بررسی نتایج پارتاپروفید کتومی در بیماران دیالیزی مبتلا به استئو دیستروفی کلیوی

چکیده

به منظور بررسی اثرات پارتاپروفید کتومی در درمان و جلوگیری از پیشرفت ضعایت استخوانی، در بیماران مبتلا به تارسایی مزمن کلیه، مطالعه حاضر بروز رسانی پیشنهادی 16 بیمار مراجعه کننده به مرکز آموزشی، درمانی شهد دکتر هبصون انجام شده است. این بیماران که طی سالهای 1362-1366 عمدتاً با علامت درد، شکستگی و توده استخوانی مراجعه و تحت عمل پارتاپروفیدکتومی توانسته‌اند، به مدت طولانی سابقه هموپاراپلاژی داشته و در همه آن‌ها علامت بالینی آزمایشگاهی و رادیوگرافیک هیپوپاراپلاژی در آن‌ها وجود داشته است. 67 درصد این بیماران تحت عمل پارتاپروفید کتومی توانال بادن اتوکرفت، 25 درصد به همراه اتوکرفت و 12 درصد تحت پارتاپروفیدکتومی سوب توانال قرار گرفته‌اند. در هیچ یک از بیماران علامت پس از عمل جراحی دیده نشده است. اما هیپوکلسی در 40 درصد و هیپوفسفاتی در 30 درصد از بیماران با پارتاپروفید کتومی توانال بادن اتوکرفت و یک بیمار با پارتاپروفیدکتومی سوب توانال رخ داده است. با توجه به عدم علامت در این بیماران و پژوه علائم فنی کامل PTH هیپوکلسی و هیپوفسفاتی در سایر روش‌ها به نظر می‌رسد انجام عمل پارتاپروفید کتومی توانال به همراه اتوکرفت نیست، به سایر اعمال جراحی ارجح باشد.

کلید واژگان: ۱- استئو دیستروفی کلیوی ۲- پارتاپروفیدکتومی ۳- نارسایی D-۴ ویتامین D

پژوهشگر: دکتر محمد علی قرائیان

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

سال دوم / شماره اول / بهار ۱۳۷۴

۶۲ مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران
بررسی نتایج پاراتیروئید کتومی در بیماران دیالیزی می‌باشد.

مقدمه
تغییرات و ضایعات اسکلتی استخوانی، یکی از عوارض شناخته شده نارسایی مزمن کلیه است. که با عنوان استودیوستوروفکی خودشانه می‌شود. این تغییرات استخوانی عمدةاً به علت هیپرپاراتیروئیدی ثانویه رخ می‌دهد. در هیپرپاراتیروئیدی ثانویه، بدن‌های هیپرپاراتیروئیدی سلول‌های اصلی، غده پاراتیروئید (PTH) و افزایش فعالیت آنها، ترشح هورمون پاراتیروئید (PTH) افزایش می‌نماید.

در نارسایی مزمن کلیه، به علت وجود شرایطی، مانند اسیدوز متابولیک، هیپرفسانسی و اختلال جذب کلسیم ناشی از اختلالات منابع و تابعیت سطح کلسیم سرم کاهش یافته و وزن پاراتیروئیدی برای جبران این کمبود، تغییرات خود را افزایش می‌دهند. که در نتیجه این انزیم‌های فعالیت و برداشت کلسیم از استخوان، تغییرات در استخوان‌ها ایجاد می‌شود. در مواردی این تغییرات و ضایعات استخوانی بیشتر شده و به داشتن مراکز سرطان می‌رسد و در مواردی بیماران از پاراتیروئید در بیماران از علائم جلوگیری از پیشرفت ضایعات متوفر خود را پیدا می‌نماید.

متغیرهای جاذب بررسی اثرات پاراتیروئید کتومی در بیماران استخوانی بیماران مبتلا به استودیوستوروفکی کلیوی و نتایج این عمل جراحی انجام شده است.

روش بررسی
متغیرهای حاضر بر روی پروتئین‌های ۱۶ بیمار می‌باشد. نارسایی مزمن کلیه که دارای هیپرپاراتیروئیدی بوده و تحت عمل جراحی پاراتیروئید کتومی قرار گرفته‌اند انجام شده است. این بیماران فاصله‌های ۷۲ تا ۱۳۶۲ در میان آمورشی

جدول ۱ - تعداد نارسایی کلیه قبل از عمل جراحی پاراتیروئید کتومی در ۱۶ بیمار مورد بررسی

<table>
<thead>
<tr>
<th>مدت دیالیز قبل از عمل (سال)</th>
<th>تعداد</th>
<th>مدت دیالیز قبل از عمل (سال)</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۶/۲/۵</td>
<td>۱۰</td>
<td>۶/۲/۵</td>
<td>۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۵</td>
<td>۴</td>
<td>۲۵</td>
<td>۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۲/۵</td>
<td>۳</td>
<td>۱۲/۵</td>
<td>۳</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۲ - مدت دیالیز خون قبل از عمل جراحی پاراتیروئید کتومی در ۱۶ بیمار مورد بررسی

<table>
<thead>
<tr>
<th>مدت نارسایی کلیه قبل از عمل (سال)</th>
<th>تعداد</th>
<th>مدت نارسایی کلیه قبل از عمل (سال)</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۶/۲/۵</td>
<td>۱۰</td>
<td>۶/۲/۵</td>
<td>۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۵/۱۰</td>
<td>۴</td>
<td>۵/۱۰</td>
<td>۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۳/۷/۵</td>
<td>۳</td>
<td>۳/۷/۵</td>
<td>۳</td>
</tr>
</tbody>
</table>

سال دوم / شماره اول / بهار ۱۳۷۲
کمترین میزان کل سرم در ۶/۲۷/۶۵ و فسفر در ۶/۲۷/۶۵ میلی‌گرم در دسی لیتر بوده است. بیشترین مقدار کل سرم در ۶/۲۷/۶۵ و فسفر در ۶/۲۷/۶۵ میلی‌گرم در دسی لیتر بوده است. مقادیر مختلف کل سرم و فسفر سرم بیماران در جدول ۱ و ۴ نشان داده شده است.

<table>
<thead>
<tr>
<th>میزان فسفر سرم</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۶/۲۷/۶۵</td>
<td>۲</td>
<td>۴۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۶/۲۷/۶۵</td>
<td>۱</td>
<td>۲۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۶/۲۷/۶۵</td>
<td>۳</td>
<td>۶۳</td>
</tr>
<tr>
<td>۶/۲۷/۶۵</td>
<td>۴</td>
<td>۸۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۶/۲۷/۶۵</td>
<td>۵</td>
<td>۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۶/۲۷/۶۵</td>
<td>۵۰</td>
<td>۹۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۶/۲۷/۶۵</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۱ - میزان کل سرم سری تی از عمل جراحی پارتورتودکتوسی در ۱۶ بیمار مورد بررسی

پایین‌ترین مقدار BUN ۷۸ میلی‌گرم در دسی لیتر بوده است. کمترین میزان کراتینی نیز در ۳/۲۷/۶۵ و بالاترین مقدار ۱۰ میلی‌گرم در دسی لیتر بوده است. دراین بیماران دچار هیپرپارتورتودکتوسی، کمترین میزان PTH ۴/۲۷/۶۵ و بالاترین مقدار ۹/۲۷/۶۵ بوده است. محدوده طبیعی در PTH این مقدار ۱۰/۱۵-۲۰/۱۰ بوده است. مقادیر مختلف PTH در بیماران مورد بررسی در جدول ۲ مشخص شده است.

<table>
<thead>
<tr>
<th>PTH</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۴-۶</td>
<td>۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۶-۸</td>
<td>۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۸-۱۰</td>
<td>۱۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۲ - میزان PTH در دسی لیتر بیماران مبتلا به پارتورتودکتوسی (محدوده طبیعی PTH ۱۰/۱۵-۲۰/۱۰)

یافته‌های رادیوگرافی: در رادیوگرافی‌های به عمل آمده از بیماران، خورگویهای استخوانی در ۱۶ بیمار (۱۰۰/۱) در استخوان‌های نیک در ۲ بیمار (۱۸/۸) Brown Tumor.
بحث و نتیجه‌گیری
استودیوئی کلیوی در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه، در تمرین تاثیر چند عامل ایجاد می‌شود، در این بیماران هیپرفسفاتمی باعث کاهش کلسیم سرم می‌شود و هیپوكلسیمی ایجاد شده منجر به هیپارترپین‌وزیکن‌های می‌گردد. به عنظیت غیر حساس بودن کلیه هنگام اثرات ویتامین D و اکتالا در تبدیل سولفیل ویتامین به فرم فعالیت PTH هیپرسفتامی در نتیجه اثرات PTH

فرمالیت استکل‌کننده استریومی ایجاد می‌شود. همچنین در پاسخ به این اثرات هورمونی میزان کلسیم سرم نیز افزایش می‌یابد. برداشتن کلیه یا بیماران کلیوی با قسمتی از آنها به عنظیت حدود تولید PTH در جلوگیری از این اثرات موثر است. منحنی شکل‌گیری از این اثرات مولتیت PTH

برداشتن این غذای هیپرپلازی بررسی سیگنال و نظارت مناسب به روش‌های منطقی صورت می‌پذیرد. عدای PTH کلیوی کامل غذای را به عنظیت کم به علت کاهش پیوستگی کلیه، با توجه به عوارض محتوای حفظ کلیوی PTH در صورتی که درای این بیماران مورد استخوان و این اقدام مبتنی در انسجام داروهای بیماران وجود دارد، معناداری می‌باشد. (1) همچنین با توجه به اینکه، ویتامین D و کلسیم پس از عمل جراحی می‌توان جایگزینی معناداری را در استخوان سرعت بخشید، این بیماران را بایستی یک روز قبل از عمل جراحی دیالیز کرد تا تنظیم سرم کاهش یابد. در هنگام عمل، معناداری چهار برابر پاترپین‌وزیکن دیج در هیپرپلازی

یافت می‌شود.

بررسی سیگنال جراحی عمل پاترپین‌وزیکن کلیوی سپت توالی (2) این بیماران با بادون پیوند نیمی پاترپین‌وزیکن برداشته شده (معناداری در بازو یا ساعد) انجام می‌شود. در بیماران مورد بررسی که عمده‌ای با علائم در استخوان (افلات در نواحی ساق) شکستگی توده استخوان مراجعه

کرده پیدا می‌شود، برای رفع علائم بالینی و جلوگیری از پیشرفت

مطالعات مشابه در این زمینه مطالب دانشگاه علوم پزشکی ایران

سال دوم / شماره اول / بهار 1376

55
REFERENCES

1- Edwin L Kaplan; Parathyroid; Principals of Surgery; Sixth edition; Schwartz, Shires, Spencer; chapter 36; 1994; p: 1658

2- Prye-c etal; Hyper parathyroidism in patients with chronic renal failure; sub total parathyroidectomy or total parathyroidectomy with autotrasplantation; I-Chir- Paris France, 127(3); Marc 1990; P: 136-40

3- Samuel A. Wells, Jr, M.D. etal; Parathyroid; Textbook of Surgery, Sabiston, Saunders, Foorteenth edition, vol 1; 1991; P:601-603

4- Takagi- H etal; Total parathyroidectomy with forearm autograft for secondary hyper parathyroidism in chronic renal failure; Annals of Surgery; USA vol 208. number 5: Nov. 1988; p: 639-44

5- Yamaguchi-S etal; Clinical study of parathyroidectomy of secondary hyperpara, in patients with crf; Himyachika-kiyo; Japan; 38(5); May 1992; p: 541-7
THE EFFECTS OF PARATHYROIDECTOMY IN PATIENTS WITH RENAL OSTEODYSTROPHY

M.A. Ghoraeian, M.D.*

ABSTRACT

A known complication of chronic renal failure (CRF) is osteodystrophy. In order to determine the effects of parathyroidectomy on treatment and prevention of osteodystrophy progression in patients with CRF, a retrospective study was carried out in 16 hemodialysis patients.

62% of the patients underwent total, 12% subtotal and 26% total parathyroidectomy with simultaneous autograft in shahid Rahnamoone, hospital during 1983-1993.

There was no recurrence of symptoms in any of the patients. Hypocalcemia was found in 40% and hypophosphatemia in 30% of the patients with total parathyroidectomy without autograft and in one of the cases who had subtotal parathyroidectomy.

It is therefore concluded that total parathyroidectomy with autograft is superior to other conventional procedures, in the management of this complication.

Key works: 1- Renal Osteodystrophy
2- Parathyroidectomy
3- CRF

* Associate professor of Surgery-Iran University of Medial Sciences and Health Services

VOL. 2, NO. 1 Spring 1995