بررسی اثرات کوتاه مدت و بلند مدت کارکرد دیررس کلیه پیوندی(DGF) بر بقای پیوند در کودکان تحت پیوند کلیه

دکتر حسن اتوکش I

دکتر رزیتا حسینی II

*سیدمحمد فرشته‌نژاد III

شمیلا فرامرزی IV

دکتر عباس بصیری V

دکتر ناصر سیم‌فروش V

دکتر مجید چالیان VI

دکتر سمیه جزایری VI

دکتر حمید چالیان VI

دکتر مصطفی شریفیان V

چکیده

زمینه و هدف: کارکرد دیررس کلیه پیوندی یا(Delayed Graft Function(DGF، به طور کلی با اولیگوری یا نیاز به دیالیز در هفته اول بعد از پیوند مشخص می‌شود. این پدیده، می‌تواند پیامدهای زودرس و یا دیررس برای بقای پیوند آلوگرافت داشته باشد. تاکنون، مطالعات محدودی درمورد عملکرد دیررس کلیه پیوندی(DGF) و عوارض آن در پیوند کلیه کودکان انجام شده‌است که اکثر این مطالعات، تاثیر DGF را تنها بر کارکرد کوتاه مدت کلیه پیوندی قابل توجه دانسته‌اند. ازاین‌رو، این مطالعه با هدف بررسی اثرات کوتاه مدت و بلند مدت کارکرد دیررس کلیه پیوندی(DGF) بر بقای پیوند در کودکان تحت پیوند کلیه انجام گرفت.

روش بررسی: این مطالعه، به روش هم‌گروهی تاریخی(historical cohort) بر روی ۲۳۰ کودک که بین سال‌های ۱۳٦٤ تا ۱۳۸٤ در بیمارستان لبافی‌نژاد شهر تهران تحت پیوند کلیه قرار گرفتند، انجام شد. بیماران به ۲ گروه تقسیم شدند: گروه A یا «مورد» شامل ٤۷ کودک که دارای کارکرد دیررس کلیه پیوندی(DGF) بودند و گروه B یا «شاهد» شامل ۱۸۳ کودک بدون کارکرد دیررس کلیه پیوندی(DGF). در این مطالعه، عوامل خطر DGF و اثرات آن روی عملکرد کلیه در طی یک سال اول، بقای طولانی مدت پیوند و عوارض پس از پیوند مورد بررسی و مقایسه قرار گرفت. در آنالیز تحلیلی داده‌ها از Kaplan–Meier و مدل Logistic regression استفاده شد.

یافته‌ها: شیوع از دست رفتن کلیه پیوندی در انتهای این مطالعه، به طور واضحی در گروه DGF (دارای کارکرد دیررس کلیه پیوندی) شایعتر است(٥۳/۲٪ در برابر ۲۲/٤٪ و P<۰/۰۰۱). میانگین مدت بقاء پیوند(SEM= ۱۲/٤۱) ۷٦/٥۲ ماه در گروه A(دارای DGF) و(SEM=٦/۱۷) ۱۳٤/۲ ماه درگروه B(بدون DGF) می‌باشد(P <۰/۰۰۱). همچنین، میزان بقای پیوند در کودکان بدون DGF، ۹٤/۹٪ در سال اول، ۹۱/۹٪ در سال سوم، ۸۳/۹٪ در سال پنجم ، ۷۹/۲٪ در سال هفتم و ۷۲٪ در سال دوازدهم بعد از پیوند بوده است. درحالی که در بیماران دارای DGF ، ٪۷٥/٦ در سال اول، ٥۳/۲٪ در سال سوم، ٤۷/۲٪ در سال پنجم و ۳۱/۹٪ در سال هشتم بعد از پیوند بوده است. دیالیز قبل از پیوند(P=۰/۰۳۹)، رد پیوند حاد (P<۰/۰۰۱)، پروتکل تضعیف سیستم ایمنی فاقد Celcept(P<۰/۰۰۱) و وجود DGF(P<۰/۰۰۱) عوامل خطر بارز برای از دست رفتن کلیه پیوندی در آینده شناخته شدند.

نتیجه‌گیری: نتیجه مطالعه حاضر نشان می‌دهد که کارکرد دیررس کلیه پیوندی به طور مشخص و مستقل روی بقای پیوند اثر سوء می‌گذارد و نتایج کوتاه مدت و بلند مدت پیوند را بدتر می‌کند. ازاین‌رو، به نظر می‌رسد جلوگیری از بروز کارکرد دیررس کلیه پیوندی (DGF) یکی از مهمترین فاکتورها در پیشرفت بقای پیوند کلیه است.

کلیدواژه‌ها: ۱ – کارکرد دیررس کلیه پیوندی ۲ – پیوند کلیه ۳ – کودکان ۴ – بقاء پیوند

تاریخ دریافت: ۸٦/٥/۲۱، تاریخ پذیرش: ۸٦/٦/۱۲

مقدمه

نارسایی کلیوی که بعد از پیوند کلیه باقی می‌ماند، کارکرد دیررس کلیه پیوندی یا (Delayed Graft Function(DGF خوانده می‌شود. تعریف DGF در مطالعات مختلف متفاوت است، اما به طور کلی، به اولیگوری یا نیاز به دیالیز در طی هفته اول بعد از پیوند اطلاق می‌شود[۱] که اولین و شایعترین عارضه بعد از پیوند است. به نظر می‌رسد، کارکرد دیررس

I) استادیار و متخصص کودکان، فوق‌تخصص نفرولوژی اطفال، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی ایران، تهران، ایران.

II) متخصص کودکان، فلوشیپ نفرولوژی اطفال، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی ایران، تهران، ایران.

III) دانشجوی پزشکی، دانشکده پزشکی، کمیته پژوهشی دانشجویی، اتوبان همت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی ایران، تهران، ایران(*مؤلف مسؤول).

IV) دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی ایران، تهران، ایران.

V) استادیار و متخصص اورولوژی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران.

VI) پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی ایران، تهران، ایران.