

بررسی کمپلیانس پارانشیم کلیه در اوروپاتی انسدادی حاد کلیه با کمک داپلر وریدی کلیه

دکتر ویدا ضرابی^۱، دکتر رامبد صلوتی^۲

تاریخ دریافت ۸۷/۱۱/۳۰، تاریخ پذیرش ۸۸/۰۴/۳۱

چکیده

پیش زمینه و هدف: سنگ‌های سیستم ادراری از بیماری‌های شایع این سیستم می‌باشند. در تشخیص افتراقی درد ناشی از آن آپاندیسیت، حاملگی خارج رحمی و تورشن کیست تخمدان قرار دارد که افتراق آن‌ها از هم ضروری است. سونوگرافی از روش‌های تشخیص سنگ می‌باشد که قادر به تشخیص همه سنگ‌های داخل حالب نمی‌باشد، سنگ‌های حالب با توجه به انسدادی که ایجاد می‌کنند باعث افزایش فشار داخل لومن شده که این فشار به کلیه منتقل می‌شود و در نهایت کمپلیانس کلیه کاهش پیدا می‌کند که نماد آن در مقاومت جریان وریدی مشهود می‌باشد.

در این مطالعه بنا به پیدا کردن میزان کمپلیانس در کلیه بدون انسداد و کلیه دارای انسداد و مقایسه آن‌ها شد.

مواد و روش کار: بدین منظور در یک مطالعه توصیفی cross-sectional از ۳۳ بیمار که دارای سنگ کلیه به صورت حاد بوده داپلر به عمل آمد و مقاومت شریان دو کلیه (سمت دارای سنگ و سمت سالم) و همچنین کمپلیانس وریدی دو کلیه اندازه‌گیری و نتایج به صورت درصد و میانگین ارایه شد.

یافته‌ها: مشخص شد که میزان کمپلیانس در کلیه سالم حدود ۰/۵۶ بوده و در کلیه دارای انسداد حاد (مثل سنگ) حدود ۰/۳۴ می‌باشد که نشان از کاهش کمپلیانس در سمت دارای انسداد می‌باشد. از طرفی مقاومت شریانی در کلیه دارای انسداد نیز حدود ۰/۶۳ می‌باشد و در کلیه سالم ۰/۶۲ که با توجه به اختلاف کم این دو در مقایسه با روش محاسبه کمپلیانس وریدی این روش خطای بیشتری خواهد داشت.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به مطالعه انجام شده کاهش کمپلیانس کلیه روش دقیقی برای پیدا کردن انسداد در کلیه بود.

کلیدواژه‌ها: کمپلیانس کلیه، داپلر وریدی، اوروپتی انسدادی

مجله پزشکی ارومیه، دوره بیستم، شماره چهارم، ص ۳۰۱-۲۹۸، زمستان ۱۳۸۸

آدرس مکاتبه: تهران خیابان ستارخان، خیابان نیایش، بیمارستان رسول اکرم، بخش رادیولوژی، تلفن: ۰۲۱-۶۶۵۱۶۰۴۹

Email: Vida_zarabi20@yahoo.com

مقدمه

سی تی اسکن است که با توجه به هزینه، اشعه و در دسترس نبودن در همه جا نمی‌توان از آن به صورت روتین استفاده کرد (۳). در نتیجه سونوگرافی به لحاظ ارزانی در دسترس بودن و نداشتن اشعه روش انتخابی در تشخیص سنگ می‌باشد، از طرفی سونوگرافی قادر به تشخیص همه سنگ‌های سیستم ادراری به خصوص سنگ‌های که در حالب هستند نمی‌باشد (۳) حال با توجه به این مطلب که انسداد حاد مجاری ادراری، باعث افزایش فشار داخل لومن می‌شود و این فشار به پارانشیم کلیه منتقل شده و در نهایت کمپلیانس (۱) پارانشیم کلیه کاهش پیدا کرده و کاهش کمپلیانس پارانشیم کلیه باعث کاهش جریان خون وریدی به نسبت بیشتری در مقایسه با شریان کلیه خواهد شد. در نتیجه با کمک اندازه‌گیری کمپلیانس پارانشیم کلیه از طریق میزان جریان

سنگ‌های سیستم ادراری پس از عفونت ادراری و پاتولوژی‌های پروستات سومین بیماری شایع سیستم ادراری می‌باشند. این سنگ‌ها باعث دردهای کلیه می‌شوند که این دردها حاصل کشیدگی سیستم جمع‌کننده و حالب بوده که باعث افزایش فشار داخلی لومن و کشیدگی انتهای عصبی می‌شود (۱). در تشخیص افتراقی این دردها، دردهای ناشی از آپاندیسیت، حاملگی اکتویپیک (۲) تورشن کیست تخمدان (۳)، آمبولی حاد شریان کلیه قرار می‌گیرد. پس لزوم افتراق این درد از موارد فوق جهت درمان مناسب الزامی می‌باشد. در متون پزشکی، دقیق‌ترین روش تشخیص سنگ کلیه

^۱ استادیار رادیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص)، مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی کودکان (نویسنده مسئول)

^۲ دستیار رادیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی ایران