

الحالات السريرية

الأستاذ طارق صقلي حسيني

مصلحة أمراض الكلى ، المركز الاستشفائي الحسن الثاني، فاس

الملف 1:

يشكو السيد م. 60 عاما. من ارتفاع حاد في الضغط الدموي. بالرغم من استعماله أربعة أنواع مختلفة من العقاقير: فيروزيميد. أملوديبين أطنولول. أينالابريل.

هذا المريض مدخن مزمن (35 علبة/سنة). يشكو من ارتفاع في نسبة الكوليسترول. زيادة في الوزن. ارتفاع في الضغط الدموي منذ 10 سنوات ومن مرض السكري نوع 2 منذ 12 سنة معالج بالبيكوانيد والسولفاميد.

آخر خاليله تعود إلى السنة الماضية حيث نجد أن:

- الهيموغلوبين السكري: 9,1%.

- نسبة الكرياتينين في الدم هي 14 ملغ في اللتر.

التحاليل الأولية الجراة في مصلحة القلب تبين أن نسبة الكريات البيضاء هي 6500 كرية/ملم³. الهيموغلوبين هي 11,1 غرام/ل. الصفائح الدموية هي 189.000 صفيحة/ملم³. الصوديوم 136 ميليمول/ل. البوتاسيوم 4,5 ميليمول/ل. البروتينات 59 غرام/ل. اليوريا 0,8 غ/ل. الكرياتينين 19 ملغ في اللتر.

قرر الأطباء البحث عن وجود تضيق في الشريان المغذي للكلى. لم تكن نتائج التصوير بالصدى والتصوير بالرنين المغناطيسي كافية. لذلك تم إخضاع المريض لتصوير للأوعية الدموية بِيَن وجود تضيق بسيط في الشريان الكلوي الأيسر دون وجود عواقب مرضية.

بقي الضغط الدموي للمريض مرتفعا رغم استعمال الأدوية 90/170 ملم من الزئبق. الفحص السريري للقلب والرئة يعتبر عاديا مع عدم وجود ضيق في التنفس. فحص البطن غير مؤلم. لا يوجد إدرار للبول منذ إجراء فحص الأوعية الدموية. والمثانة غير منتفخة. خاليل البلازما تظهر: مستوى صوديوم 134 ملمول. البوتاسيوم 5,8 ملمول. مستوى البيكاربونات 18 ملمول/ل. اليوريا 0,98 غ/ل والكرياتينين 23 ملغ/ل. يظهر هذا وجود تفاقم حاد لقصور كلوي مزمن بسبب مادة اليود.

1. ما هي نسبة تصفية الكرياتينين؟ ما هو في رأيك أفضل مؤشر لمراقبة وظائف الكلى في هذه الحالة المستعجلة؟

2. ما هو التشخيص التفريقي لاعتلال الكلية بمادة اليود بعد إجراء فحص للأوعية الدموية؟ وما هي في نظرك طريقة التفريق بين الاثنين؟

3. ما هي طريقة الوقاية من ظهور اعتلال كلوي بمادة اليود؟

4. هل ظهور اعتلال كلوي بمادة اليود له عواقب مستقبلية على المريض؟

جواب ملف 1:

1. نسبة التصفية الكلوية منعدمة عند هذا المريض بما أنه يعاني من انقطاع في ادرار البول diurèse. استعمال المؤشرات العادية كصيغة كوكروفت غير مناسبة في هذه الحالة. وتعتبر مراقبة ادرار البول أفضل مؤشر في الحالات الحادة.

2. انسداد بلورات الكوليسترول كمؤشرات تدل على المرض:

- وجود مدة زمنية تتراوح بين أسبوع إلى عدة أسابيع تفصل بين إجراء الفحص باليود وظهور الاعتلال الكلوي.
- المعطيات السريرية (الحمى نخرفي الأطراف وارتفاع الضغط الدموي) البيولوجية (ارتفاع عدد الخلايا الايوزينوفيلية éosinophilie البحث عن بلورات الكوليسترول في فحص العينون).
- معطيات فحص الأنسجة: خزعة جلدية. خزعة كلوية.

3. احترام الموانع

- التقليل من جرعة اليود المستعمل في الفحوصات.
- استعمال مواد التباين للأيونية.
- إيقاف استعمال المواد الأخرى الضارة بالكلية قبل الفحص.
- إيقاف الأدوية المدرة للبول diurétiques.
- استعمال محلول ملح 0,9% أو بيكاربونات الصوديوم 1,4% قبل الفحص وبعده.
- استعمال الأستيل سيستاين.

4. نعم. حيث تمدد فترة البقاء في المستشفى وإذا تم إجراء الفحص لدى مريض في المرحلة ما قبل الأخيرة من القصور الكلوي المزمن. هناك احتمال تسريع الوصول إلى مرحلة التصفية.

الملف 2:

السيدة ل. تشكو من وهن وغثيان منذ 3 أشهر ليس لها سوابق مرضية. الفحص السريري يظهر درجة حرارة 37,3°. الضغط الدموي

يساوي 180/100 ملم من الزئبق. أما النبض فيقدر ب 75 دقة/ دقيقة. فحص البطن عادي، ولا يوجد انتفاخ في الكلية، فحص القلب والأوعية الدموية طبيعي. فحص الأمراض النسوية عادي مع وجود شحوب في ملتحمه العين.

السوابق المرضية:

- التهاب الصفاق بسبب الزائدة الدودية في سن العشرين عاما.
- عملية جراحية بسبب انسداد معوي حاد في سن 45 سنة.
- استئصال كامل للرحم في سن 55 سنة بسبب أورام ليفية.

التحاليل الدموية للمريضة تبين:

- فقر دموي يناهز 8,2 غرام/ديسيلتر، الهيماتوكريت 31 %.
- مستوى الكريات البيضاء 7000/ملم³، ومستوى الصفائح الدموية 160000 صفيحة/ملم³.
- مستوى الصوديوم 140 ملمول/ل، البوتاسيوم 5,6 ميليمول/ل.
- الكرياتينين 65 ملغ/ل، اليوريا 1,9 غ/ل.
- مستوى الكالسيوم 76 ملغ/ل ومستوى الفوسفور 58 ملغ/ل.

التصوير الإشعاعي للصدر يعتبر طبيعيا.

تخطيط القلب عادي.

المقياس البولي (bandelette urinaire) تبرز:

- وجود دم +
- وجود كريات بيضاء ++
- وجود بروتينات ++
- وجود سكر 0.

1. ما هي الحجج التي توحى بوجود قصور كلوي مزمن عند هذه المريضة؟

2. ماذا يمكن أن تظهر الأشعة السينية للبطن دون إعداد؟

3. ناقش المصلحة من إجازة UIV عند هذه المريضة؟ ما هي الاحتياطات الضرورية للالزام اتخاذها قبل إجراء هذا الفحص؟

4. ما هي الفائدة من إجراء خزعة كلوية (biopsie rénale) عند هذه المريضة؟

5. ما هو العلاج المقترح عند هذه المريضة؟

جواب الملف 2:

1. وجود قصور كلوي: مستوى الكرياتينين، اليوريا، وجود ارتفاع في نسب البوتاسيوم وارتفاع في الضغط الدموي.
القصور مزمن: فقر الدم، ارتفاع الحامض الاستقلابي وانخفاض نسبة الكالسيوم مع ارتفاع نسبة الفوسفور.

2. حجج تدل على الاعتلال الكلوي:

- حجم الكلى.
- انتظام جوانب الكلى.
- وجود تكلسات في الكلى.

3. منعدمة.

- الكلى تعتبر غير وظيفية.
- الفحص مضر للكلى مع احتمال تدهور سريع في الوظيفة الكلوية.

الاحتياطات:

- استبعاد وجود حساسية لمادة اليود.
- استبعاد مرض الورم النقي myélome.
- استعمال الأستيل سيستاين.

4. منعدمة. لأن القصور الكلوي في مراحله المتقدمة، حيث سنجد تصلبا في الكبيبات glomérulosclérose.

5. إبقاء المريضة تحت المراقبة في المستشفى:

- اللجوء للتصفية الكلوية.
- عن طريق الديال.
- بعد تلقيح ضد الالتهاب الكبدى «ب».
- باستعمال ناسور شرياني وريدي fistule artério-veineuse.
- محاربة ارتفاع نسب البوتاسيوم.
- حماية غذائية، مستبدلات البوتاسيوم kayexalate®.
- تناول السوائل بكميات مناسبة للإدرار البولي.
- أدوية مضادة للارتفاع للضغط الدموي.
- موازنة نسب الفوسفور والكالسيوم في الدم.
- استعمال بيكاربونات الصوديوم.
- معالجة فقر الدم anémie.
- تصحيح نقص في نسب الحديد.
- استعمال هرمون الأيريثروبويتين.
- نقل الدم في الحالات المستعجلة فقط.
- إعلانات: تجنب الأدوية الضارة للكلى، الحفاظ على الأوردة.
- مراقبة طبية حثيثة.

الملف 3:

يتم إرسال مريضة عمرها 58 سنة، تزن 50 كغ، تعاني من قصور كلوي مزمن. لها سابقة مرضية وحيدة تتمثل في التهاب للصفائح قبل 15 سنة نتج عنه انسداد معوي قبل سنوات. أولى التحاليل الدموية تعود لثلاث سنوات حيث كانت نسبة الكرياتينين هي 29 ملغ/ل. تم معالجة المريضة بسيكترال 400 ملغ/يوم بسبب ارتفاع في الضغط الدموي يناهز 90/180 ملم من الزئبق.

حتى هذا اليوم لا تشكو هذه المريضة من شيء، ولكن بعد نصيحة من طبيبها المعالج، تزور عيادتكم بالتحاليل التالية: كرياتينين 57 ملغ/ل، اليوريا 1,9 غ/ل، البوتاسيوم 4,5 ملمول/ل، البيكاربونات 22 ملمول/ل، نسبة البروتينات 67 غرام/ل، الكالسيوم 78 ملغ/ل، الفوسفور 62 ملغ/ل، حامض اليوريك 95 ملغ/ل، نسبة السكر في الدم 0,95 غ/ل، نسبة البروتينات في البول 4 غرام/لليوم. خاليل البول تبرز عدم وجود بيلة دموية 1000 ميللتر، الهيموغلوبين 9 غرام/ديسلتر، كريات بيضاء 5000/ملم³، صفائح 234000/ملم³. تختار الدم طبيعي.

aortiques بالموجات الصوتية.

4. الإجراءات العلاجية.

- رفع جرعات علاج الضغط الدموي للحصول على توازن في مستوى الضغط مع هدف علاجي يساوي 80/130 ملم من الزئبق.
- هرمون الأيروتروبويتين.
- مكملات حديد وفيتامينات (الفولات، فيتامين د).
- تلقيح ضد الالتهاب الكبدي ب.
- حماية غذائية متعادلة البروتينات.
- بدء التنقية الكلوية في القريب العاجل.

5. في أقرب وقت ممكن. لأن القصور الكلوي في مرحلته الأخيرة خاصة إذا كانت له عواقب سلبية على الصحة العامة للمريض.

6. ستتم التنقية بادئ الأمر بواسطة أنبوب قسطرة ثم ناسور شرياني وريدي فيما بعد. لا يمكن استعمال الديال الصفاقي dialyse péritonéale عند هذه المرحلة بسبب عملية التهاب الصفاق الجراحة سابقا.

الملف 4:

رجل ذو 50 سنة. مصاب بمرض السكري من النوع 2. ثم تشخيصه حديثا. أرسل بسبب وجود بيلة بروتينية 150 ملغ/اليوم. الضغط الدموي 90/145 ملم من الزئبق. نسبة الكرياتين في الدم 9 ملغ/ل مقارنة بوزن 80 كلغ. المريض يخضع لحمية غذائية فقط.

يغيب المريض لمدة تقدر بعشر سنوات ليعود بضغط دموي مرتفع 170/95 ملم من الزئبق وبيلة دموية ++

نسبة كرياتين في الدم 27 ملغ/ل. بيلة بروتينية 1.6 غرام/اليوم. الهيموغلوبين 9 غ/ديسلتر.

المريض يخضع لعلاج بسولفاميد والبيكوانيد.

7. كيف سنعالج ارتفاع الضغط الدموي عند هذا المريض؟

8. هل يجب تغيير علاج مرض السكري عند هذا المريض؟

9. ما هو نهجك في علاج مرض الكلى على المدى القريب؟

10. ما هي الفحوصات الخاصة بتطور مرض السكري؟

11. ما هو متوسط العمر لدى مرض السكري الذين يعانون من قصور كلوي مزمن في مرحلته الأخيرة؟

جواب الملف 4:

1. يجب استعمال دوائين أو ثلاثة إذا لزم الأمر.
- يجب أن تحتوي الأدوية على أدوية مضادة لأنزيم تحويل الأنجيوتانسين للاستفادة من تأثيره الخافض للبروتينات في البول والحامي للكلى.
- يمكن إضافة مثبط للكالسسيوم hypocalcémiant أو دواء مدر للبول.

خاليل الفيروسات: داء فقدان المناعة المكتسبة سلبي. الالتهاب الكبدي ب و س سلبي.

بروتين س التفاعلي أصغر من 4. والفيبرينوجين 4 غ/ل. التصوير الكلوي بالموجات فوق الصوتية: عدم وجود توسع الحالب أو الأحواض الكلوية. عدم وجود تضيق الشرايين المغذية للكلى. يصل قطر الكلية اليمنى إلى 8 سنتيمتر واليسرى إلى 7,6 سنتيمتر. مع فقد للتمايز بين قشر ولب الكلية.

الفحص السريري يبين:

- ضغط دموي مرتفع 190/90 ملم من الزئبق. مع نبض للقلب 80 دقة/دقيقة.
- عدم وجود أذمات بالأطراف السفلية.
- عموما صحة المريضة جيدة.
- عدم وجود ضيق في التنفس.
- إدرار البول 1300 مللتر/اليوم.
- لا يوجد اختلال في المؤشرات الوظيفية للجهاز الهضمي.
- الفحص السريري العصبي عادي.

1. ما هي العناصر الموجودة أولا في هذه الملاحظة والتي تؤكد وجود مرض كلوي مزمن؟

2. هل ستجري خزعة للكلى؟ في أي مجموعة مرضية يمكن تصنيف هذا المرض الكلوي؟

3. ما هي الفحوصات التكميلية التي يجب طلبها من أجل إكمال معالجة المريضة؟

4. ما هو الإجراء العلاجي الذي سيتم إجراؤه على المدى القريب؟

5. متى سيتم بدء تنقية كلوية عند هذه المريضة؟

6. ما هي وسيلة التنقية المقترحة لهذه المريضة ولماذا؟

جواب الملف 3:

1. الحجج التي تدل على وجود قصور كلوي مزمن:
 - مستويات الكرياتين المرتفعة في التحاليل السابقة.
 - نقص مستوى الكالسسيوم في الدم.
 - فقر الدم غير متجدد.
 - كلى صغيرة الحجم.
 - ضعف نسبة الاحتياطي القلائي.

2. لن يتم إجراء خزعة للكلى. لأن حجم الكلى صغير جدا والمرضى الكلوي يعتبر في مرحلة متقدمة جدا: مرض كبيبي مزمن.

3. الفحوصات التكميلية:

- تصوير وريدي بنائي أو أكسيد الكربون.
- تخطيط صدى القلب échocardiographie.
- إجراء خاليل مستويات الحديد في الدم. مع احتياطي الحديد.
- خاليل مستوى الدهون في الدم.
- تصوير الأوعية الدموية فوق الأبهـ troncs artériels supra-

2. نعم، إيقاف الأدوية الخافضة للسكر في الدم hypoglycémiantس والتي يتم تناولها عن طريق الفم واستبدالها بالأنسولين.
3. مراقبة حثيثة كل ثلاثة أشهر.
التحضير لبدء علاج بالتصفية عندما يصبح معدل الترشيح الكبيبي أقل من 15 مل/الدقيقة.
- خاليل ما قبل زرع الكلى.
4. اعتلال الشبكية بمرض السكري، أو بسبب ارتفاع الضغط الدموي - اختبار الإجهاد، تصوير للأوعية فوق الأبرهر.
- خاليل ميكروبية.
- البحث عن وجود اعتلال عصبي حسي neuropathie sensitive بالأطراف السفلى.
- وجود ضمور عضلي amyotrophie للأطراف السفلى.
5. متوسط العمر ضعيف لدى هذه الشريحة من المرضى مهما كانت وسيلة التصفية المستعملة. معدل الوفيات مرتفع بسبب اعتلال في الوظيفة القلبية ووجود أمراض ميكروبية معدية غير أنه يتحسن عند استعمال العلاج بالزرع الكلوي.



«إسعاد» جمعية ذات هدف أساسي هو مساعدة مرضى القصور الكلوي، وتحسين الساكنة بالمشاكل الصحية من جهة ومن جهة أخرى تفعيل مبادرات دعم التنمية، تأسست جمعية «إسعاد» بفاس في ماي 2008.

www.asso-isaad.ma

www.asso-isaad.ma/index_ar.html

Arabic | Fr | En

عن الجمعية | التصور الكلوي المزمع | أنشطة ثقافية | أنشطة طبية | شراكة وتعاون | روابط مهمة | اتصل بنا

جمعية مبادرات الصحة ودعم التنمية

ASSOCIATION INITIATIVES SANTÉ & AIDE AU DÉVELOPPEMENT

مرحبا بكم في الموقع الإلكتروني لجمعية إسعاد

مخطط أجيير "AGIR"
مخطط أجيير : و تقترح الجمعية من خلال هذه الخطة مقارنة شمولية لمشكل القصور الكلوي المزمن. ز ترتكز أساسا على تنمية

مركز إسعاد للأمراض الكلوية
لترجمة جهود الجمعية على أرض الواقع، قررت "إسعاد" الرفع من مستوى مصلحة تصفية الدم بمستشفى الصناعات، وتسميته بمركز "إسعاد" للأمراض الكلوية، كما التزمت الجمعية ببناء مركز جديد ملحق بالقديم

الحملة الطبية
على امتداد 2009 قامت الفواول الطبية بمجموعة من الأنشطة تستهدف التشخيص القبلي والوقاية من الأمراض الكلوية. كما

مشروع "شبكة إسعاد" لأمراض الكلى

ملف خاص

زراعة الأعضاء بين العلم والفقه
Grefte d'organes

سهرة علا 2010

صلى الصحافة
Statistiques "Fès-Boulemane"
250