الملخص العربي

إن الهدف من علاج الأطفال الذين يعانون من الفشل الكلوي المزمن هو تحقيق أعلى معدل لإعاشة المريض وكذلك أفضل نوعية للحياة. و بالرغم من التقدم في العلاج التعويضي للكلي إلا أن زراعة الكلى تظل هي العلاج الأمثل للأطفال الذين يعانون من الفشل الكلوي المزمن.

إن التعرف على المشاكل التي تصاحب زراعة الكلى في الأطفال قليلي الوزن يعتبر خطوة أساسية لتحسين وظيفة الكلى المزروعة وتوفير حياة أفضل للمريض.

ولقد شملت هذه الدراسة ثلاث و ستين طفلا ممن تمت زراعة كلى لهم بمركز أمراض الكلى والمسالك البولية جامعه المنصورة في الفترة من ديسمبر ١٩٨٤ وحتى مارس ٢٠٠٩ وكان وزنهم ٢٥ كيلوجراما أو اقل عند وقت زراعة الكلى لهم و لقد تم تقييم لمعدل إعاشة المريض و عمر الكلية المزروعة و النمو الجسدي.

ومن خلال هذه الدراسة وجدنا الآتي:

١- **أن** معدلات إعاشة المريض و عمر الكلية المزروعة في السنة الأولى و الخامسة والعاشرة كانت (٩٨.٤% ، ٩٦.٨% ، ٩٦.٨%) و (٩٤.٩% ، ٨٢.٦% ، ٥٨.٤%) على التوالي.

٢- أن عمر الكلية المزروعة كان أفضل بشكل ملحوظ في حالة ما إذا كان المرض المسبب للفشل الكلوي غير كبيبي أو كانت زراعة الكلى غير مسبوقة بالاستصفاء الكلوي و كذلك في الحالات التي تم فيها توصيل شريان الكلية المزروعة بالشريان الأبهر.

٣- أن عمر الكلية المزروعة كان أسوأ بشكل ملحوظ في الحالات التي تم نقل الدم اليها قبل زراعة الكلى و كذلك في الحالات التي كانت تعاني من ارتفاع في ضغط الدم قبل زراعة الكلى أو نوبات الرفض الحاد أو الرفض المزمن أو ارتفاع ضغط الدم بعد زراعة الكلى أو حدوث انسداد بالكلى المزروعة.

٤- العوامل الهامة التي تؤدي إلى تأخر النمو بعد زراعة الكلى كانت كبر سن الطفل عند وقت زراعة الكلى أو كونه أنثى أو وجود تأخر في النمو عند وقت زراعة الكلى أو حدوث الرفض المزمن أو استخدام جرعات أعلى من عقار الكورتيزون أو وجود قصور في وظائف الكلى المزروعة.

التوصيات:

١- أن زراعة الكلى في الأطفال يجب أن توضع في الاعتبار عندما يحتاج الطفل الى العلاج التعويضي للكلى حتى في الأطفال الذين يزنون أقل من ٢٥ كيلوجراما.

٢- يجب تشجيع تطبيق استخدام بروتوكولات أدوية المناعة الخالية من الكورتيزون بشكل أوسع.