تقييم العلاج بالقسطرة التداخلية في حالات فشل الناسور الشرياني الوريدي وفقا لمكان السبب

حالات

توطئة للحصول على درجة الدكتوراة

في الجراحة العامة

بواسطة

أحمد عبدالرحمن أحمد

ماجستير الجراحة العامة

تقييم العلاج بالقسطرة التداخلية في حالات فشل الناسور الشرياني الوريدي وفقا لمكان السبب

حالات

توطئة للحصول على درجة الدكتوراة

في الجراحة العامة

بواسطة

أحمد عبدالرحمن أحمد

ماجستير الجراحة العامة

تحت اشراف

أ.د/ أيمن محمود فوزي

أستاذ الجراحة العامة وجراحة الأوعية الدموية

كلية الطب، جامعة الفيوم

أ.د/ هشام مصطفى عبد الصمد

أستاذ الجراحة العامة وجراحة الأوعية الدموية

كلية الطب، جامعة القاهرة

د/ أشرف طلعت يوسف

مدرس الأشعة التشخيصية

كلية الطب، جامعة الفيوم

كلية الطب

جامعة الفيوم، ٢٠١٦

الملخص العربي

هناك إرتفاع عالمي في عدد المرضى الذين يعانون من أمراض الكلى المزمنة ويترتب على ذلك في نهاية المرحلة العلاج ببدائل الكلى وخاصة الغسيل الدموي، ويتطلب ذلك وصلة شريانية وريدية تعمل بكفائة مستمرة.

حتى الأمس القريب، كانتوقف الوصلة يحتاج لعمل وصلة جديدة، ولكن مع ظهور القسطرة التداخلية لعلاج ضيق أو إنغلاق الأوعية الدمويةساعدذلك في القدرة على توسيع الوصلة ورجوعها إلى العمل مرة أخرى مما يعطي الفرصة لتوفير باقي الأوردة وإستخدمها مستقبلا.

والهدف من هذه الدراسة هو التركيز على تأثير موقع الآفة على نتائج علاج الوصلة بالقسطرة التداخلية

تم عمل توسيع للأوردة أو الشرايين المغذية للوصلة الوريدية الشريانية في ٢٥٣ بإستخدام القسطرة التداخلية.

وقد حققت نجاحاتشريحياوتقنيا في ٢٣١ بنسبة ٩١.٣٪ من العدد الكليللمرضى. وكانت معدلات النجاح ألأولية هي٩٠.٣ ٪ و ٧٥.٤٪ بعد شهر وستة أشهر على التوالي؛ بينما في الوصلات متعددة الأفات فإن معدلات النجاحالمبدئيةهي ٦٩.٥٪ و ٣٤.٧٪ على التوالي

يتبين من هذه الدراسة تأثير موقع الآفة في الوصلة الشريانية الوريدية على نتائج علاج الوصلة بالقسطرة التداخلية والذي لا يمنع أستخدام القسطرة التداخلية في جميع الحالات وحتى وإن كانت النتائج ضعيفة.