

بررسی نتایج پیوند کلیه از دهنده زنده خویشاوند، غیر خویشاوند و جسد در شهر اصفهان

دکتر سید عباس طباطباجی*، دکتر سید مظفر هاشمی**، دکتر محمود کبیری***، دکتر محمد یزدانی*
، دکتر شهرام طاهری*، دکتر مهرداد حسین پور*****، دکتر وحید گوهریان*****

چکیده

هدف. هر چند هنوز پیوند کلیه از جسد رایج می باشد، لیکن استفاده از دهندگان زنده به عنوان منبع مهمی برای کلیه پیوندی محسوب می شوند افراد گیرنده کلیه از افراد زنده از نظر بقای گرافت وضعیت بهتری دارند. در این مطالعه، ما نتایج پیوند کلیه از دهنده زنده خویشاوند، غیر خویشاوند و جسد در شهر اصفهان را مورد بررسی قرار دادیم.

روش ها. جهت انجام این مطالعه، کلیه بیمارانی که از سال 1381 به بعد در مراکز آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تحت عمل پیوند قرار گرفته بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. عوارض مورد بررسی شامل پرفشاری خون، عفونت ادراری، تب، موارد رد پیوند، نشت مایع، نارسایی حاد کلیوی، ترومبوز عروق کلیوی و وجود انسدادی ادراری بود. نوع دهنده پیوند (زنده خویشاوند، غیر خویشاوند و جسد) نیز مشخص گردید و عوارض در سه گروه مقایسه شد. جهت بررسی آماری، از آزمون کای دو و یا آزمون دقیق فیشر استفاده شد.

نتایج. در مجموع 100 بیمار پیوند شده بودند (22 نفر از جسد، 10 نفر از فرد زنده خویشاوند و 68 بیمار از فرد زنده غیر خویشاوند). از نظر میزان عوارض پس از عمل، میزان رد پیوند در موارد غیر خویشاوند از دو گروه دیگر بیشتر بود (49/7%، $P=0/02$). میزان نارسایی کلیوی در موارد پیوند از جسد از سایر موارد بیشتر بود (68%، $P=0/02$). از نظر عفونت ادراری در موارد پیوند از فرد غیر خویشاوند بیشتر بود (26%، $P=0/04$). از نظر کل عوارض، در موارد پیوند از جسد بیشتر از سایر موارد بود (81%، $P=0/04$).
نتیجه گیری. با توجه به رد بالای پیوند در موارد پیوند غیر خویشاوند و عوارض ناشی از پیوند از جسد، به نظر می رسد که بهترین نوع پیوند از افراد خویشاوند باشد.

واژه های کلیدی. پیوند کلیه، عوارض، پیامد، خویشاوند، رد پیوند.

مقدمه

داشته است (2). در کشور ما نیز، در شهر اصفهان پس از تهران و

علیرغم کاربرد وسیع پیوند کلیه در درمان بیماری پیشرفته کلیوی در جوامع غربی در طی 30 سال گذشته، کشورهای آسیایی با توجه به شرایط فرهنگی و مذهبی هنوز در ابتدای مسیر می باشند (1). با این وجود در چند سال گذشته، تعداد موارد پیوند از افراد زنده غیر فامیل در مقایسه با افراد فامیل و جسد افزایش

خویشاوند، زنده غیرخویشاوند، جسد)، مشکلات حین بستری شامل پرفشاری خون، عفونت ادراری و تب، موارد رد پیوند به صورت حاد یا فوق حاد، نشت مایع و تجمع مایع اطراف کلیه، وجود انسداد ادراری، نارسایی حاد کلیوی، ترمبوز شریان و ورید کلیوی و نیاز به دیالیز پس از پیوند جمع آوری گردید. منبع جمع آوری اطلاعات شامل پرونده‌های بیماران و دعوت حضوری از ایشان جهت مراجعه به درمانگاه پیوند بود. در تمام بیماران عمل پیوند کلیه با استفاده از تکنیک خارج پری‌توانی انجام شده و گرافت در ناحیه فوسای ایلیاک قرار گرفته بود. نفرکتومی فرد دهنده نیز به روش باز از طریق برش استاندارد فلانک انجام شده بود. پس از عمل پیوند و ترخیص بر بیماران داروهای ایمنوساپرسیو شامل پرونیزون و سیکلوسپورین، دریافت کرده بودند. افزایش مقادیر کراتی نین بیش از 20% در این مطالعه به عنوان معیار رد پیوند در نظر گرفته شده بود که با بیوپسی تایید می‌گردید. مدت پیگیری عوارض از یک تا سه سال متغیر بود. جهت بررسی آماری، متغیرهای کیفی به صورت درصد و برای مقایسه آنها از آزمون کای دو و یا آزمون دقیق فیشر استفاده شد. مقادیر P کمتر از 0/05 معنی دار تلقی می‌گردید. تمام آنالیزهای آماری توسط نرم‌افزار SPSS انجام شد.

نتایج

این مطالعه از سال 1380، تاکنون در مرکز پزشکی الزهرا بر روی 100 بیمار پیوند شده انجام گرفت. 64 بیمار مذکر و 36 بیمار مونث بودند. در افراد مذکر، بیشترین دامنه سنی مربوط به سنین 40 تا 49 سالگی بود (45%) و کمترین دامنه در این جنس مربوط به گروه سنی زیر 15 سال بود (28%) در گروه زنان کمترین فراوانی مربوط به گروه سنی زیر 15 سال (9%) و بیشترین آن مربوط به گروه 20 تا 25 سال بود (27%). از نظر مدت دیالیز قبل از عمل پیوند، 2 درصد کمتر از یکماه، 19 درصد به مدت 1 تا 3 ماه، 31 درصد بیماران به مدت 4 تا 6 ماه، 25 درصد برای 7 تا 10

* دانشیار گروه جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.
 ** استادیار گروه جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.
 *** دانشیار گروه ارولوژی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.
 **** استادیار گروه ارولوژی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.
 ***** فلوشیپ جراحی اطفال، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.
 ***** دستیار گروه جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.

Email: Meh-hosseinpour@yahoo.com

نویسنده رابط:

تاریخ وصول: 84/11/13 اصلاح نهائی: 85/4/25 پذیرش مقاله: 85/5/4

شیراز، پیوند کلیه به طور روز افزونی در حال انجام می‌باشد به طوریکه از سال 1381 تا 1384، 100 مورد پیوند کلیه در مراکز آموزشی، درمانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام گرفته است. مطالعات انجام شده توسط سایرین نشان داده‌اند که علیرغم شانس بیشتر عدم تطابق آنتی‌لکوسیستی انسان (HLA) در موارد پیوند از فرد زنده نسبت به جسد پیامد پیوند فرد زنده بهتر می‌باشد (3، 4). از آنجایی که تاکنون گزارش در رابطه با عوارض کوتاه مدت و پیامد بیماران پیوند شده در اصفهان ارائه نشده است، مطالعه حاضر جهت بررسی پیامد پیوند کلیه و مقایسه آن بین افراد گیرنده از فرد زنده (خویشاوند-غیرخویشاوند) و جسد انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

جهت انجام این مطالعه، کلیه بیمارانی که از سال 1381 به بعد در مراکز آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تحت عمل پیوند قرار گرفته بودند، مورد بررسی قرار گرفتند که در این فاصله زمانی، در مجموع 100 بیمار انتخاب شدند که 22 نفر آن در جسد، 10 نفر از فرد زنده خویشاوند و 68 نفر از فرد زنده غیرخویشاوند پیوند شده بودند. تمام پیوندهای جسد از افراد ایرانی الاصل گرفته شده بود. تمام مراحل آمادگی بیماران جهت پیوند به طور یکسان در دانشگاه علوم پزشکی انجام شده بود و بیماران براساس لیست انتظار جهت پیوند دعوت می‌شوند. جهت جمع آوری اطلاعات، چک لیستی آماده گردید و اطلاعات لازم شامل سن، جنس، طول مدت، دیالیز، نوع دهنده پیوند (زنده

از نظر انسداد اداری پس از عمل در موارد دهنده خویشاوند 1 مورد (10%)، غیر خویشاوند 7 مورد (16/2%) و در موارد جسد 3 مورد (13/6%) بود که تفاوت معنی داری وجود نداشت. از نظر کل عوارض ناشی از عمل پیوند شامل موارد پرفشاری خون، نشت یا نارسایی کلیوی، ترومبوز عروقی و مابقی، در موارد دهنده خویشاوند 4 مورد (40%)، غیرخویشاوند 48 مورد (70%) و در موارد دهنده جسد 18 مورد (81%) بود که تفاوت معنی داری داشت (P=0/04) (جدول شماره 2).

جدول شماره 1: میزان رد پیوند کلیه در گروههای مورد مطالعه

گروه	تعداد	درصد
گیرنده جسد	2	9
گیرنده زنده خویشاوند	4	40
گیرنده غیر خویشاوند	27	49/7

جدول شماره 2: مقایسه عوارض پیوند در سه گروه

عوارض	گیرنده از جسد	گیرنده از زنده خویشاوند	گیرنده از غیر خویشاوند	P
نارسایی کلیه	68%	20%	36/16%	0/02
نیاز به دیالیز	81%	60%	48%	NS
ترمبوز عروق کلیوی	54%	40%	50%	NS
پرفشاری خون	38%	30%	35/5%	NS
عفونت ادراری	4%	10%	26%	0/02
تب پس از عمل	4%	20%	17/6%	NS
لیک اطراف کلیه	22/7%	10%	13/9%	NS
انسداد اداری	13/6%	10%	16/2%	NS
کل عوارض	81%	40%	70%	0/04

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان می دهد که تعداد موارد دهنده غیرخویشاوند نسبت به جسد و افراد خویشاوند به مراتب بیشتر است که احتمال بیشتر عدم تطابق HLA در این افراد نسبت به افراد خویشاوند، استفاده از این افراد را به عنوان دهنده مناسب پیوند با مشکل روبرو می کند. در مطالعه حاضر درصد بروز

ماه، 6 درصد به مدت 24 تا 28 ماه، 5 درصد بیش از 28 ماه و 3% نیز دیالیز نشده بودند. بیشترین زمان عمل برای موارد دهنده بر خویشاوند یک ساعت و نیم، دهنده غیرخویشاوند یک ساعت و چهار و پنج دقیقه و در موارد دهنده جسد دو ساعت و پانزده دقیقه بود. جدول شماره 1 میزان رد پیوند در سه گروه را نشان می دهد. میزان نارسایی کلیه در موارد دهنده خویشاوند 2 مورد (20%)، دهنده غیرخویشاوند 43 مورد (36/16%) و برای دهنده جسد 15 مورد (68%) بود که در مقایسه آنها تفاوت معنی داری وجود داشت (P=0/02). از نظر تعداد موارد نیاز به دیالیز پس از عمل در موارد دهنده خویشاوند 6 مورد (60%)، غیرخویشاوند 42 (48%) و در موارد جسد 18 مورد (81%) بود که تفاوت معنی داری نداشت از نظر تعداد موارد ترمبوز عروق کلیوی، در موارد دهنده خویشاوند 4 بیمار (40%)، غیرخویشاوند 34 بیمار (50%) و در موارد دهنده جسد 12 مورد (54%) بود که تفاوت معنی داری وجود نداشت.

از نظر تعداد موارد بروز پرفشاری خون، در موارد دهنده خویشاوند 3 مورد (30%)، غیرخویشاوند 24 مورد (35/5%) و جسد 8 مورد (38%) بود که تفاوت معنی داری وجود نداشت. از نظر تعداد موارد عفونت ادراری پس از عمل در موارد دهنده خویشاوند 1 مورد (10%)، غیر خویشاوند 18 مورد (26%) و جسد یک مورد (4%) بود که در مقایسه آنها تفاوت معنی داری وجود داشت (P= 0/02).

از نظر تعداد موارد تب پس از عمل، در موارد دهنده خویشاوند 2 مورد (20%)، غیرخویشاوند 12 مورد (17/6%) و در جسد 1 مورد (4%) بود که تفاوت معنی داری وجود نداشت.

از نظر نشت مایع اطراف کلیه، در موارد دهنده خویشاوند 1 مورد (10%)، غیرخویشاوند 6 مورد (13/9%) و موارد دهنده جسد 5 مورد (22/7%) بود که تفاوت معنی داری نداشت.

میزان رد پیوند در موارد دهنده غیرخویشاوند نسبت به خویشاوند بیشتر بود که این امر ناشی از شانس بیشتر عدم تطابق در افراد غیرخویشاوند می‌باشد این نتیجه مشابه نتایج مطالعات سایرین بوده که در آنها نیز میزان رد پیوند در موارد دهنده غیرخویشاوند بیشتر بود است (5، 7). در مطالعه انجام شده توسط فولر و همکاران نیز در بررسی تأثیر رد اولیه پیوند برای بقای گرافت مشخص شد که رابطه بین گیرنده و دهنده هرچند می‌تواند شیوع رد حاد پیوند را افزایش دهد، لیکن تأثیر زیادی بر بقای کوتاه مدت گرافت نداشته است (8).

نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان می‌دهد که علیرغم شیوع بیشتر رد حاد پیوند در موارد استفاده از دهنده زنده نسبت به جسد، لیکن بادر نظر گرفتن عوارض و فعالیت دراز مدت کلیوی و عدم ایجاد نارسایی کلیوی، پیوند از فرد زنده به ویژه خویشاوند بر افراد غیرخویشاوند و جسد ارجحیت دارد.

تقدیر و تشکر:

از زحمات بی‌دریغ آقای جعفر اسفندیاری هماهنگ کننده جسد پیوند کلیه در اصفهان تشکر و قدردانی بعمل می‌آید.

نارسایی کلیوی به عنوان پیامد اصلی پیوند در دهنده جسد 48% در دهنده خویشاوند 20% و در دهنده غیرخویشاوند 36/1 درصد بود که بدین ترتیب میزان بقای پیوند در دراز مدت به ترتیب 32، 80 و 63/9% بوده است. در مطالعه انجام شده توسط Humar نیز مشخص گردیده که میزان بقای پیوند از افراد زنده غیرفامیل در سال 1960 در حدود 62% و در سال 1990 در حدود 87% بوده است (5). در مطالعه Prommool میزان بقای پیوند 5 ساله دهنده زنده 76% گزارش شده است (6). در مطالعه دیگری نیز میزان بقای پیوند از جسد 62% بوده است (4). با توجه به موارد فوق مشخص می‌شود که آمار این مطالعه در موارد پیوند زنده تقریباً مشابه آمار سایر کشورها می‌باشد و به عبارت دیگر در صورت رایج شدن پیوند از فرد دهنده زنده بویژه خویشاوند وضعیت مشابه کشورهای پیشرفته ایجاد خواهد شد. تفاوت واضح بین میزان بقا در موارد دهنده جسد می‌تواند ناشی از تفاوت در سیستم انتقال و حفظ کلیه و زمان ایسکمی کلیه باشد. هرچند وقوع عدم کارایی گرافت به صورت اولیه ناشی از رد حاد پیوند در طی چند دهه اخیر کاهش یافته است، لیکن رد حاد پیوند یکی از مهمترین عوامل خطر برای رد مزمن پیوند و عامل پیشگیری کننده مهمی برای بقای دراز مدت گرافت هم در موارد پیوند از جسد و هم پیوند از افراد زنده می‌باشد (6، 7). در مطالعه حاضر

منابع

- Hawkin BR, Chan P, Chan YT, Cheng IK, Cheung KO, Fenn J, et al. Highly successful long-term outcome of kidney transplantation in Chinese recipients: an enhancing race effect. Clin Transplant 1997, 11: 178-84.
- Mehrabi A, Wiesel M, Zeier M, Kashfi A, Schemmer P, Kraus T, et al. Results of renal transplantation using kidneys harvested from living donors at the University of Heidelberg. Nephrol Dial Transplant, 2004, 19: Suppl 4: iv48-iv54.
- Terasaki PI, Cecka JM, Gjertson DW, Takemoto S. High survival rates of kidney transplants from spousal and living unrelated donors. N Engl J Med 1995, 333 (6): 333-336.
- Foss A, Leivestad T, Brekke IB, Fauchald P, Bental O, Lien B, et al. Unrelated living donors in 141 kidney transplantations: a one-center study. Transplantation 1998, 66(1): 49-52.
- Humar A, Durand B, Gillingham K, Payne WD, Sutherland DE, Matas AJ. Living unrelated donors in kidney transplants: better long-term results than with non- HLA-identical living related donors? Transplantation 2000, 69(9): 1942-1945
- Prommool S, Jhangri GS, Cockfield SM, Halloran PF. Time dependency of factors affecting renal allograft survival. J Am Soc Nephrol 2000, 11 (3): 565-573.
- Matas AJ, Payne WD, Sutherland DE, Humar A, Gruessner RW, Kandaswamy R, et al. 2500 living donor kidney transplants: A single-center experience. Ann Surg 2001, 234 (2): 149-164.

8. Fuller TF, Feng S, Brennan TV, Tomlanovich S, Bostrom A, Freise CE. Increased rejection in living unrelated versus living related kidney transplants does not affect short-term function and survival. Transplantation 2004, 78 (7): 1030-1035