درمان سنگ‌های حالب در اطفال با استفاده از پورتروسوکوپی و پنوماتیک لیتوترپسی

مهدي يونسي رستمی (M.D) محسن احمدی (M.D)

چکیده
سابقه و هدف: درمان سنگ حالب بدون جراحی باز و از طریق پورتروسوکوپی در اطفال مورد شناخت قرار گرفتن و پس از مشاهده سنگ با استفاده از Swiss lithoclast گذشته شد. در دو بیمار که سنگ دوطرفه حالب داشتند پورتروسوکوپی و دوطرفه انجام گردید.

نتایج: طی سه بیمار تحت درمان از 2 سال و 8 ماه تا 11 سالگی بود. درصد بیماران 89/85درصد آنها دختر بودند. در تمام بیماران توسط پورتروسوکوپی به سنگ رسیدم و انجام آن در دخترها آسانتر از پسرها بود.95/68 درصد بیماران فاقد سنگ (Stone free) بودند. همچنین عوارض جدی در بیماران روی نداشت. درصد عوارض انجام شده شامل هماچروی در 9/68 درصد بیماران و کولیک کلیوی در 4/16 درصد بیمار بود که تاماً با درمان نگه‌دارنده بهبود یافتند.

استنتاج: اگرچه پورتروسوکوپی در کودکان محدود می‌باشد، با این حال مطالعه ما نشان می‌دهد که با استفاده از پورتروسوکوپی های طرفی، پورتروسوکوپی برای تشخیص و درمان سنگ‌های حالب در اطفال به آسانی و با حداقل موردیتی قابل انجام است.

واژه‌های کلیدی: اطفال، سنگ حالب، پورتروسوکوپی، پنوماتیک لیتوترپسی

مقدمه

پورتروسوکوپی اولین پورتروسوکوپی در اطفال در سال 1999 در Mckay به کار گرفت. پورتروسوکوپی اطفال پس از سیستم اطفال به کار رفته در یک پورتروسوکوپی اطفال برای منشا‌های حالب در یک Posterior urethral valve (PUV) استفاده نمود (1).

1. Extracorporeal Shock-Wave Lithotripsy

استادیار رژیم‌شناسی علوم پزشکی مازندران
استاد اول پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

** استادیار رژیم‌شناسی علوم پزشکی مازندران

*** استادیار رژیم‌شناسی علوم پزشکی مازندران
درمان سنگ‌های حامل در اطفال با استفاده از اگرچه بروتوکشی و لیتروپیسی اینتراکورتورال
در درمان سنگ‌های حامل در بالینی یک روش بی‌خطر و مفید می‌باشد، با این وجود بروتوکشی از اطفال تا
دهه 1980 یک روش پرخطر محسوب می‌گردید. بعد از
آن با سخت بروتوکشی‌های ازمان، بروتوکشی در
اطلاع گام‌هایی توسط اروپاژست‌های با تجربه به
کار رفته، امواره با توجه به تجارب زیاد و همچنین
وجود بروتوکشی‌های طرفی، بروتوکشی در
اطلاع به ویژه در درمان سنگ‌های حامل با ایمیلی
بیشتری به کار می‌رود.
مطالعه حاضر استفاده از بروتوکشی و لیتروپیسی
را در درمان سنگ‌های حامل در کودکان گزارش
می‌کند.

مواد و روش‌ها

تیم مده یک سال و نیم، 21 کودک با سن بین 2
سال و 6 ماه تا 11 سال با سنگ حامل به ما مراجعه
می‌نمودند. نه کودک دختر و 12 کودک پسر بودند.
متوسط سنی در دخترها 5 سال و متوسط سن
سال بود.

در تام بیماران قبل از آزمایشات روتین
بیوشیمی و کنترل ادار انجام گردید. همچنین در همه
بیماران به جز یک بیمار که اوری و کرتیژین بالا داشت،
این یوپاراکترال در به یک بیمار
تیم ادار انجام گردید. کامل ادار در 71
(18٪) بیماران هپاتیت و در 230 (78٪) بیماران
پورنی داشت. ولی کنترل ادار قبل از عمل درهمه
بیماران اسپری بدین که سایه بیمار
در ایران یک سختی از برای تمامی
بیماران شفته زیکوم بر اساس وسیع بدن بود طور وریدی
تزریق می‌گردید. همچنین رادیوگرافی ساده
شکم (KUB) (1) سایه بیماران در همه بیماران
بیماری گرفت. تکنیک بروتوکشی در بیماران مشابه

1. Trans Urethral Lithotripsy
2. Kidney Ureter Bladder
3. www.SID.ir

Downloaded from jmums.mazums.ac.ir at 3:13 +0330 on Saturday November 2nd 2019
سن بیمار مورد درمان کودک ۲ سال و ۸ ماهه و بیشترین سن ۱۱ سالگی بود. برخی از اندازه و میلیمتر و کوکچکان اندازه ایژه آن ۵ میلیمتر بوده است. 

مدت زمان بستری بیماران در بیمارستان بین ۱ تا ۵ روز متغیر بود. اکثر بیماران (۴/۱۹درصد) در طی ۲۴ ساعت بعد از عمل مرخص شدند. در تأمین بیماران، توسط بیروزوسکوپی بیش از نیاز رادیو و اندازه آن در دختران مورد بیماران در طرف، دسترسی بیماران موقعیت بخش سطحی (Stone free) ترخیص فاقد بیماری (تکرار تان ۹۵/۲۳درصد). بیماران در طرف تجربه شدند. و فقط یک بیمار رزیدو (باقیمانده

نتایج

از ۲۱ کودک که با سگی حالت تحت درمان با بیروزوسکوپی و ایرترپیسی برای یافتن قرار گرفته، در ۱۸ کودک (۹۵/۲۳درصد) سگی در حالت تحت نیاز و در ۳ کودک (۴/۱۹درصد) سگی در حالت تیزی قرار داشت (لازم به ذکر است که در ۲ بیمار که سگی دوطرفه حالت داشتند، در این مقاله هر کدام به عنوان یک بیمار محسوب شده‌اند). در ۱۶/۲۳درصد بیماران سگی در حالت راست و در ۱۵/۲۳درصد بیماران (نهم) سگی در حالت چپ بود. در ۲ بیمار سگی دوطرفه بود. این بیماران هر سگی حالت در ۲۱ کودک مورد درمان، به ترتیب ۱۴/۷۷درصد و ۱۱/۲۳درصد در پرس و دخترها بود است. کمترین
درمان سنگ‌های جلین در اطفال با استفاده از CUSC

مواردی که با شکست مواج‌شده است، از طریق بیوتروکسی و لیتوتروپیسی اینترکوربورال در 
ژانی کردن سواح قبل از انجم بیونیوزی به طور رویت‌گرینه در بیماران لازم نیست و فقط در
بیمارانی که حالت‌های فوق‌العاده کوچک است با از
بیوتروکسی و با کلایر بالا استفاده می‌شود ممکن
است نیز با گرفتن (1) و همکاران در سال 1988
درمان سنگی جلین تحت‌الزنا در یک پسر کم‌سال به
بیوتروکسی رزید 85 Fr و بدون نیاز به دیالسیون
سواح جلین بیونیوزی و همکاران 4
مورد بیونیوزی در اطفال با بیوتروکسی رزید
85 Fr و بدون نیاز به دیالسیون سواح جلین بیونیوزی و
VCUG (سیستم‌گرافی در حال اداره کرد) انجام شده از عمل در 2 بیمار آنها ریفض کردم
و Thomas مشاهده نگرفته. پایه‌های مشابه با وسیله
همکاران بیونیوزی است (8). در مطالعه ما
بیونیوزی به طور رویت‌گرینه در بیماران بعد از عمل انجم
نگرفته و فقط در یک بیمار که در پی‌گیری بعد از عمل
VCUG خصوصی داشت بررسی بیشتر
انجام گرفت. در این کودک VCUG ریفتگری را
نشان نداد.

در سال‌های اخیر گزارش‌های متعددی از
بیونیوزی در اطفال منتشر شده است. و Hill
همکاران (1990) انجم بیونیوزی با بیونیوزی
رژید 85 Fr را در 4 کودک 10 سال و جوان مصرف
نمودند. آنها از محول ایزوئنی برای شستشو استفاده
کردن و در پایان عمل، حداکثر باید 48 ساعت پیک
داخل حال داشته باشند. پیگیری بعد از عمل در
همه بیماران فاکتورسیس خوب کلیه‌ها را نشان داد. با این
حال در 2 بیمار آنها از عمل VCUG بعد از عمل ریفتگری
و Shroff مشاهده شد. و همکاران (1993) و

روش‌های لیتوتروپی ریزی از طریق بیوتروکسی

شامل موارد زیر می‌باشند:

- Electrohydraulic Lithotripsy, Ultrasonic Lithotripsy
- Ballistic Lithotripsy و Laser Lithotripsy
- بیونیوزی 1211 بیمار بالغ با سنگی جلین

تحت‌الزنا را در 4 گروه تحت درمان قرار داده. گروه اول
(ESWL)، گروه دوم با بیونیوزی و نپوئنیک
پلی‌زیکنس (PL), گروه سوم با بیونیوزی
اورتا‌زوئیک لیتوتروپی (USL) و گروه چهارم با
بیونیوزی و الکتروهدرونیک لیتوتروپی (EHL)
تحت درمان قرار گرفتند. نتایج به دست آمده در جدول
شماره 1 خلاصه‌شده است.

جدول شماره 1: خلاصه نتایج به دست آمده توسط آقای

<table>
<thead>
<tr>
<th>بیمار</th>
<th>گروه</th>
<th>گروه‌های اول</th>
<th>گروه‌های USL (EHL)</th>
<th>گروه‌های PL (ESWL)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>نرخ</td>
<td>1/97</td>
<td>1/97/2/1</td>
<td>1/97/2/1</td>
<td>1/97/2/1</td>
</tr>
<tr>
<td>نرخ</td>
<td>1/97</td>
<td>1/97/2/1</td>
<td>1/97/2/1</td>
<td>1/97/2/1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بیماران سنگ‌دار در بیماران با سنگی جلین تحت‌الزنا

- CUSC
بنویسیم لیتوترپیسی تحت درمان قرار گرفته،
بهترین موفقیت‌ها با یادگیری وسایل لیتوترپیسی و
نیروگیری که باید از پروتکل‌های تاکیدکننده
عالی استفاده نمود. نتیجه می‌شود که با استفاده از
پروتکل‌هایی که بهترین کارایی در پروتکل‌هایی دارند،
dرمان سنگ‌های حباب (به ویژه حباب تحتانی) در اطفال به
آسانی و در حالت موربیدیت قابل انجام است و میزان موفقیت آن
قابل بررسی برای میزان موفقیت در بالغ‌ها می‌باشد.

همان طور که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌گردد آنها
بیشترین موفقیت‌ها با پروتکل‌هایی و
بیشترین عارضه‌ها با پروتکل‌هایی و
گیرارش نمودند. این
گروه نتیجه گرفته که یادگیری و پروتکل‌های
لیتوترپیسی مؤثرترین روش درمانی در سنگ‌های حباب
و با کمترین عارضه نسبت به سابیر روش‌های می‌باشد (۲۲).

همان طور که قابل اشاره گردد در مطالعه ما از
۲۱ کودکی که با پروتکل تدوین پروتکل و

فهرست منابع