|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| الجمهورية العـــربـيـة الســــوريـــــة وزارة التعليم العالي والبحث العلمــيجــــــامــــعـــــــــــة دمـــــــــشــــــقكــلــيــة الطــــب الـــبـشــــــــــــــريقـــســــــــــــــم الجراحــــــــــــــــــــة  | **تقييم الوظيفة الكلوية بعد استئصال الكلية القسمي مع أو بدون وضع ملقط على الشريان الكلوي : دراسة مقارنة** **Evaluation of renal function after partial nephrectomy with and without renal artery clamping: a comparative study** | الوصف: dam_logo |

**إعداد طالب الدراسات العليا**: د.يوسف شندين عثمان **إشراف المدرس الدكتور**: محمد الطويل

شعبة الجراحة البولية والتناسلية

|  |
| --- |
| المقدمة :  |
| نظراً لكون الهدف الرئيسي لاستئصال الكلية القسمي في معالجة أورام الكلية (T1) هو المحافظة على النسيج الكلوي السليم و بالتالي الحفاظ على الوظيفة الكلوية، وباعتبار أن انخفاض معدل الرشح الكبي يترافق مع معدلات أعلى لاحتمالية التعرض لحوادث قلبية وعائية ومعدل بقيا أخفض بالمجمل. ونظراً لوجود تقنيات عديدة لاستئصال الكلية القسمي لذلك لابد من تقييم الوظيفة الكلوية بعد استئصال الكلية القسمي مع أو بدون قطع التروية عبر وضع ملقط على الشريان الكلوي (With or without renal artery clamping). |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| اهداف البحث |  | المواد و الطرائق |  | النتائج |  | الخلاصة : |
| إن هدف هذا البحث هو تقييم الوظيفة الكلوية بعد استئصال الكلية القسمي مع أو بدون قطع التروية عبر وضع ملقط على الشريان الكلوي. |  | دراسة حشدية تقدمية، لمرضى أورام الكلية من الدرجة T1 الذين تم علاجهم جراحياً عبر استئصال الكلية القسمي (مع أو بدون وضع ملقط على الشريان الكلوي)، حيث تم بداية تدوين بيانات ومعلومات المرضى ومن ثم متابعتهم بعد التداخل الجراحي المتخذ لمدة عام واحد لدراسة مدى تأثر الوظيفة الكلوية لديهم |  | تم إدراج 40 مريضًا في الدراسة، 20 مريض في كل مجموعة، أغلب مرضى الدراسة من الذكور ومتوسط أعمارهم كان في العقد السادس، متوسط RENAL Score كان أعلى في مجموعة إغلاق الشريان الكلوي (9.1 مقابل 6.2). مدة العمل الجراحي وكمية الدم المفقود خلال العمل الجراحي والحاجة لنقل الدم كانت أعلى في مجموعة عدم إغلاق الشريان الكلوي مع وجود فارق هام إحصائياً. التدني في قيم eGFR كان أعلى في مجموعة إغلاق الشريان الكلوي بالمقارنة مع مرضى عدم إغلاق الشريان الكلوي مع وجود فارق هام إحصائياً (P= 0.003). |  | إجراء استئصال كلية قسمي دون إغلاق الشريان الكلوي لسرطانات الخلية الكلوية T1، يقلل من تدهور الوظيفة الكلوية بعد الجراحة، مع الأخذ بعين الاعتبار الحاجة لنقل دم أكثر خلال وبعد العمل الجراحي إضافةً لزيادة مدة العمل الجراحي. |

|  |
| --- |
| شكر وتقدير : |
| م.د. محمد الطويل لإشرافه على هذا البحثأ.د. صلاح الدين رمضان رئيس قسم الجراحة في كلية الطب – جامعة دمشق  |