

دراسة مستقبلية عشوائية تقارن بين التوسيع بخطوة واحدة مقابل التوسيع المتدرج في المنظار الكلوي من حيث الفاعلية والامان

رسالة مقدمه من
الطبيب / أسامة مصطفى عبدالله

للحصول علي درجة الماجستير في المسالك البولية

تحت إشراف
الدكتور / خالد محي الدين
استاذ مساعد المسالك البولية
كلية الطب - جامعة الفيوم

الدكتور / حسين عبد الحميد الدقادوسي
استاذ مساعد المسالك البولية
كلية الطب - جامعة الفيوم

الدكتور / محمود شكري العدوي
مدرس المسالك البولية
كلية الطب - جامعة الفيوم
جامعة الفيوم

٢٠١٧

المقدمة وملخص البحث

إن تقنية المنظار الكلوي (استخراج حصاه الكلي عن طريق الجلد PCNL) استحدثت لأول مرة في عام ١٩٧٦ من قبل فرنستوم ويوهانسون.

ومنذ ذلك الحين أصبح المنظار الكلوي العلاج المثالي لاستخراج حصوات الكلي الكبيرة والمتعددة والمتشعبة و الحصوات بجيب الكلية السفلي وكان مدخل التوسيع للمنظار يصل إلى ٢٤ - ٢٨ فرنش وتم تصغيره إلى ١٨ فرنش وذلك كان يستخدم في البدايه للأطفال وبعد ذلك استخدم للكبار.

تُقب الكلية عن طريق إبره الكلي والتوسيع من أهم خطوات المنظار الكلوي ويحدث أحيانا مع هذه الخطوة نزيف والذي عادة ما يستجيب لضغط الغلاف المنفذ للمنظار.

ولذلك لتقليل الضرر الناتج عن التوسيع بمنفذ كبير للمنظار مثل النزيف والألم بعد العملية وضرر بنسيج الكلية تم استخدام منفذ أقل حجما للمنظار الكلوي.

ويتم التوسيع في عملية منظار الكلي عن طريق ثلاث طرق للتوسيع وهم موسعات ألكن Alken وموسعات أمبلاتز Amplatz وموسع البالون ويعتبر موسعات المعدن أوفر اقتصاديا وأقل عرضه لعمل نزيف أثناء العملية. أما موسعات الأمبلاتز Amplatz فهي تستخدم مرة واحدة وأكثر عرضه لحدوث نزيف أثناء التوسيع المتدرج. وكلا من الموسعات المعدن Alken والأمبلاتز أثناء عملية التوسيع المتدرج يستهلكون الوقت وأكثر عرضه لحدوث مضاعفات أثناء العملية مثل النزيف وفقد منفذ التوسيع للكلي و تعرض المريض لكمية إشعاع أكبر.

ولذلك في هذه الدراسة وهي التوسيع بخطوة واحدة فأنها تقلل الوقت وتقلل نسبة حدوث مضاعفات مثل النزيف وأقل عرضه للإشعاع وأقل عرضه لفقد منفذ التوسيع للكلي.