دراسة جدوى استخدام البالونات المغلفة بالأدوية الموسعة في علاج اعادة انسداد وصلات الغسيل الكلوي الشريانية الوريدية

توطئة للحصول على درجة الماجيستير في الجراحة العامة

الرسالة مقدمة من

ط / عبد الله يوسف سنوسي عبد الفتاح

معيد الجراحة العامة

بكالوريوس الطب والجراحة

تحت إشراف

أ.د / ايمن محمود فوزي عيسوي

أستاذ الجراحة العامة

كلية الطب- جامعة الفيوم

أ.د / عمرو عبد الرحيم محمد أبو زيد

أستاذ جراحة الاوعية الدموية

كلية الطب - جامعة القاهرة

د / احمد عبد الرحمن احمد محمد

مدرس الجراحة العامة

كلية الطب – جامعة الفيوم

كلية الطب البشري- جامعة الفيوم

جامعة الفيوم

2023

الملخص العربي

ان فعالية الوصلات الشريانية الوريدية هي حاجة ملحة لمرضى الغسيل الكلوي وخللها بسبب الضيق أو الانسداد مشكلة شائكة بسبب ارتفاع معدل حدوثها بسبب الطبيعة الفسيولوجية للوصلات الشريانية الوريدية والتي تتطلب ثقوب متكررة بالإبر لعمل الغسيل الكلوي الدموي.

هناك طرق مختلفة لإصلاح هذه الانسدادات والضيق بداية من الإصلاح الجراحي إلى تسليك الاوعية عن طريق الجلد الذي يطيل بشكل فعال عمر الوصلة الشريانية الوريدية ولكن معدلات عودة الضيق العالية تعني أن معظم المرضى يحتاجون إلى تدخلات متكررة، مما يؤدي إلى زيادة معدلات التكلفة العلاجية والرعاية الصحية.

تجدد ضيق الوصلات الشريانية الوريدية متعدد العوامل، وينتج عن تضخم بطانة الوريد، وإعادة تشكيل سلبي لجدارالأوعية، وهجرة خلايا العضلات الملساء، وانكماش الأوعية، والالتهابات، والندب نتيجة لبذل الوريد المتكرر.

والجدير بالذكر أن الرضح الضغطي الناتج عن تسليك الاوعية بالبالونات هو عامل خطورة مهم لعودة الضيق. من المعروف أن الاصابات الضيقة المتكررة تؤدي الى معدلات تكاثر أعلى للخلايا مقارنة بالضيق غير متكرر ونتائج أضعف بعد التسليك الوعائي بالبالون التقليدي.

تعد تكنولوجيا البالونات الدوائية بتقليل الحاجة الى إعادة التدخل. أظهرت الدراسات العشوائية وغير العشوائية أن البالونات المغلفة بالدواء فعالة في تسليك وصلات الغسيل الكلوي لأن الباكليتاكسيل يثبط تضخم بطانة الوريد الذي يعمل كعامل مضاد لتكاثر وتضخم الخلايا.

تضمنت دراستنا 20 مريضًا من عيادتنا الخارجية يعانون من خلل وظيفي في وصلات الغسيل الكلوي بالأوردة الطبيعية او الصناعيةوتم تقييمهم بشكل كافٍ والتحقيق معهم قبل الجراحة وبعدها وفقًا لبروتوكولاتنا.

كانت النواسير الشريانية الوريديةالمختلة وظيفياً التي لم تكن قادرة على توفير الظروف اللازمة للغسيل الكلوي الكافي، والتي تم تحديدها من خلال الاختلافات في الإثارة / اللغط، أو صعوبة تركيب الابر بالوريد (بذل الوريد)؛ أو إعادة الدوران، أو علامات تضيق التدفق مثل النزيف المفرط من مواقع بزل الوريد، ونقصان معدل التدفق (< 600 مل / دقيقة)، زيادة الضغط الوريدي (> 150 مم زئبق) أو نزيف طويل الأمد في مواقع الوصول بعد إدخال الابر بالوريد.

تم تضمين التضيقات فقط إذا كانت لها تأثير على ديناميكية الوصلة (انخفاض أكبر من 50٪ في قطر الوريد تم تأكيده في تصوير الأوعية الدموية بالصبغة)، وتكررت بعد تسليك الوعاء بالبالون العادي السابق، ثم حدث عودة التضيق وإعادة الانسداد مرة أخرى.

عولجت التضيقات الوريديةأولاً عن طريق البالونات العادية التقليدية لضمان تسليك كامل للتضيقات أو على الأقل الوصول الى أقل من 30٪ من التضيق المتبقي ثم بعدها تم استخدام البالونات المغلفة بمادة الباكليتاكسيل.

تمت متابعة المرضى في العيادة الخارجية بعلامات فحص الوصلات بعد أسبوع واحد، وأسبوعين، وشهر واحد، و3 أشهر، و6 أشهر، وبواسطة اشعة الدوبلكس بعد 3 أشهر و6 أشهر لاستبعاد أي تضيق او انسداد متكرر وتأكيد معدل التدفق المناسب والناسور الذي يعمل بشكل جيد.

تظهر نتائجنا أن حالة واحدة قد فشلت بعد شهر من المتابعة واربعة حالات فشلت بعد 4 أشهر من المتابعة (80٪) و7 حالات فشلت بعد 6 أشهر من المتابعة (65٪) وهو أعلى من نتيجة تسليك الوعاء التقليدي السابق (70٪ بعد 3 أشهر و30٪ بعد 6 أشهر).

لم يتم الكشف عن أي مضاعفات تتعلق مباشرة بالبالونات المغلفة بالأدوية أثناء المتابعة.