

ایمونولوژی و ایمونوساپرسیوتراپی در مرکز پیوند تبریز:

دکتر ابوالفضل بهلولی

استادیار ارولوژی بخش پیوند کلیه، بیمارستان امام خمینی تبریز

خلاصه:

از مردادماه سال ۱۳۶۹، لغایت آذرماه سال ۱۳۷۱، تعداد ۱۵ مورد پیوند کلیه با دهنده غریبه انجام گردید و وضعیت ایمونولوژی - ایمونوساپرسیوتراپی و عوارض ایمونوساپرسیوتراپی و فونکسیون کلیه بطور رتروسپکتیو بررسی شد. بیماران از یک تا ۳۰ ماه بعد از پیوند بررسی شدند، به غیر از ۲ نفر، بقیه بیماران در طول دیالیز، خون دریافت نموده بودند. در تمام موارد کراس میچ منفی و تست پائل فقط در ۲ نفر کمتر از ۳۰٪ مثبت و در بقیه منفی بودند. به منظور ایمونوساپرسیوتراپی، بیماران با تجویز سیکلوسپورین و کورتون دابل تراپی گردیدند. عوارض مهم ایمونوساپرسیوتراپی از جمله عفونت با سیتومگالوویروس و نفروتوکسیستی در بیماران مشاهده نگردید. P.S. ۱۰۰٪ و G.S. ۹۳/۳٪ و در تمام موارد اخیر کراتینین زیر ۱/۵ بود.

در ۲ بیمار A.N.T برگشت پذیر و در ۲ بیمار رجکشن حاد ایجاد شد که در یک نفر برگشت نمود.

مقدمه:

سلیقه‌های زیاد وجود دارد. در ابتدای کشف سیکلوسپورین از این دارو تا میزان ۲۰-۱۷ میلی‌گرم برای هر کیلو وزن بدن استفاده می‌کردند که این دوز اکنون تعدیل شده است. از کورتون در ابتدای عمل ۱ گرم و یا ۵۰۰ میلی‌گرم در روز استفاده می‌نمایند. و همچنین میزان پذیرش افراد با پائل مثبت در مراکز مختلف پیوند متفاوت می‌باشد و پیوند با پائل مثبت کمتر از ۳۰٪ یا ۵۰٪ و یا ۷۰٪ را انجام می‌دهند. تعدادی از مراکز برای کاهش پس‌زدن کلیه، از تزریق خون در قبل از پیوند استفاده می‌کنند و مراکز دیگر به‌خاطر اینکه تزریق خون باعث بروز حساسیت در افراد می‌شود از این روش استفاده نمی‌کنند (۲۰۱).

افراد زنده فامیل - زنده غریبه - افراد مبتلا به مرگ مغزی و حیوانات منبع تأمین کلیه برای پیوند می‌باشند. استفاده از این روشها در جوامع مختلف متفاوت می‌باشد. موفقیت پیوند کلیه وقتی که دهنده، زنده و فامیل باشد، نسبت به بقیه زیادتر است. در مرکز پیوند تبریز به علت نبودن دهنده زنده فامیل و عدم استفاده از اهداء کلیه در موقع مرگ مغزی، از دهنده زنده غریبه استفاده شده است. روش‌های ایمونوساپرسیوتراپی متعددی در پیوند کلیه استفاده می‌شود. که ما در این روش از دابل تراپی استفاده نموده‌ایم و در این روش از جهت مقدار مصرف سیکلوسپورین و کورتون

ایمونوساپرسیو تراپی :

متد درمان ، دابل تراپی بوده و از سیکلوسپورین A و کورتون به صورت زیراستفاده شده است . مقدار 12mg/kg از روز قبل از عمل ، تا 10 روز بعد از عمل 10mg/kg ، از روز 11 تا روز بیستم و 8mg/kg از روز 21 تا 30 روز بعد از پیوند و بعد از آن بیماران 6mg/kg سیکلوسپورین A دریافت کرده و بعد از 3 ماه به $5/5\text{mg/kg}$ ، بعد از شش ماه به 5mg/kg ، بعد از یکسال $4/5\text{mg/kg}$ و بعد از دو سال 4mg/kg رسانده شد . (جدول ۲) .

مقدار [مصرف] متیل پردونیزولون 500mg از روز عمل تا مدت 5 روز و سپس به تدریج [ازمقدار آن] کاسته شد و در روز دهم به 20mg رسانده شد . بعد از یک سال به 15mg و بعد از 2 سال به 10mg در روز رسانده شد .

در 2 بیمار که مدت یک ماه مبتلا به A.T.N بودند ، به طور موقت سیکلوسپورین یا قطع و یا به حداقل مقدار رسانده و [به جای آن] از ایمووران استفاده شد .

در 2 مورد رجکشن ایجاد شد ، که مدت 5 روز روزانه 500mg متیل پردونیزولون بکار برده شد که در یک مورد به علت مسائل اجتماعی ، خود بیمار بعد از ده ماه از پیوند رجکشن برگشت نمود (جدول ۳) .

فونکسیون کلیه :

از یک تا 30 ماه بعد از پیوند کلیه S.G $92/3$ و P.S. 100% بود . و در تمام موارد با S.G مقدار کراتینین خون زیر $1/5$ بود . در 80% موارد ، فونکسیون کلیه در عرض 24 ساعت و در 20% موارد در عرض 48 ساعت طبیعی شد . (جدول ۴) .

روشهای ایمونوساپرسیو تراپی عبارت است از دابل تراپی ، تریبل تراپی ، مونو تراپی (۱) رادیاسیون مناطق دارای لنف و استفاده از 3Ag F.K.S.s,OKT A.L. پردونیزولون سیکلوسپورین ایمووران استفاده می شود . ماهم وضعیت ایمنی بیماران را مورد بررسی قرار دادیم .

مواد و روش کار :

از مردادماه سال 1369 لغایت آذرماه سال 1371 ، تعداد 15 مورد پیوند کلیه با دهنده غربیه انجام گرفت . سن بیماران از 17 تا 50 سال بوده و جنس بیماران عبارت بودند از 11 نفر مرد و 4 نفر زن در این بررسی بطور رتروسپکتیو وضعیت ایمونولوژی دهنده و گیرنده و ایمونوساپرسیو تراپی انجام شده جهت بیماران و عوارض حاصله از ایمونوساپرسیو تراپی و فونکسیون کلیه بعد از پیوند از 1 تا 30 ماه مورد مطالعه قرار گرفت .

نتایج :

وضعیت ایمونولوژی :

دهنده [کلیه به] تمام بیماران غربیه بوده و 6 نفر گروه خونی دهنده و گیرنده از نوع $A+$ ، 4 نفر $B+$ ، 2 نفر $O+$ و 2 نفر $AB+$ [بودند] . آزمایش کراس مچ بین دهنده و گیرنده در ابتدا و انتهای بررسی و آمادگی برای پیوند کلیه در تمام بیماران در 2 نوبت منفی بوده و آزمایش کراس مچ بین گیرنده و پائل در 13 نفر منفی و در 2 نفر کمتر از 30% بود .

6 بیمار در حین و قبل از پیوند کمتر از 10 واحد خون و 2 بیمار کمتر از 20 واحد خون و 3 بیمار کمتر از 30 واحد خون دریافت کرده بودند . و 2 بیمار خون دریافت نکرده بودند . (جدول ۱) .

عوارض ایمنوساپرسیوتراپی :

حالت ناشناخته در ۴ مورد بود که با درمان اصلاح گردید. عفونتهای شدید با سیکلوسپورین A از جمله پنومونی و پنومونی با سیتومگالوویروس و نفروتوکسیسیتی بوجود نیامد؛ در آنزیمهای کبد تغییر ایجاد نشد و چربی خون در ۲ مورد افزایش ملایم داشته و در تمام بیماران فشارخون با یا بدون دارو تحت کنترل بود (جدول ۵).

در ۴ بیمار بعد از ۶ ماه پلی سیتی ایجاد و سپس اصلاح شد. در یک بیمار که تحت درمان با ایموران و کورتون قرار گرفته بود، هریس ژنتیالیس ایجاد و سپس با آسیکلوویر درمان گردید. در یک مورد کاتاراکت ایجاد و سپس با جراحی اصلاح شد. عفونت قارچی دهان در ۳ مورد و تب معمولی با

جدول ۱- وضعیت خون دریافت شده توسط بیماران در قبل و حین پیوند

عدم دریافت خون	کمتر از ۳۰ واحد	کمتر از ۲۰ واحد	کمتر از ۱۰ واحد	مشدار خون تزریق شده
۲	۳	۴	۶	تعداد
۱۳/۴	۲۰	۲۶/۶	۴۰	%۱۰۰

جدول ۲- روش تجویز کورتون

بعد از دو سال	بعد از یکسال	روز دهم	۵ روز بعد از عمل	زمان بعد از عمل
۱۰	۱۵	۲۰	۵۰۰mg	مقدار قابل بردنیزولون

جدول ۳- اختلال در فونکسیون کلیه بعد از پیوند

رجکشن برگشتناپذیر	رجکشن برگشت پذیر	ATN برگشت پذیر	اشکال در فونکسیون کلیه
۱	۱	۲	تعداد

جدول ۴- وضعیت زمان برگشت فونکسیون کلیه بعد از پیوند

	برگشت بعد از ۴۸ ساعت	برگشت در عرض ۲۴ ساعت	فونکسیون کلیه
۱۵	۳	۱۲	تعداد
۱۰۰	%۲۰	%۸۰	%

جدول ۵- عوارض ایمنوساپرسیوتراپی

افزایش چربی خون	نفروتوکسیسیتی	هپاتوتوکسیسیتی	عفونت با C.M.V	امراض ساده و معمولی	هریس ژنتال	کاتاراکت یا	پلس سینس قابل	انواع
۲	-	-	-	۷	قابل اصلاح	ترمیم جراحی	اصلاح	عوارض
۱۵					۱	۱	۴	تعداد

بحث و نتیجه گیری:

اگر در انتخاب دهنده [کلیه] دقت کافی انجام شود و آزمایش کراس میچ با کنترل متعدد منفی باشد و با استفاده صحیح داروهای ایمونوساپرسیو، در مقایسه با مطالعات دیگر ضمن اینکه عوارض ایمونوساپرسیو تراپی کم و بی اهمیت بود، میزان رجگشن بسیار کم بوده و همچنین در مقایسه با مطالعات دیگر میزان P.S و G.S بسیار بالا بوده است. با توجه به اینکه دهنده کلیه در تمام بیماران، غریبه بوده P.S و G.S بیشتر از مواردی است که دهنده بیمار خواهر یا برادر نسبت به سایر مطالعات بوده است. در گزارش بانک اعضای انگلستان ۱۹۸۳، هرچه شدت راکسیون پائل مثبت باشد، طول عمر کلیه پیوندی کم خواهد بود، که در گزارش اینها با راکسیون پائل ۵٪-۰ در طول دو سال طول عمر کلیه پیوندی ۸۸٪ بوده در گزارش ما که راکسیون پائل از ۳۰٪-۰ بود، طول عمر

کلیه پیوندی از یکماه تا ۳۰ ماه ۹۳/۳٪ بوده است (۱). در مطالعه دانشگاه کالیفرنیا [نشان داده شد] هرچه میزان تزریق خون زیاد باشد، میزان طول عمر [نیز] زیاد خواهد بود که در طول یکسال ۸±۹۱ بوده است (۳). در گزارش ما در طول این مدت پیگیری، در تمام بیماران که مقدار کم تا زیاد خون دریافت نموده بودند در همه آنها طول عمر بالا بود، ۹۳/۳٪ در طول یکماه تا ۳۰ ماه بوده در گزارش Leendert در ۱۹۸۹ نفروتوکسیسیته از عوارض مهم سیکلوسپورین می باشد. در بررسی ما نفروتوکسیسیته و سایر عوارض مهم را نداشتیم (۲). میزان طول عمر بیمار در گزارش مرکز بهداشت آمریکا با دهنده غریبه ۸۶٪ بوده (۱ و ۲) و طول عمر در گزارش آمریکا با دهنده غریبه در طول ۲ سال ۷۰٪ بوده در گزارش ما به ترتیب ۱۰۰٪ و ۹۳/۳٪ بوده است.

REFERENCES:

1. Wash campbelle's urology W.B sanders sixth edit 1992, P:2502, P:2512, P:2515, P:2516.
2. Edgarl Renal Transplantation 19-1989. P=105-126, 251-260, 265.
3. A. William Nephrology, Marvin Renal Transplantation sandoz 1987, P=11/26.

۴- پرونده بیماران مرکز پیوند تبریز