner حال عمومی بیمار بتدریج بهبود یافت و با وجود قطع کلیه داروهای پائین آورنده فشارخون که بیمار مصرف می کرد فشارخون بحد طبیعی بازگشت و اختلالات دید نیز تخفیف کلی یافت. شش هفته بعد از عمل بیمار توانست غذا بخورد و از تخت پائین آید و تعطیلات آخر هفته را در منزل بگذراند. در تاریخ ۱۰/۱۰/۶۴ برای تکمیل درمان بیمار مورد عمل ترانسپلانتاسیون با کلیه مرده قرار گرفت.

بیمار دوم مردی است ۳۸ ساله و متأهل که در ژانویه ۱۹۵۷ بعلت نفریت حاد در بیمارستان بستری میشود. فشارخون طبیعی بوده است و در ادرار پروتئین و خون وجود داشته است. با درمان طبی از مقدار پروتئین ادرار کاسته میشود و بیمار با اوره خون و فشارخون طبیعی از بیمارستان مرخص میشود. در سالهای بعد بیمار بطور مکرر بعلت پروتئین اوری و هماتوری و ازدیاد تدریجی فشارخون به بیمارستان مراجعه میکند ولی با گذشت زمان بیمار به انواع درمانها مقاوم میشود. در تابستان ۱۹۶۳ دید بیمار کاهش می یابد و بدنال هر نوع فعالیت بدنی به تنگی نفس دچار میشده است. در اواخر سال ۱۹۶۳ دید بیمار ۰/۱، فشارخون $\frac{19}{11.5}$ مقدار کراتین در سرم ۱/۵ میلی گرم در صد بوده است، در ادرار پروتئین و خون وجود داشته است. از کلیه ها ارتریوگرافی بعمل می آید و تغییرات قسابل ملاحظه ای در کلیتین بچشم نمی خورد. در مارس ۱۹۶۴ فشارخون به $\frac{26}{14}$ میرسد و دید چشم بکلی زائل میشود

اولیگوری، ادم، تنگی نفس شدید و استفراغ بر پیشرفتگی شدید بیماری دلالت میکنند. رادیوگرافی از ریتین وجود مایع را در حفره جنب مسجل میسازد. در تاریخ ۶۴۷۳۰ بیمار در بیمارستان بستری میشود و مورد دیالیز پریتونئال قرار میگیرد. نتیجه این درمان چندان رضایت بخش نبوده است و بخصوص بیمار بدنبال دیالیز از درد و ناراحتی زیاد شکایت داشته است. چند روز بعد ترشح کلیتین قطع میشود و بیمار در تاریخ ۶۴۸۸۷ بیمارستان کارولین اسکا منتقل میشود. بعد از دو روز دیالیز پریتونئال بیمار مورد عمل نفر کتومی دوطرفه قرار میگیرد سه روز بعد بنابروش Scribner همودیالیز میشود.

تابلوی زیر نتیجه امتحانات خونی را قبل و بعد از عمل نشان میدهد:

قبل از عمل	بعد از عمل
سدیم ۱۳۴ میلی اکی والان	۱۳۵ میلی اکی والان
پتاسیم ۵٫۱	۳٫۶
ذخیره قلبائی ۲۰	۲۷
کراتین ۱۵٫۲ میلی گرم درصد	۷٫۴ میلی گرم درصد
اوره ۰٫۸۹	۰٫۳۶

۴ ماه بعد از عمل وضع عمومی بیمار خوب است، فشارخون طبیعی است، دید چشم بهبود کلی یافته است و بیمار میتواند براحتی بخوابد (در تاریخ ۶۴۸۱۰٫۲۱ در تاریخ ۶۴۸۱۰٫۲۱ دید برابر ۰٫۷ است) بیمار مدتی است بستر را ترك کرده است و تعطیلات آخر هفته را در منزل میگذراند.

رژیم غذایی که برای بیمار در نظر گرفته شده و لازم است همیشه از آن پیروی نماید بقرار زیر است:

مجموع ۲۰۰۰ کالری در روز، ۳۰۰ الی ۴۰۰ سانتی متر مکعب مایع، ۴۰ گرم پروتئین، ۵٫۰ تا ۱۰ گرم نمک (کلور سدیم).
بیمار جهت ترانسپلانتاسیون کلیه آماده میشود.

در پایان لازم است مختصری درباره همودیالیز بنابروش Scribner توضیح داده شود. برای این منظور Scribner روش ساده ای را طرح و پیشنهاد کرده است. Scribner یک شریان و یک ورید سطحی را در ساق پا انتخاب و تشریح می کند، شریان و وریدی که بدین ترتیب آماده شده اند بوسیله دولوله تفلون

به دستگاه کلیه مصنوعی متصل میشوند و این دستگاه خون شریانی را پس از تصفیه به ورید باز میگرداند. پس از پایان عمل دیالیز لوله تفلون وریدی به لوله تفلون شریانی متصل میشود و برای دیالیز بعدی میتوان باز از این لوله‌ها استفاده کرد. با این Shunt بیمار بکار روزانه خود می‌پردازد و برای دیالیز به بستری شدن احتیاج نخواهد داشت و حتی میتوان دیالیز را در شب انجام داد که روز بیمار بکار روزانه خود بپردازد.

عوارض این روش عبارت از ترومبوز و انسداد لوله‌ها و عفونت است که با استفاده از آنتی بیوتیک و داروهای ضد انعقادی میتوان بطور مؤثری از شیوع این عوارض کاست.

References:

- 1- Asaio Vol II Transactions (American Society For Artificial Internal Organs) 1964.
- 2- Asaio vol 12 Transactions (American Society For Artificial Internal Organs) 1966.
- 3- Opuscula Medica No; 10, 1964.
- 4- Peripheral vascular Surgery S. Thomas Glasser 1959.
- 5- Vascular Surgery 1962 J. B. Kinmonth C. G. Rob F. A. Seimone.