

بررسی یافته‌های سونوگرافی ساده و داپلر رنگی در مبتلایان به رد پیوند کلیه

کریم شریفی^۱، مینو ناروئی نژاد^۲

۱- متخصص رادیولوژی، بخش رادیولوژی مرکز پزشکی آموزشی و درمانی بعثت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران (مؤلف مسؤول) تلفن: ۰۸۷۱-۳۲۸۵۹۱۳
drsharifi53644@yahoo.com

۲- استادیار گروه رادیولوژی، بخش رادیولوژی مرکز پزشکی آموزشی و درمانی هاشمی نژاد، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: این مطالعه با هدف مقایسه یافته‌های سونوگرافی ساده (gray scale) و داپلر در مبتلایان به رد پیوند کلیه انجام گرفته است.

روش بررسی: نوع مطالعه مقطعی، که بر روی ۶۰ بیمار (۳۷ مرد و ۲۳ زن) در مرکز آموزشی درمانی هاشمی نژاد (تهران) انجام گردید. ابتدا برای بیماران سونوگرافی ساده و سپس سونوگرافی داپلر و همچنین سطح سرمی کراتینین اولیه و در صورت نیاز کراتینین متوالی بیماران چک شده است. این مطالعه با استفاده از دستگاه سونوگرافی AU₄ و پروب‌های ۷/۵ و ۳/۵ MHz صورت گرفته است.

یافته‌ها: شایعترین علامت مورفولوژیک سونوگرافی ساده افزایش قطر قدامی خلفی کلیه با ۱۹ مورد (۳۱/۷٪) بود. علائم شایع بعدی به ترتیب شامل؛ افزایش اکوی کورتکس ۱۸ مورد (۳۰٪)، برجسته بودن و یا هایپواکوشدن پیرامیدها ۱۲ مورد (۲۰٪)، کاهش اکوی سینوس کلیه پیوندی ۷ مورد (۱۱/۷٪) و در نهایت نادرترین علامت، وجود نواحی هایپواکوی فوکال در پارانشیم ۲ مورد (۳/۳٪) بود. ۳۱ بیمار (۵۱/۷٪) یافته‌های سونوگرافی ساده آنها مثبت بود. در ۴۷ مورد (۷۸/۳٪) بیماران دارای $RI \geq 0/8$ بوده و ۱۳ مورد (۲۱/۷٪) دارای $RI \geq 0/9$ می‌باشند. گروه سنی ۶۵-۵۱ سال با $4/4 \pm 3/4$ ٪ بیشترین فراوانی را داشتند که علائم سونوگرافی ساده و داپلر در آنها دیده شد. در $4/23 \pm 3/4$ ٪ میزان کراتینین نرمال بود. ۴۶ نفر (۷۶/۶٪) بیماران مبتلا به رد زود هنگام و ۱۴ مورد دیگر (۲۳/۴٪) دچار رد دیر هنگام بودند.

نتیجه‌گیری: بهترین و حساس‌ترین روش غیر تهاجمی در تشخیص دقیق و زود هنگام رد کلیه پیوندی سونوگرافی داپلر RI (Resistive index) می‌باشد. $RI \geq 0/8$ استفاده از بیوپسی را مرتفع نموده است. یافته‌های سونوگرافی ساده دارای حساسیت بسیار کمتری نسبت به داپلر می‌باشد.

کلید واژه‌ها: سونوگرافی ساده، سونوگرافی داپلر، رد کلیه پیوندی، یافته‌ها

وصول مقاله: ۸۸/۳/۳۰ اصلاح نهایی: ۸۸/۸/۷ پذیرش مقاله: ۸۸/۸/۲۵

مقدمه

کار افتادن کلیه پیوندی در دوره ابتدائی پس از عمل، رد حاد پیوند می‌باشد که تشخیص و درمان به موقع آن جهت حفظ کلیه پیوندی ضروری است (۲). در ابتدا جهت تشخیص این عارضه اکثراً از مجموعه علائم بالینی و آزمایشگاهی و در نهایت از بیوپسی استفاده می‌شد. با توجه به اینکه انجام پاره‌ای آزمایشات وقت گیر بوده و یا

یکی از پیشرفتهای مهم علم پزشکی در چند دهه اخیر پیوند اعضا می‌باشد. در این زمینه پیوند کلیه یکی از رایج‌ترین و در عین حال حیات بخش‌ترین اعمال جراحی است که امروزه در سرتاسر دنیا به منظور درمان قطعی و دائمی نارسائی مزمن کلیه در مراکز تخصصی انجام می‌گیرد (۱). شایعترین علت اختلال عملکرد و از