

التنبؤ بنتائج منظار البطن لاستئصال الكلى الغير عاملة المتضخمة بتجمع

البول بداخلها

بواسطة

أحمد فتیان عبد العظیم

بكالوريوس الطب والجراحة – ماجستير جراحة المسالك البولية

٢٠١١, جامعة الفيوم, كلية الطب

تحت إشراف

أ.د/ حمدي محمد إبراهيم

أستاذ جراحة المسالك البولية

كلية الطب

جامعة الفيوم

أ.د/ محمد كمال سيف النصر

أستاذ جراحة المسالك البولية

كلية الطب

جامعة الفيوم

أ.د/ حسام أحمد شاكر

أستاذ مساعد جراحة المسالك البولية

كلية الطب

جامعة الفيوم

كلية الطب

جامعة الفيوم

٢٠٢٢

## الملخص العربي

كانت هذه دراسة عشوائية مستقبلية للتنبؤ بنتائج استئصال الكلية بمنظار البطن الجراحي للكلية غير العاملة المتضخمة بالبول. شملت هذه الدراسة ٤٠ مريضاً. تم إجراء التاريخ الشامل والفحص السريري الكامل لجميع حالات الدراسة مع استبعاد المرضى غير الملائمين للجراحة بالمنظار تم اخذ الموافقة على امكانية التحويل إلى الجراحة المفتوحة من جميع المرضى. تم تحليل البيانات التي تم جمعها عن طريق الاختبارات أحادية المتغير ومتعددة المتغيرات للتنبؤ بعوامل الخطر لاستئصال الكلية بالمنظار للكلية غير العاملة المتضخمة بالبول.

شملت هذه الدراسة ٢٦ من الذكور و ١٤ من الإناث. كان متوسط العمر  $45.32 \pm 14$  سنة. تم إجراء استئصال الكلية للكلية اليمنى غير العاملة في ١٦ مريضاً. كان لدى ثمانية مرضى ارتفاع في مستوى الكرياتينين في الدم (أعلى من ١.٣ ملغ / ديسيلتر). كان متوسط مؤشر كتلة الجسم  $28.37 \pm 4.89$ .

١٥ مريض كان لديهم تاريخ لاجراء جراحات متعلقة بالجهاز البولي. ٢١ مريضاً كانوا يعانون من مرض حصى المسالك البولية. تم العثور على تجمع صديدي داخل حوض وجيوب الكلى في عشرة مرضى. كان متوسط حجم الكلية المتضخمة بالبول لحالات الدراسة لدينا  $468.7 \pm 186.7$

كان التحويل الاختياري للجراحة المفتوحة مطلوباً في حالتين بسبب الالتصاق الشديد والفشل في التقدم. كان المتوسط المقدر لفقدان الدم في دراستنا  $274 \pm 87.9$  مل. كان متوسط وقت العملية  $190 \pm 30.4$  دقيقة. كان متوسط الإقامة في المستشفى  $3.05 \pm 1.2$  تم الإبلاغ عن مضاعفات ما بعد الجراحة في ١٢ مريضاً .

وجدنا أن التهاب الحويضة وتجمع الصديد بداخله هو أهم عامل خطر يجب أن يقدره الجراح. ارتبط التهاب الحويضة مع زيادة ذات دلالة إحصائية في وقت العملية (القيمة الاحتمالية =  $0.0041$ ) ، والإقامة في المستشفى (القيمة الاحتمالية =  $0.0005$ ) في اختبار الانحدار الخطي متعدد المتغيرات. يزيد تصلب الكلوي بشكل كبير من خطر حدوث مضاعفات في حالات استئصال الكلية بمنظار البطن (القيمة الاحتمالية =  $0.0035$ ) في اختبار الانحدار اللوجستي. الحالات التي كان لها تاريخ من التدخل البولي السابق أظهرت زيادة معتد بها إحصائياً في متوسط فقدان الدم (القيمة الاحتمالية =  $0.010$ ) في اختبار الانحدار الخطي المتعدد. وجدنا أن تاريخ التدخل البولي السابق كان عامل اختطار مهم لحدوث المضاعفات (القيمة الاحتمالية =  $0.034$ ). أدى وجود مرض الحصيات البولية إلى زيادة وقت العملية بحوالي ٨ دقائق ، ويقدر

فقدان الدم بحوالي ٢٨ مل والإقامة في المستشفى. على الرغم من أن هذا التأثير لم يصل إلى أن يكون ذا دلالة إحصائية. لم يكن وجود مرض حصوات المسالك البولية خطراً كبيراً لحدوث المضاعفات (القيمة الاحتمالية = ٠,٩٩٤) في حالات هذه الدراسة .

تم تقسيم حالات الدراسة حسب متوسط حجم الكلية المتضخمة بالبول. الحالات التي يزيد حجم الكلية المتضخمة بالبول عن ٥٠٠ مل كانت ١٦ مريضاً. ارتبطت زيادة حجم الكلية المتضخمة بالبول بزيادة وقت العملية بحوالي ١٣ دقيقة وزيادة فقد الدم بحوالي ٢٨ مل. هذا التأثير لم يكن ذا دلالة إحصائية. لم يكن حجم الكلية المتضخمة بالبول عامل خطر لحدوث المضاعفات في حالات الكلى غير العاملة المتضخمة بالبول التي تخضع لاستئصال الكلية.

وقد خلصت الرسالة الى ان وجود تجمع صديدي داخل الكلى الغير عاملة او تاريخ مرضي لاجراء جراحى سابق على تلك الكلى هما اهم عاملان خطورة يجب ان يتم تقديرهم من قبل الجراح.