

۱۳۸۰ / ۴ / ۲۰

دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
دانشکده پزشکی

012183

پایان نامه

جهت اخذ درجه تخصصی پزشکی در رشته کودکان

موضوع:

بررسی آنتولوژی و روس تشخیص اوروباتی اسدادی
کودکان بستری شده در بخش نفرولوژی بیمارستان رازی
کرمانشاه طی سالهای ۱۳۷۵-۱۳۷۸

استاد راهنما

دکتر سید ابوالحسن سیدزاده

استاد مشاور

دکتر شمس وزیریان

نگارش

دکتر یاسین یعقوبیان

خردادماه ۱۳۷۹

۲۵۳۵۵

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از زحمات اساتید ارجمند گروه کودکان دانشکده علوم پزشکی کرمانشاه که در ارتقاء علمی اینجانب سهم انکارناپذیر داشته‌اند و نیز از پرسنل دلسوز و فداکار بیمارستان رازی که چند سالی شاهد تلاش صادقانه و فداکاری هایشان بوده‌ام صمیمانه تشکر می‌کنم توفیق همگان را از خداوند متعال خواستارم.

فهرست مطالب

- ۱..... خلاصه - سابقه - هدف
- ۲..... خلاصه نتایج حاصله - استنتاج
- ۳..... مقدمه - مواد و روش‌ها
- ۵-۱۱..... نتایج کلی
- ۱۲..... خلاصه انگلیسی
- ۱۳..... فهرست منابع

عنوان پایان نامه تحقیقاتی

بررسی اتیولوژی و روش تشخیص اوروپاتی انسدادی کودکان بستری
شده در بخش نفرولوژی بیمارستان رازی کرمانشاه در فاصله زمانی
بین سالهای ۱۳۷۵-۱۳۷۸

«خلاصه»

سابقه و هدف:

اوروپاتی انسدادی یکی از بیماریهای شایع در کودکان می باشد و تشخیص زودرس و درمان به موقع آن سبب جلوگیری از صدمه به سیستم ادراری مخصوصاً کلیه ها می گردد. لذا شناخت عوامل ایجادکننده آن با استفاده از ابزارهای تشخیصی مناسب، مهم است. هدف از این بررسی شناخت علل و روش های تشخیصی اوروپاتی انسدادی بود.

مواد و روشها:

یک مطالعه توصیفی بود که از کلیه بیماران بستری شده در بخش نفرولوژی، موارد

اوروپاتی انسدادی جدا و مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج حاصله:

- ۱) بیشترین علت اوروپاتی انسدادی، آنومالی های مادرزادی بود.
- ۲) شیوع نسبت مذکر به مؤنث تفاوت عمده ای را نشان می داد.
- ۳) ۴۰٪ موارد اوروپاتی انسدادی ناشی از UPJS⁽¹⁾ قبل از تولد تشخیص داده شده بود.
- ۴) درصد قابل توجهی از بیماران UTI⁽²⁾ داشتند و آنومالی های همراه درصد قابل ذکری بود.

استنتاج:

باتوجه به شیوع بالای آنومالی های مادرزادی در ایجاد اوروپاتی انسدادی، شناخت سریع و به موقع این آنومالی های اهمیت ویژه ای دارد.

1-ureteropelvic junction stenosis

2-uirnary tract infection

مقدمه

هر عاملی که بتواند در مسیر جریان ادرار انسداد ایجاد کند، می تواند باعث اوروپاتی انسدادی گردد. این عوامل ممکن است اکتسابی باشند، مانند سنگ ادراری، تومور، اعمال جراحی روی سیستم ادراری و تروما، و یا مادرزادی باشند نظیر انسداد محل اتصال کلیه به حال (upjs) - انسداد محل حالب به مثانه (1) (UVJS) - مجرای پیشابراهی خلفی (2) (PUV) و...

هرچه عامل انسداد به کلیه نزدیک تر باشد، باعث صدمات جدی تر به بافت کلیه می گردد، همچنین میزان صدمه به کلیه نسبت مستقیمی با درجه انسداد دارد.

مواد و روش ها:

این بررسی یک مطالعه توصیفی است و جهت جمع آوری اطلاعات مورد نظر در فاصله سالهای ۱۳۷۶-۱۳۷۵ به پرونده بیماران بستری مراجعه گردید و برای تکمیل اطلاعات در فاصله سالهای ۱۳۷۸-۱۳۷۷ که بیماران در بخش بستری بودند. فرم مخصوصی که دربردارنده اطلاعات لازم، شامل مشخصات بیماران - سن شروع بیماری - علائم... بود، تهیه و تکمیل گردید.

1-ureterovesicle junction stenosis

2-posterior urethral valve

جهت تشخیص اوروپاتی انسدادی روش های مختلفی استفاده می شده است IVP روش مناسب مطالعه در سالهای قبل بوده است که در بررسی بیماران ما نیز در سالهای بین ۱۳۷۵-۱۳۷۶ به صورت روتین استفاده می شده است.

استفاده از IVP و رادیوگرافی به تدریج جای خود را به DTPA و DMSA داده است، بنابراین در تحقیق ما نیز در نیمه اول زمانی یعنی در سالهای بین ۱۳۷۵-۱۳۷۶ بیشتر از IVP استفاده شده است و با رایج شدن روش های فوق میزان استفاده از آن کمتر شده است.

سونوگرافی که در مطالعات اولیه بیماران مورد استفاده قرار می گرفت همچنان جای خود را در مطالعه حفظ کرده است و می توان گفت که بیشتر به عنوان یک تست غربالگری استفاده شده است و تقریباً تمام بیماران یک یا دو بار سونوگرافی شده اند.

جهت تشخیص عامل انسداد از سونوگرافی DTPA, IVP, VCUG و نیز
(1) DMSA در مواردی که با تشخیص اولیه uti بستری گردیده بودند، استفاده گردید.
در این بررسی بیشترین تکیه بر روشهای رادیوایزوتوپ بخصوص (2) DTPA
بالازیکس بود که در فاصله سالهای ۱۳۷۸-۱۳۷۷ مورد استفاده قرار گرفت.

نتایج:

در مجموع با حذف بعضی موارد (نظیر بعضی بیماران که سنگ ادراری داشتند ولی
باعث اوروپاتی انسدادی نشده بود و...) ۳۹ پرونده شناسایی و تکمیل گردید. تنوع بیماران
شامل: سنگ ادراری upjs -uvjs -puv و هیدرومتر و کولپوس بود و مواردی که علل
دقیق عامل انسداد مشخص نگردید و به صورت ناشناخته دسته بندی گردید (گرچه
موردی بنام علل ناشناخته جهت اوروپاتی انسدادی وجود ندارد). range سنی بیماران
بین ۱۳-۰ سال بود و سن متوسط تشخیصی ۲/۴ سال
(مراجعه به تصویر شماره ۱).

تظاهرات کلینیکی بیماران در کل شامل تب (۳۳٪) - درد شکم و پهلو (۳۰٪)
- استفراغ (۲۵٪) - تکرار ادرار (۱۷٪) - ادرار خونی (۱۴٪) - سوزش ادرار و بی قراری در
زمان دفع ادرار (۲۰٪) - اسهال (۱۱٪) و توده شکمی (۸٪) بود. در این بیماران بیشترین

1-Dimercapto succinic Acid

2-Diethyl triamine pentaacetic Acid

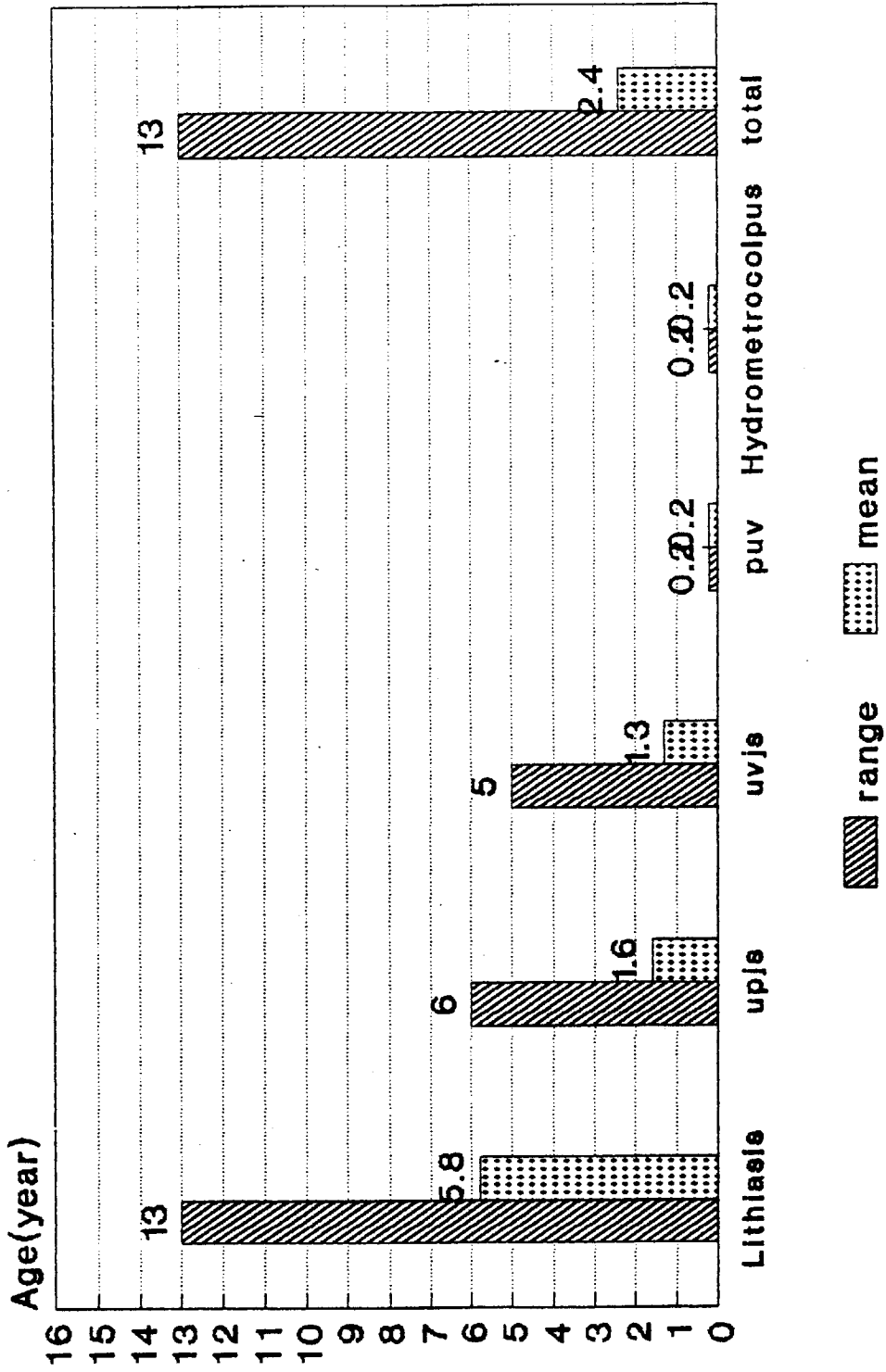


CHART-1

تظاهر سنگهای ادراری، درد شکم و پهلو بود (۵۷٪)، در صورتیکه بیمارانی که upjs داشتند بیشتر با تب و استفراغ مراجعه کرده بودند.

در این بررسی، آنومالی‌های مادرزادی که عامل اوروپاتی انسدادی بودند، اکثریت موارد را تشکیل می‌داد (تصویر شماره ۲) و در بین این آنومالی‌ها بیشترین میزان به upjs اختصاص داشت، کلیه موارد upjs یک طرفه بودند و انسداد دوطرفه در این بررسی دیده نشد، که منطبق با مطالعات قبلی است که در کتابهای Text نیز به آن اشاره شده است.

۵ مورد از بیمارانی که upjs داشتند، در زمان جنینی توسط سونوگرافی مشخص شده بودند که در مطالعات تکمیلی بعد از تولد، صحت تشخیص تأیید گردید.

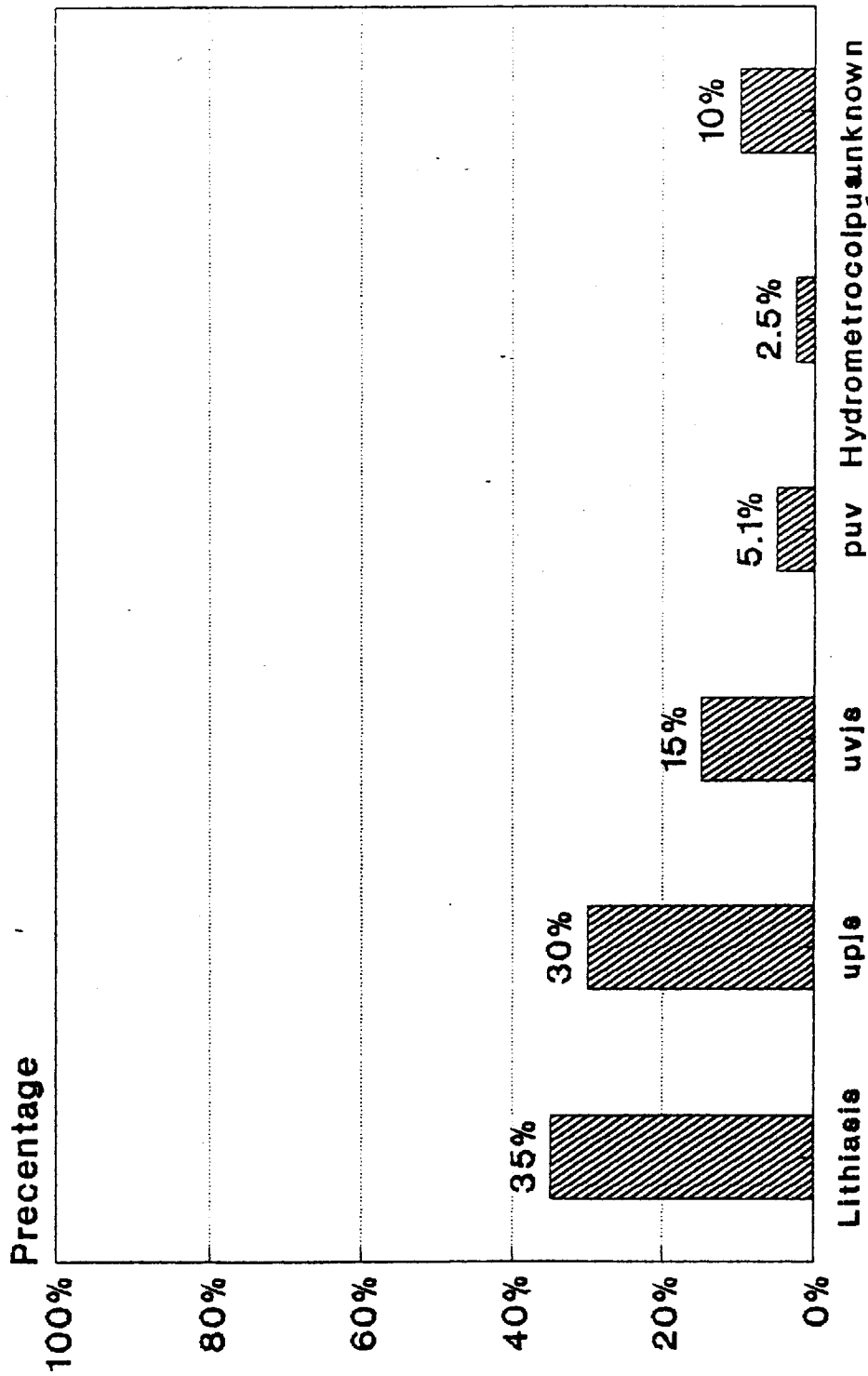
اختلاف شیوع نسبت مذکر به مؤنث در انسدادهای مادرزادی وجود داشت که این مورد بخصوص در upjs به ثبت رسید به صورتی که میزان شیوع آن در جنس مذکر سه برابر جنس مؤنث بود (۹ مورد نسبت به ۳ مورد). در مورد سنگ‌های ادراری اختلاف قابل توجهی مشاهده نگردید. (تصویر شماره ۳)

میزان همخوانی روش‌های تصویری در تشخیص عامل انسداد حدود ۶۰٪ بود (تصویر شماره ۴)

نتایج دیگری که بدست آمد:

الف) ۱۵٪ بیماران آنومالی‌های همراه داشتند (شامل ریفلاکس - اورتروسل - کیست کلیه - کلیه اکتوبیک)

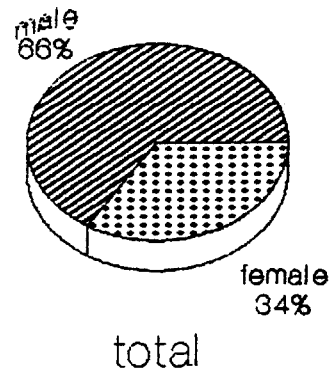
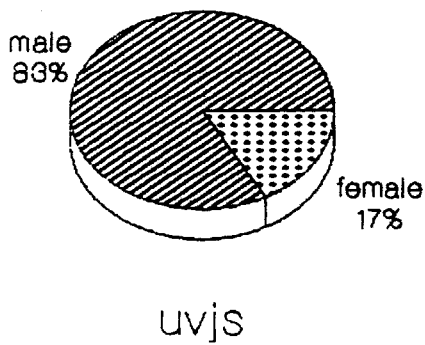
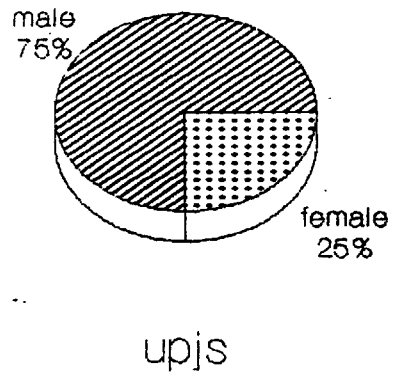
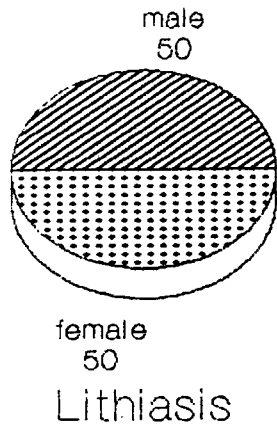
ب) باتوجه به اینکه در این مطالعه عنوان uti به رشد میکروب به میزان کلنی کانت



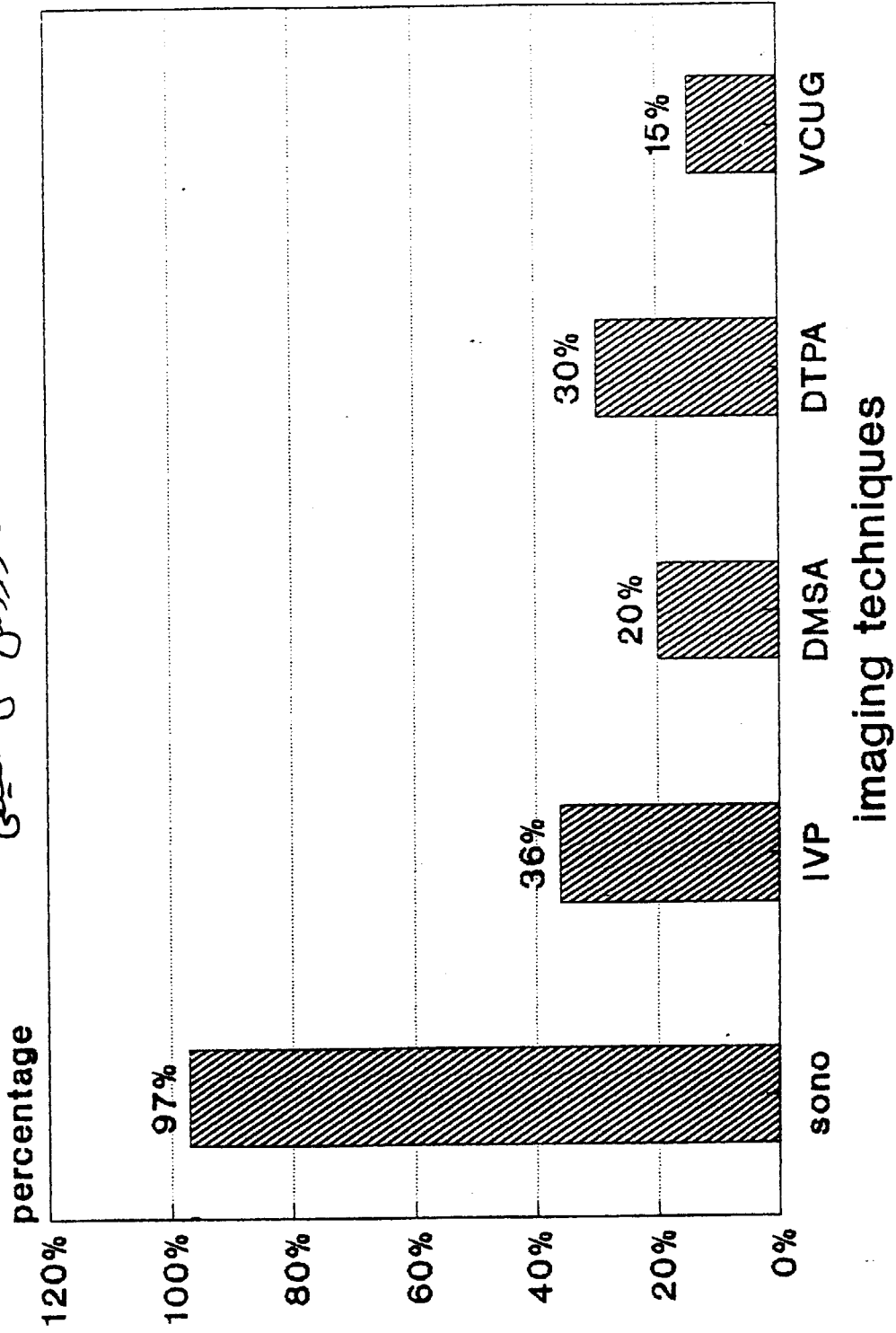
(percentage of obstructive uropathy)

CHART- 2

percentage of male, female for obstructive uropathy



درصد استفاده از روش‌های تشخیصی



imaging techniques

CHART - 4

بالتر از ۱۰۰/۰۰۰ در نظر گرفته شد، ۵۸٪ بیماران در بررسی های آزمایشگاهی علائمی به نفع عفونت ادراری داشته اند و از این میان ۱۸٪ uti داشتند یعنی در کشت ادرار کلنی کانت بیش از ۱۰۰/۰۰۰ به ثبت رسید.

بحث و نتیجه گیری:

در این مطالعه آنومالی های مادرزادی شایع ترین علت اوروپاتی انسدادی بودند و نسبت شیوع مذکور به مؤنث در این آنومالی ها بیشتر بود. رقم بالای uti در بیماران، توجه به تشخیص به موقع و درمان مناسب در اوروپاتی انسدادی را ایجاب می کند همچنین توجه به آنومالی های همراه در مطالعات تصویری یکی از مواردی است که نبایستی فراموش گردد.

توصیه:

سونوگرافی دوران جنینی یکی از راههای مهم تشخیص upjs می باشد و توجه به آناتومی کلیه ها و سیستم ادراری در مطالعات سونوگرافیک در بررسی های وضعیت جفت و جنین تأکید می گردد.

"Survey of ethiology & diagnostic method in hospitalized children with obstructive uropathy"

Summary:

- obstructive uropathy is a common disease in children, and early diagnosis is most important, because destruction of urinary system, especially nephron loss can be prevented and minimized by early diagnosis and treatment.

methods & materials: in a descriptive study, recorded data of the patients with obstructive uropathy were investigated.

findings: 1) congenital anomaly urinary tract was the most common etiology of obstructive uropathy.

2) prevalence of congenital anomaly was more common in males in comparison to females.

3) 40% of patients with UPJs were diagnosed before delivery.

4) a significant percentage of patients had UTI & anomaly in urinary tract system.

Conclusion: because of the high prevalence of congenital anomaly in obstructive uropathy, early diagnosis seems to be necessary and important.

Keywords: obstructive uropathy - congenital anomaly - imaging techniques.