

بررسی سرعت هدایت عصبی در اندام دارای فیستول شریانی - وریدی در بیماران همودیالیزی

دکتر حمیدرضا سامی مقام^۱، دکتر احمد نگهی^۲، دکتر انوشه حقیقی^{*۳}، دکتر روبا فیاض^۴، الهام بوشهری^۰

چکیده

مقدمه: فیستول های شریانی - وریدی آسان ترین و سریع ترین راه دستیابی به عروق جهت انجام همودیالیز طولانی مدت هستند. با این وجود عوارض ناشی از فیستول همیشه برای بیمار اجتناب ناپذیر است. نوروپاتی ایسکمیک ناشی از نارسایی شریانی به دنبال کار گذاری فیستول از عوارض مهم به شمار می رود. در این مطالعه با استفاده از روش حساس اندازه گیری سرعت هدایت عصبی (NCV) به بررسی نوروپاتی ناشی از ایسکمی در اندام دارای فیستول در بیماران همودیالیزی پرداخته شده است.

روش بررسی: این مطالعه از نوع توصیفی و به روش مقطعی بر روی ۳۷ بیمار همودیالیز بیمارستان شهید محمدی بندرعباس انجام شد. تمام بیماران وارد شده به مطالعه فقط دارای یک فیستول دیستال یا پروگزیمال و تنها در یک اندام فوکانی بودند. مطالعه سرعت هدایت عصبی NCV (Nerve Conduction Velocity) عصب مدیان و اولنار در هر دو اندام فوکانی برای همه بیماران صورت گرفت و از اندام فاقد فیستول به عنوان شاهد در مقابل اندام دارای فیستول استفاده گردید.

نتایج: در بیماران دارای فیستول دیستال، NCV حرکتی عصب اولنار به طور معنی داری افزایش یافته ($P=0.034$) و آمپلی تود دیستال و پروگزیمال عصب اولنار تنها در بیماران غیردیابتی و مبتلا به فشار خون به طور معنی داری کاهش یافته بود ($P<0.05$). در مورد عصب مدیان NCV حسی افزایش یافته، آمپلی تود دیستال به طور معنی داری کاهش یافته ($P=0.04$) و لタンسی تأخیری حسی مدیان افزایش یافته بود ($P=0.005$). در بیماران دارای فیستول پروگزیمال آمپلی تود پروگزیمال اولنار و NCV حرکتی مدیان به طور معنی داری نسبت به اندام فاقد فیستول کاهش یافته بود ($P<0.05$). همچنین مشخص گردید که عمر فیستول با اختلالات NCV رابطه معکوس دارد و اکثر بیماران دارای اختلال، کمتر از یکسال از عمر فیستول آنها می گذرد.

نتیجه گیری: حساسیت عصب اولنار نسبت به ایسکمی بیش از حساسیت عصب مدیان می باشد و الیاف حسی سریع تر تحت تأثیر ایسکمی ناشی از فیستول شریانی وریدی قرار می گیرند. تفاوتی از لحاظ محل فیستول و تأثیری در ایجاد نوروپاتی ایسکمیک وجود ندارد. توصیه می گردد جهت غربالگری و بررسی نوروپاتی ایسکمیک در این بیماران، هر ۶ ماه یکبار NCV انجام شود.

واژه های کلیدی: همودیالیز، فیستول شریانی وریدی، NCV، عصب اولنار، عصب مدیان

مقدمه

نارسایی انتهایی کلیه (ESRD) End stage renal diseases

بروز ۲۴۲ مورد در هر میلیون نفر در سال از بیماریهای مهم بشری به شمار می آید^(۱) که وضعیت کشنده ای را برای بیمار ایجاد می کند. تلاش جهت درمان به ویژه درمانهای جایگزین همیشه مدنظر محققان نفروЛОژی قرار داشته است به طوری که جمعیت بیماران تحت درمان جایگزین سالانه ۸٪ افزایش می یابد^(۲).

اگر چه فیستولهای شریانی - وریدی شایع ترین، کم هزینه ترین و قدیمی ترین راه آماده سازی عروق جهت دیالیز مزمن هستند^(۳)

۱- فوق تخصص نفروLOژی

۲- متخصص نورولوژی

۳- نویسنده مسئول: فوق تخصص روماتولوژی - بیمارستان حضرت رسول تهران

تلفن همراه: ۰۹۱۲۴۳۳۶۷۲

Email: haghghi 533@yahoo.com

۴- متخصص داخلی

۵- کارشناس ارشد اپیدمیولوژی

۶- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی هرمزگان

۷- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۸۶/۹/۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۸۶/۲/۳۰