

بررسی کارایی و عوارض بستن دیستال ورید در فیستول‌های شریانی وریدی ناحیه انفیه‌دان تشریخی (snuff box) در مقایسه با عدم بستن آن در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی

ابوالفضل افشارفرد^۱، محمد مظفر^۱، علیرضا صابری^۲، نیکی تدین^۳

^۱ دانشیار، گروه جراحی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بیمارستان شهدای تجریش

^۲ جراح عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بیمارستان شهدای تجریش

^۳ دستیار جراحی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بیمارستان شهدای تجریش

چکیده

سابقه و هدف: فیستول‌های شریانی وریدی (AVF) اندوژن یکی از مهم‌ترین روش‌های برقراری دسترسی وریدی مناسب جهت همودیالیز هستند. با توجه به شیوع بالای استفاده از این روش در بیماران دیالیزی بخصوص فیستول در ناحیه انفیه‌دان تشریخی (snuff box) مقایسه میزان کارایی و عوارض ناشی از دو روش تعبیه فیستول در ناحیه انفیه‌دان تشریخی همراه با لیگاتور دیستال ورید و یا بدون آن ضروری است. **روش بررسی:** در این کارآزمایی بالینی تصادفی شده دوسوکور، در ۱۱۰ بیمار مبتلا به نارسایی مزمن کلیه (CRF) ۱۱ تا ۸۳ سال که یافته بالینی به نفع تنگی پروکسیمال ورید نداشتند، میزان کارایی و عوارض ناشی از دو روش عمده تعبیه فیستول مقایسه شد. دو گروه شاهد و مورد از نظر سن، جنس، عامل ایجاد CRF و سابقه تعبیه AVF قبلی همسان بودند. دیستال ورید در گروه مورد لیگاتور شده و در گروه شاهد باز گذاشته شد. بیماران به مدت ۶ ماه و در روزهای یک، ۳۰ و ۱۸۰ بعد از عمل جراحی پیگیری شدند. **یافته‌ها:** میزان کارایی و عوارض کوتاه مدت در گروه مورد و شاهد به ترتیب ۹۰ و ۹۳/۶ درصد و میزان کارایی دیررس در گروه مورد ۹۰ درصد و در گروه شاهد ۸۴/۸ درصد بود و اختلاف آماری معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد. شایع‌ترین عارضه در هر دو گروه ترومبوز و بعد از آن ادم اندام، هیپرتانسیون وریدی، خوب کار نکردن فیستول، عفونت زخم و سندرم دزدی شریانی (steal syndrome) بود و بین دو گروه تفاوت معنی‌داری از نظر آماری وجود نداشت. **نتیجه‌گیری:** تفاوت معنی‌داری بین فیستول‌های شریانی وریدی در ناحیه انفیه‌دان تشریخی (snuff box) چه همراه با لیگاتور دیستال ورید و چه بدون آن از نظر کارایی فیستول و عوارض ناشی از آن وجود ندارد. با توجه به عدم مشاهده هیپرتانسیون وریدی در گروه آزمون، لیگاتور دیستال ورید در فیستول‌های شریانی و وریدی ناحیه انفیه‌دان تشریخی بر عدم اینکار ارجح است. **واژگان کلیدی:** فیستول شریانی - وریدی، انفیه‌دان تشریخی، همودیالیز.

مقدمه

با توجه به افزایش امید به زندگی بیماران مبتلا به نارسایی کلیه و تعداد روزافزون بیماران نیازمند به همودیالیز و شناخته

شدن فیستول‌های شریانی وریدی به عنوان استاندارد طلایی دسترسی وریدی همودیالیز، انجام تحقیقات فراوان روی تکنیک‌های مختلف برقراری این نوع فستول‌ها و ارزیابی میزان کارایی و عوارض ناشی از آنها اهمیت فراوانی دارد (۱). فیستول‌های شریانی وریدی با وجود عوارضی از قبیل ترمبوز، عفونت، سندرم دزدی شریانی (steal syndrome)، هیپرتانسیون وریدی، آنوریسم محل فیستول، نارسایی احتقانی

آدرس نویسنده مسئول: تهران، بیمارستان شهدای تجریش، بخش جراحی عروق و تروما، دکتر علیرضا

صابری (email: saberikourosh@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۷/۳/۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۵/۲۲