

گزارش سری موارد کارسینوم سلول کلیوی با درگیری ورید اجوف تحتانی (تکنیک‌های جراحی و نتایج در ۸ بیمار)

دکتر محمد علی زرگر شوشتری^{۱*}، دکتر ابوالفضل گل محمدی^۲، دکتر میثم جمشیدی^۲، دکتر هرمز سلیمی^۲

۱- دانشیار، دانشگاه علوم پزشکی ایران.

۲- دستیار بخش ارولوژی بیمارستان هاشمی نژاد، دانشگاه علوم پزشکی ایران.

تاریخ دریافت ۸۴/۱۰/۳، تاریخ پذیرش ۸۴/۱۲/۲۷

چکیده

مقدمه: کارسینوم سلول کلیوی می‌تواند همراه با گسترش ترومبوز به ورید کلیوی و ورید اجوف تحتانی باشد. درمان مناسب این بیماران شامل نفرکتومی رادیکال همراه با خارج کردن ترومبوز می‌باشد. در این مقاله، مروری بر نحوه برخورد با این بیماران صورت گرفته است.

موارد: این مطالعه از نوع سری مواردی می‌باشد. طی سال‌های ۱۳۷۹ تا ۱۳۸۴، ۱۴۸ بیمار با تشخیص تومور کلیوی محدود به ژروتا (مرحله T3 یا پایین‌تر) در بیمارستان شهید هاشمی نژاد پذیرفته شدند. در میان این بیماران ۱۴ مورد درگیری ورید اجوف تحتانی وجود داشت که در هشت مورد رادیکال نفرکتومی به همراه ترومبکتومی انجام پذیرفت. این بررسی بر روی ۸ بیمار اخیر صورت گرفته است.

نتایج: متوسط سنی بیماران ۵۱/۴ سال، ۶ نفر مرد و ۲ نفر زن بودند. شایع‌ترین علامت هنگام مراجعه درد پهلو در ۷۵ درصد، هماچوری آشکار در ۶۲/۵ درصد و علائم ساختاری در ۵۰ درصد موارد بوده است. تمامی بیماران تومور محدود به ژروتا داشته و متاستاز دوردست مشاهده نشد. درگیری ورید اجوف تحتانی در ۶ مورد زیر وریدهای کبدی و در ۲ مورد دیگر داخل کبدی بوده است. هیچ مورد مرگ و میر مربوط به جراحی دیده نشد. عوارض بعد از عمل شامل ۲ مورد آنکتازی و ۱ مورد ترومبوز ورید عمقی بود که با درمان حمایتی بهبود یافت.

نتیجه گیری: با رعایت اصول صحیح جراحی در بیماران با کارسینوم سلول کلیوی همراه با گسترش ترومبوز به ورید اجوف تحتانی، بدون افزایش شیوع عوارض جراحی، می‌توان ترومبوز را به همراه کلیه به صورت رادیکال خارج کرد و میزان بقاء طولانی مدت در این بیماران انتظار می‌رود.

واژگان کلیدی: کارسینوم سلول کلیوی، ترومبوز ورید کلیوی، ترومبوز ورید اجوف تحتانی، جراحی

نویسنده مسئول: تهران، خیابان ولیعصر، بالاتر از میدان ونک، بیمارستان شهید هاشمی نژاد تلفن: ۰۵-۸۸۷۹۷۷۶۱ فاکس: ۸۸۷۹۶۵۴۰

Email: hormozsalimi@yahoo.com