



رد پیوند کلیه

تهیه کننده: مریم علیزاده

پزشک تایید کننده: آقای دکتر تقی زاده

متخصص ارولوژی

منبع: برونر و سودارث

بهار ۱۴۰۳



برای کمک به موفقیت کلیه کارهای زیر را انجام دهید:

- به طور مرتب به پزشک مراجعه کنید و معاینات دوره ای انجام دهید.
- به طور مرتب آزمایشات دوره ای انجام دهید.
- تمام داروها را سر وقت مصرف کنید.
- اگر واکنش ناخواسته به دارو دارید پزشک خود را مطلع کنید.
- از مصرف خودسرانه داروها پرهیز کنید.
- ورزش منظم و پیاده روی انجام دهید.
- از مصرف نمک و چربی پرهیز کنید.
- از یک متخصص تغذیه کمک بخواهید.
- سالانه معاینات چشم انجام دهید.
- از تماس با بیماران عفونی پرهیز کنید.
- سالانه به دندانپزشک مراجعه نمایید.

در مواردی که بیمار ادرار ندارد و یا میزان آن کم است باید ضمن رد کردن مشکلات کاتتر ادراری و انسداد آن مقداری مایع تجویز کرده و در صورتی که فرد علایمی از هیپوولمی نداشته باشد از لازیکس استفاده شود.

در صورتی که اختلالات عروقی، مشکلات بعد کلیوی و درگیری خود کلیه باشد باید به رد پیوند فکر نمود و اولین اقدام انجام یک سونوگرافی است تا مسایل انسداد و نشت ادراری رد شود.

در مرحله بعد برای ارزیابی دقیق تر باید از سونوگرافی کالر داپلر و اسکن ایزوتوپ استفاده کرد. در صورتی که اقدامات انجام شده رد کننده مشکلات قبل و بعد کلیوی باشد و به نفع درگیری خود کلیه باشد بیمار باید تحت نمونه برداری قرار گیرد.

رد پیوند:

شایعترین عارضه پیوند کلیه اختلال عملکرد آن است که در برخی موارد منجر به از دست دادن کلیه پیوندی میشود. اختلال عملکرد کلیه پیوندی بر حسب زمان بروز آن به ۳ دسته تقسیم میشود:

۱- اختلال عملکرد بلافاصله بعد از انجام پیوند از نظر زمانی هفته اول بعد از پیوند را شامل میشود.

۲- اختلال عملکرد زودرس که بعد از هفته اول تا ۳ ماه در نظر گرفته میشود.

۳- اختلال عملکرد دیررس که بعد از ۳ ماه میباشد.

علل ایجاد اختلال عملکرد کلیه پیوندی در هفته اول بعد از پیوند کلیه

علل قبل کلیوی (هایپوولمی و هیپوتانسیون)

علل کلیوی :

*نکروز حاد توبولی

*رد پیوند فوق حاد

*رد پیوند تسریع شده

*رد پیوند حاد

*نفروتوکسیسیته

*ترومبوز شریان

*ترومبوز ورید کلیه

- علل بعد کلیوی:

*لیک ادراری

*انسداد حالب

2

1

تشخیص علت اختلال عملکرد کلیه بر اساس یافته های کلینیکی و ورادیولوژی و گاهی هیستولوژیکی میباشد.

باید وضعیت بیمار از نظر حجم مایعات در قبل از جراحی و حین جراحی و بعد از آن کاملا بررسی میگردد. در مورد حجم ادرار ، میزان ادرار فرد قبل از پیوند مشخص شود تا بتوانیم دقیق تر در مورد کلیه پیوندی قضاوت کنیم.



3