

بررسی پیامد درمان بیماران مبتلا به Vesico Ureteral Reflux به روش Lich-Gregoir

در بیمارستان مفید و بیمارستان میلاد

مجری:

دکتر احمد خالق نژاد طبری

چکیده:

سابقه و هدف: Vesicoureteral Reflux (VUR) بیماری نسبتاً شایعی در دوران کودکی است که تقریباً ۲-۱٪ اطفال را درگیر می‌کند. انواع mild ریفلکس ادراری بهبودی خودبخود دارد اما انواع high - grade آن نیازمند اقدام جراحی است. اورتروئوسیتوستومی اکستروازیکال اقدام جراحی موفقی در management جراحی این بیماران بوده است، که از زمان شرح اولیه این عمل جراحی توسط Lich و Gregoir تا کنون بسیاری از تکنیک‌های آن Modified شده است. در نتیجه افزایش میزان موفقیت و کاهش morbidity در اطفال را در پی داشته است. با توجه به کاهش بروز هماچوری و اسپاسم مثانه و عدم نیاز به Stent گذاری حالب یا پیشابراه بعد از جراحی، تحقیقات اخیر این تکنیک جراحی را به عنوان اقدام مناسب درمان بیماران مبتلا به انواع یکطرفه و دوطرفه VUR پیشنهاد می‌کنند. هر چند شکست‌هایی در انواع High - grade ریفلکس (۵ و ۴) ممکن است دیده شود. به همین دلیل بر آن شدیم تا نتایج جراحی Modified شده LGR را که از سال ۱۳۸۵ در بیمارستان‌های مفید و میلاد بر روی بیماران انجام شده است را مطالعه و بررسی کنیم.

مواد و روش‌ها: با مراجعه به بایگانی بیمارستان‌ها و بر اساس تشخیص نهایی که در زمان ترخیص ثبت شده است، بیماران مبتلا به Vesicoureteral Reflux VUR از سال ۱۳۸۵ تا پایان سال ۱۳۹۰ مشخص شده پرونده بالینی آنان استخراج شد. اطلاعات بالینی و پاراکلینیک اولیه بیماران از پرونده استخراج و در فرم جمع آوری اطلاعات ثبت شدند. سپس با استفاده از شماره تلفن موجود در پرونده با منزل و محل کار والدین آنان تماس گرفته شده و برای پیگیری حضوری در درمانگاه (در روز و ساعت اختصاصی) نوبت داده شد. در صورت عدم امکان مراجعه (مثلاً بیمار شهرستانی با مراجعه حضوری موافقت نکند) وضعیت پیامد بیمار تلفنی سوال می‌شد. در صورت عدم پاسخدهی به کلیه شماره تلفن‌های موجود در پرونده تا سه نوبت در روزهای مختلف تماس گرفته خواهد شد. در پیگیری‌ها وضعیت بیماران بر حسب VCUG یا اسکن مثانه ۳ تا ۶ ماه بعد از نظر وجود یا بهبودی ریفلکس و یا عارضه جدی جراحی بررسی شدند. برای متغیرهای کیفی فراوانی و درصد و برای متغیرهای کمی میانگین و انحراف معیار محاسبه شد. برای آنالیز بقا از روش Kaplan-Meier و آنالیز آماری داده‌ها با استفاده از برنامه SPSS انجام شد.

یافته‌ها: در مجموع ۱۶۴ بیمار وارد مطالعه شدند که شامل ۱۱۷ دختر (۷۱,۳ درصد) و ۴۷ پسر (۲۸,۷ درصد) می‌شود. میانگین سنی بیماران ۶۷,۶ ماه (انحراف معیار ۳۹,۴) بود. درجه بندی بالینی بیماری در زمان تشخیص بر اساس نتایج VCUG در سمت راست در ۱۲۵ واحد ریفلکس بدین شرح بود که ۹ واحد (۷ درصد) بیماری درجه یک ۲۳ واحد (۱۸,۵ درصد) بیماری درجه دو، ۳۸ واحد (۳۰ درصد) بیماری درجه سه، ۳۹ واحد (۳۱,۵ درصد) بیماری درجه چهار و ۱۶ واحد (۱۳ درصد) بیماری درجه پنج داشتند. در مجموع در سمت راست ۷۴,۵ درصد بیماران بیماری درجه ۳ و بالاتر داشتند. در سمت چپ ۱۳۷ واحد ریفلکس درجه بندی بالینی بدین شرح داشتند که ده واحد (۷,۳ درصد) بیماری درجه یک، ۱۷ واحد (۱۲,۴ درصد) بیماری درجه دو، ۴۲ واحد (۳۰,۷ درصد) بیماری درجه سه، ۴۶ واحد (۳۳,۶ درصد) بیماری درجه چهار و ۲۲ واحد (۱۶ درصد) بیماری درجه پنج داشتند. بنابراین ۸۰,۳ درصد بیماران در سمت چپ بیماری درجه ۳ و بالاتر داشتند. شایع‌ترین اندیکاسیون جراحی در این بیماران عدم پاسخ به درمان طبی (۴۹,۴ درصد) بود. ریفلکس شدید high grade وجود اسکار کلیه در DMSA اسکن و اندیکاسیون‌های متعدد در مراتب بعدی اندیکاسیون جراحی قرارداداشتند. وضعیت بهبودی بیماران در ارزیابی ۳-۶ ماه پس از عمل بدین شرح بود: بهبودی کامل در ۱۵۶ بیمار (۹۵,۷ درصد)، عدم بهبود ریفلکس در ۷ مورد (۴,۳ درصد). در پیگیری ۱ سال بعد این ۷ بیمار، ۳ مورد بدون جراحی و با درمان مدیکال بهبود یافتند و در ۴ مورد مجبور به عمل مجدد آنتی ریفلکس شدیم. عوارض پس از جراحی در مجموع در ۶ بیمار (۳,۶ درصد) مشاهده شد که شامل این موارد بود: انسداد در محل کاشت حالب ثانویه به ادم شدید و در نتیجه افزایش BUN-Cr و متعاقب آن کارگذاری استنت Double J در ۳ بیمار (۱,۸ درصد) و در ۲ مورد (۱,۲ درصد) احتباس ادراری طولانی مدت گزارش شد که سیستوستومی موقت شدند، غیر فعال شدن کلیه و انجام نفرکتومی در ۱ مورد (۰,۶ درصد).

نتیجه‌گیری: جراحی اکستروازیکال لیخ گرگور یک روش موفق با عوارض بسیار کم می‌باشد، که مدت بستری در بیمارستان هم در آن کوتاه است. بنابراین ما این روش جراحی آنتی ریفلکس را برای درمان کودکان مبتلا پیشنهاد می‌کنیم.

واژگان کلیدی: وزیکواورترال ریفلکس، درمان، جراحی، لیخ گرگور

Outcomes of patients with VesicoUreteral Reflux by Lich-Gregoir surgery in Mofid Children's hospital & Milad hospital

Khaleghnejad Tabari. A; MD

Abstract:

Introduction: Vesicoureteral Reflux (VUR) in childhood is a relatively common disease that affects approximately 1-2 % of children. Mild Types of urinary reflux has spontaneous recovery, but a variety of high-grade requires surgical procedure. Extravesical ureteroneocystostomy is successful surgical procedure in the management of these patients. Since the initial description of this procedure by Lich and Gregoir many of the techniques it has been Modified. Thus increasing the success rate and reduce morbidity in children has been sought. Due to the reduced incidence of hematuria and bladder spasms and the need for ureteral stent placement after this surgery, this surgical technique as for the treatment of patients with unilateral and bilateral VUR are suggested. So we decided to put the Patients who have been operated by LGR from 2007 to 2012 in Mofid children's hospital & Milad general hospital to study and review.

Methods and Material: All the records from inpatients diagnosed with vesicoureteral reflux in Mofid Children's Hospital and Milad hospital from 2007 were gathered. Patient outcomes were followed by personal visits in clinic or calling. Patients followed with VCUG or bladder scans 3 to 6 months after operation for the presence of reflux or other complications. For qualitative variables we computed frequency and percentage and for quantitative variables we measured mean and standard deviation. All the statistical analysis was performed by SPSS software.

Results: In total, 164 patients were enrolled, including 117 girls (71.3 percent) and 47 boys (28.7 percent). Mean age was 67.6 months (SD 39.4). At the time of diagnosis based on VCUG results in right side 9 Unit (7%) were in the stage I disease, 23 Unit (18.5%) were in the stage II disease, 38 Unit (30%) were in the stage III disease, 39 Unit (31.5%) were in the stage IV disease, 16 Unit (13%) were in the stage V disease. So 74.5% of patients was in the stage III disease and higher. And In Left side 10 Unit (7.3%) were in the stage I disease, 17 Unit (12.4%) were in the stage II disease, 42 Unit (30.7%) were in the stage III disease, 46 Unit (33.6%) were in the stage IV disease, 22 Unit (16%) were in the stage V disease. So 80.3% of patients were in the stage III disease and higher. The most common indication for surgery in patients was no response to medical treatment (49.4 percent). High grade reflux, presence of scare in DMSA scan respectively was the other indications for surgery. The results of surgery in taking imaging at 3-6 months after surgery was as follows: complete remission in 156 patients (95.7 percent), persistence reflux in 7 patients (4.3percent). In one year follow-up with prophylaxis in these 7 patients, refluxes in 3 patients disappeared, and in 4 patients we had to do redo surgery. Complications after surgery in 6 patients (3.6%) was observed which included: in 3 patients (1.8%) ureteric obstruction secondary to severe edema resulted in rising creatinine, treated by insertion double J stent and 2 patients had long urinary retention treated by temporary cystostomy. and 1 patient who had bilateral reflux underwent left nephrectomy due to none functional left kidney.

Conclusions: Lich-Gregoir is a successful method of surgical with its complications are very low, and requires short-term hospitalization. So we offer Lich-Gregor anti-reflux surgery for these patients.

Keywords: Vesicoureteral reflux, Treatment, Surgery, Lich-Gregor