

ایمونولوژی و ایمونوساپرسیوتراپی در مرکز پیوند تبریز:

دکتر ابوالفضل بهلولی

استادیار ارولوژی بخش پیوند کلیه، بیمارستان امام خمینی تبریز

خلاصه:

از مردادماه سال ۱۳۶۹، لغایت آذرماه سال ۱۳۷۱، تعداد ۱۵ مورد پیوند کلیه با دهنده غریبه انجام گردید و وضعیت ایمونولوژی - ایمونوساپرسیوتراپی و عوارض ایمونوساپرسیوتراپی و فونکسیون کلیه بطور رتروسپکتیو بررسی شد. بیماران از یک تا ۳۰ ماه بعد از پیوند بررسی شدند، به غیر از ۲ نفر، بقیه بیماران در طول دیالیز، خون دریافت نموده بودند. در تمام موارد کراس منچ منفی و تست پائل فقط در ۲ نفر کمتر از ۳۰٪ مثبت و در بقیه منفی بودند. به منظور ایمونوساپرسیوتراپی، بیماران با تجویز سیکلوسپورین و کورتون دابل تراپی گردیدند. عوارض مهم ایمونوساپرسیوتراپی از جمله عفونت با سیتومگالوویروس و نفروتوکسیسیته در بیماران مشاهده نگردید. P.S. ۱۰۰٪ و G.S. ۹۳/۳٪ و در تمام موارد اخیر کراتینین زیر ۱/۵ بود.

در ۲ بیمار A.N.T برگشت پذیر و در ۲ بیمار رجکشن حاد ایجاد شد که در یک نفر برگشت نمود.

مقدمه:

افراد زنده فامیل - زنده غریبه - افراد مبتلا به مرگ مغزی و حیوانات منبع تأمین کلیه برای پیوند می باشند. استفاده از این روشها در جوامع مختلف متفاوت می باشد. موفقیت پیوند کلیه وقتی که دهنده، زنده و فامیل باشد، نسبت به بقیه زیادتر است. در مرکز پیوند تبریز به علت نبودن دهنده زنده فامیل و عدم استفاده از اهداء کلیه در موقع مرگ مغزی، از دهنده زنده غریبه استفاده شده است. روش های ایمونوساپرسیوتراپی متعددی در پیوند کلیه استفاده می شود. که ما در این روش از دابل تراپی استفاده نموده ایم و در این روش از جهت مقدار مصرف سیکلوسپورین و کورتون

سلیقه های زیاد وجود دارد. در ابتدای کشف سیکلوسپورین از این دارو تا میزان ۲۰-۱۷ میلی گرم برای هر کیلو وزن بدن استفاده می کردند که این دوز اکنون تعدیل شده است. از کورتون در ابتدای عمل ۱ گرم و یا ۵۰۰ میلی گرم در روز استفاده می نمایند.

و همچنین میزان پذیرش افراد با پائل مثبت در مراکز مختلف پیوند متفاوت می باشد و پیوند با پائل مثبت کمتر از ۳۰٪ یا ۵۰٪ و یا ۷۰٪ را انجام می دهند. تعدادی از مراکز برای کاهش پس زدن کلیه، از تزریق خون در قبل از پیوند استفاده می کنند و مراکز دیگر به خاطراینکه تزریق خون باعث بروز حساسیت در افراد می شود از این روش استفاده نمی کنند (۲۰۱).