

علل نارسائی فیستول شریانی - وریدی در بیماران همودیالیزی

دکتر عبدالحسن طلایی زاده^۱ دکتر شهنام عسکری پور^۱ دکتر فرامرز پازیار^۱

^۱ استادیار گروه جراحی دانشگاه علوم پزشکی اهواز

مجله پزشکی هرمزگان سال نهم شماره سوم پاییز ۸۴ صفحات ۱۸۵ - ۱۸۱

چکیده

مقدمه: عوامل مختلفی باعث نارسائی اولیه و یا ثانویه فیستولهای شریانی- وریدی در بیماران مبتلا به نارسائی مزمن کلیوی CRF میشود. گذشته از عیوب تکنیکی، افت فشار خون، محل کارگذاری و ظرافت عروق مربوطه، اتروسکلروز عروقی و دیابت از علل عمده ازکارافتادن فیستولهای شریانی - وریدی هستند. هدف این مطالعه بررسی کارآمدی فیستولهای شریانی - وریدی در بیماران همودیالیز می باشد.

روش کار: در این مطالعه توصیفی، عملکرد ۱۰۰ فیستول گذاشته شده در ۷۰ بیمار در طول چهارسال بررسی شده است. همه بیماران توسط یک جراح به روش یکسان End-to-side عمل شده و بطور متوسط ۲ سال پیگیری شدند. در صورت از کار افتادن فیستول بطور اولیه یا ثانویه علل احتمالی مثل افت فشارخون، اتروسکلروز و دیابت ثبت و با محلهای کارگذاری شده فیستول با یکدیگر مقایسه شدند و نتایج بصورت توصیفی ارائه شدند.

نتایج: در ۷۰ بیمار مورد مطالعه، تعداد ۱۰۰ فیستول A.V کارگذاری شد که ۵۳ مورد در پشت دست چپ، ۲۶ مورد دیستال ساعد چپ، ۱۷ مورد در بازوی چپ و ۴ مورد دیگر در مچ دست راست بوده است. از این میان ۳۰٪ دچار نارسایی اولیه (قبل از استفاده جهت دیالیز) شدند که علت عمده ۷۳٪ از آنها افت فشار خون بود و از ۷۰٪ باقیمانده ۴۷ نفر تا حداقل ۲۰ ماه همچنان فیستول فعال بوده و ۲۳ مورد دیگر بطور متوسط ۷/۵ ماه دارای عملکرد مناسب بوده و سپس به علل گوناگونی که باز عمده آنها افت فشارخون (۷۰٪) حین دیالیز بوده است، از کار افتاده اند.

نتیجه گیری: بر اساس این مطالعه افت فشار خون علت عمده از کار افتادن فیستولهای شریانی - وریدی در بیماران CRF بطور اولیه و ثانویه است. لذا با کنترل و تعدیل فشارخون بخصوص در حین دیالیز و جلوگیری از افت فشارخون با استفاده از رژیم خشکبارنمکی در بیماران میتوان از نارسایی فیستولهای شریانی - وریدی که وسیله ای حیاتی جهت دیالیز متناوب و منظم این بیماران است، جلوگیری کرد.

کلیدواژه ها: فیستول شریانی وریدی - همودیالیز - نارسائی مزمن کلیه

نویسنده مسئول:
دکتر عبدالحسن طلایی زاده
گروه جراحی، بیمارستان امام
خدیجه (ره)، دانشگاه علوم
پزشکی اهواز
اهواز - ایران
تلفن: ۰۹۱۶۱۸۴۹۲۲۲
فاکس: ۰۹۸۶۱۲۲۱۶۵۰۴
پست الکترونیکی:
talaeizadeh@yahoo.com

دریافت مقاله: ۸۴/۱/۱۶ اصلاح نهایی: ۸۴/۴/۱۵ پذیرش مقاله: ۸۴/۴/۲۵

مقدمه:

در این راستا مشکلات عدیده ای جهت کارگذاری AVF در پیش پای پزشکان و بیماران CRF وجود دارد. از آنجا که این عمل جراحی ظریف است و نیاز به دقت عمل خاصی دارد، لذا جراحی که اقدام به این کار می کند بایستی تجربه کافی در اینگونه اعمال داشته باشد و بررسی وضعیت عروق محیطی بیماران برای تصمیم گیری

تا به امروز بهترین راه دستیابی عروقی جهت همودیالیز در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی (CRF) فیستول شریانی - وریدی (AVF) در دیستال اندام فوقانی است (۱، ۲).