



البحث السادس

Outcomes of Percutaneous Nephrolithotomy Versus Open Stone Surgery for Patients with Staghorn Calculi: Safety and Efficacy

Mohamed K Saif El-nasr, Hesham A. EL-Helaly, Hesham M. El Sayed, Hamada A. Youssef, Khaled Mohyelden

Al-Azhar International Medical Journal (AIMJ), Published online November 1, 2020

عنوان البحث:

نتائج استئصال حصي الكلى عن طريق الجلد بمنظار الكلى مقابل الجراحة المفتوحة للمرضى ذوي حصي قرن الأيل: السلامة والفعالية

ملخص البحث:

خلفية: أدى الاستخدام الواسع لتقنيات الحد الأدنى من التدخل الجراحي في علاج حصوات الكلى المتعددة وحصي قرن الأيل لتكون بديلاً لتقنية الجراحة المفتوحة في الثلاثين عاماً الماضية.

لكن تقنية الجراحة المفتوحة لعلاج الحصوات الكلوية المعقدة والمتعددة وحصي قرن الأيل لا تزال خياراً قابلاً للتطبيق يجب مراعاته في علاج المرضى الذين يعانون من حصي قرن الأيل المعقدة ذات الحجم الكبير.

في هذه الدراسة ، قمنا بمقارنة نتائج عملية استئصال حصي الكلى عن طريق الجلد بواسطة منظار الكلى مقابل الجراحة المفتوحة للحصوات للمرضى الذين يعانون من حصي قرن الأيل في قسم المسالك البولية بمستشفى جامعة الفيوم ، من حيث الفعالية والسلامة، العملية الجراحية ، مضاعفات أثناء الجراحة وبعد العملية الجراحية.

أساليب:

هذه دراسة عشوائية مستقبلية تم إجراؤها على 50 مريضاً مقسمة إلى مجموعة الجراحة المفتوحة للحصوات ومجموعة استئصال حصي الكلى عن طريق الجلد بواسطة منظار الكلى (25 مريض لكل مجموعة) خلال الفترة من ديسمبر 2018 حتى يناير 2020.

قبل إجراء العمليات تم تقييم المرضى و طلب الفحوصات اللازمة. تمت مقارنة المضاعفات للمرضى أثناء الجراحة وبعد العملية الجراحية ، ووقت العملية ، ومدة الإقامة في المستشفى ، ومعدل إستخراج الحصوات قبل العودة للمنزل والمتابعة لكلتي التقنيتين. اكتملت المتابعة لجميع الحالات بمعدل متوسطه شهرين.

النتائج:

كان معدل إستخراج الحصوات أعلى في مجموعة الجراحة المفتوحة للحصوات (92%) مقابل (84%) في مجموعة إستئصال حصي الكلى عن طريق الجلد بواسطة منظار الكلى مع عدم وجود ($p < 0.05$ فرق ذو دلالة إحصائية. يوجد ارتفاع في الكرياتينين ذو دلالة إحصائية) الجراحة المفتوحة للحصوات 0.19 مجم / ديسيلتر (± 0.1) مقابل مجموعة إستئصال حصي الكلى عن طريق الجلد بواسطة منظار الكلى 0.14 مجم / ديسيلتر (± 0.07).

كان متوسط فقد الهيموجلوبين أثناء الجراحة في مجموعة الجراحة المفتوحة للحصوات 1.5 مجم / ديسيلتر (± 0.85) و في مجموعة إستئصال حصي الكلى عن طريق الجلد بواسطة منظار الكلى كان 1.65 مجم / ديسيلتر (± 0.9) و ذلك بدون فرق ذو دلالة إحصائية.

كانت المضاعفات أثناء العملية (28%) في مجموعة الجراحة المفتوحة للحصوات وإشتملت على نزيفًا ملحوظ في (16%) وإصابة غشاء البلورة (12%) وفي مجموعة إستئصال حصي الكلى عن طريق الجلد بواسطة منظار الكلى كانت (24%) وإشتملت على نزيف ملحوظ في (12%) وإصابة حوض الكلوي (12%) مع عدم وجود فارق ذو دلالة إحصائية. فيما يتعلق بمضاعفات ما بعد (36%) مضاعفات ما بعد الجراحة الجراحة ، أظهرت مجموعة الجراحة المفتوحة للحصوات (24%) وأظهرت مجموعة إستئصال حصي الكلى عن طريق الجلد بواسطة منظار الكلى مضاعفات ما بعد الجراحة. كان وقت إجراء العملية أقصر بشكل ملحوظ لمجموعة الجراحة المفتوحة للحصوات 131 دقيقة (± 10) مقارنة بمجموعة إستئصال حصي الكلى عن طريق الجلد . $p < 0.001$ بواسطة منظار الكلى 174 دقيقة (± 14.9) مع وجود فارق ذو دلالة إحصائية بقيمة كانت الإقامة في المستشفى بعد الجراحة أقصر بكثير مع وجود فارق ذو دلالة إحصائية حيث كان في مجموعة إستئصال حصي الكلى عن طريق الجلد بواسطة منظار الكلى 3.92 يوم (± 1.3) مقابل 5.88 يوم (± 1.2) لمجموعة الجراحة المفتوحة للحصوات. وكذلك وقت الشفاء أقصر بشكل

ملحوظ 2.33 أسبوعاً (±0.48) لحالات مجموعة إستئصال حصي الكلى عن طريق الجلد بواسطة منظار الكلى مقابل 4.48 أسبوعاً (±0.71) لمجموعة الجراحة المفتوحة للحصوات.

استنتاج:

يُعد إستئصال حصي الكلى عن طريق الجلد بواسطة منظار الكلى خياراً علاجياً قيماً لحصي قرن الأيل مع معدل إستخراج للحصوات مقارب من معدل الجراحة المفتوحة للحصوات. كما أن لديه نسبة أقل للمضاعفات ، مع فترة إقامة في المستشفى أقصر وعودة مبكرة إلى العمل.