

بررسی عوارض چشمی در بیماران بعد از عمل پیوند کلیه

دکتر عبدالرضا مدقالچی* - دکتر حمیدرضا جهادی**

*استادیار گروه چشم پزشکی دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی گیلان

**استادیار گروه چشم پزشکی دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی شیراز

مقدمه

امروزه به علت پیشرفت تکنیکی در جراحی و ایمنولوژی پیوند کلیه، تعداد اعمال پیوند کلیه افزایش یافته است و با توجه به مصرف داروهای ایمنوساپرسیو، عوارض بعد از پیوند کلیه در حال افزایش می باشد. لذا تشخیص زودرس و درمان به موقع این عوارض می تواند از عواقب مهم جلوگیری کند. داروهاییکه در پیوند کلیه بکار می روند عبارتند از پردنیزولون، ازاتیوپرین و سیکلوسپورین A

یکی از عوارض مهم، عوارض چشمی می باشد که می تواند به صورت کاتاراکت، گلوکوم، فعال شدن هرپس، رتینیت و اندوفتالمیت باشد (۱).

برای اولین بار در سال ۱۹۵۹ اولین عارضه توسط Porter. R گزارش شد که از ۳۹ بیمار مورد بررسی، در ۲۴٪ کاتاراکت و در ۵٪ رتینیت با ویروس سیتومگال ایجاد شده بود (۲). در مطالعه بعدی که توسط Pfefferman. R در سال ۱۹۷۷ بر روی ۷۸ بیمار انجام شد، ۵۳٪ دچار کاتاراکت شدند و ارتباط معنی داری بین کاتاراکت و دوز کلی استروئید مشخص شد (۳).

در سال ۱۹۸۲، Hilton- AF در ۱۶۰ بیمار مورد بررسی شیوع کاتاراکت را ۴۰٪ گزارش داد (۴). در سال ۱۹۸۶، Kremer, I در ۴۳۰ بیمار کراتیت

مواد و روش ها

این مطالعه به صورت توصیفی در ۴۲ بیمار که در سالهای ۷۰-۷۲ در بیمارستان نمازی شیراز تحت عمل پیوند کلیه قرار گرفته اند انجام شده است. بیمارانیکه واجد شرایط زیر بودند وارد مطالعه شدند ۱- عدم سابقه تروما و جراحی و بیماری چشم ۲- عدم سابقه پیوند کلیه دهندگان کلیه سه گروه بودند: ۱- جسد ۲- فامیل ۳- غیرفامیل تعداد افراد واجد شرایط ۴۲ مورد بود که یک روز قبل از پیوند معاینه کامل چشم انجام و در همان روز ۵۰۰ میلیگرم پردنیزولون به صورت I.V شروع شده که تا دو روز بعد از عمل ادامه داشته و سپس با دوز ۲۰ میلیگرم پردنیزولون خوراکی ادامه می یافت. همچنین بعد از پیوند سیکلوسپورین

مونث بودند (جدول ۱). سن متوسط بیماران ۳۴/۴ سال (۱۴-۵۴) (جدول ۲) و متوسط مدت نارسائی کلیه، دیالیز و پیگیری به ترتیب ۱۹/۲۹، ۷/۲ و ۱۲/۶ ماه بود.

جدول ۱: توزیع فراوانی نسبی بیماران بر حسب جنس

نوع اهداء کننده	کل	مرد	زن
کل	۴۲ (٪۱۰۰)	۳۲ (٪۷۶)	۱۰ (٪۲۴)
فامیل	۲۷ (٪۶۴)	۲۲ (٪۸۱)	۵ (٪۱۹)
غیر فامیل	۱۴ (٪۳۴)	۹ (٪۹۴)	۵ (٪۳۶)
جسد	۱ (٪۲)	۱ (٪۱۰۰)	۰

جدول ۲: میانگین سن بیماران بر حسب سال

نوع اهداء کننده	متوسط سن مردان	متوسط سن زنان
کل	۳۲/۴۶ (۱۷-۵۴)	۳۰/۳ (۱۶-۵۴)
فامیل	۳۲/۰۷ (۱۸-۴۷)	۳۰/۲ (۲۰-۵۴)
غیر فامیل	۳۹/۱۴ (۱۷-۵۴)	۳۰/۸ (۱۶-۵۴)
جسد	۴۷	۰

در ۵ مورد (٪۱۱/۹) مسمومیت دارویی ایجاد که در ۴ مورد به علت سیکلوسپورین و ۱ مورد به علت ازاتیوپرین بود در ۵ مورد (٪۱۱/۹) پس زدن پیوند اتفاق افتاد که با ۳ پالس متیل پردنیزولون درمان شد در ۲۴ مورد (٪۵۷) عوارض چشمی اتفاق افتاد. در ۱۹ مورد (٪۴۵) کاتاراکت، ۳ مورد (٪۷) گلوکوم و در ۲ مورد (٪۵) کراتیت هرپسی ایجاد شد. کاتاراکت ایجاد شده، دو طرفه و همزمان به صورت Posterior subcapsular بود و هیچ ارتباط معنی داری بین کاتاراکت و سن، جنس، مدت دیالیز، نارسائی کلیه و دوز توتال استروئید دیده نشد. در ۷۵٪ موارد کاتاراکت ۱۲-۶ ماه بعد از پیوند ایجاد شد (نمودار ۱).

A و ازاتیوپرین به ترتیب با دوز ۵ و ۱ میلیگرم به ازای کیلوگرم وزن شروع شده و ادامه می یافت ولی دوز سیکلوسپورین A به ۳ میلیگرم به ازای کیلوگرم وزن کاهش می یافت. با وقوع مسمومیت دارویی مانند مسمومیت کلیوی برای سیکلوسپورین A به ۳ میلیگرم به ازای کیلوگرم وزن کاهش می یافت. با وقوع مسمومیت دارویی مانند مسمومیت کلیوی برای سیکلوسپورین A، (کراتینین بیش از ۳)، مسمومیت کبدی و تضعیف مغز استخوان (لکوپنی زیر ۵۰۰۰ و ترومبوسیتوپنی زیر ۱۰۰۰۰۰) با ازاتیوپرین دوز داروها کاهش می یافت. در موارد مسمومیت سیکلوسپورین A بعد از کاهش یا قطع دارو، ازاتیوپرین با دوز ۲ میلیگرم به ازای کیلوگرم وزن شروع می شد. در موقع پس زدن پیوند، پالس متیل پردنیزولون ۱ گرم روزانه به صورت I.V شروع و ۳ روز ادامه می یافت و بعد به ۳۰ میلیگرم پردنیزولون خوراکی تبدیل می شد و بیمار بعد از ۲ هفته از بیمارستان مرخص می شد بعد ماه اول، هر دو هفته یکبار بعد ماهانه به مدت سه ماه، سپس هر سه ماه به مدت شش ماه و بعد هر شش ماه پیگیری می شدند و در هر مراجعه معاینه کامل چشم و آزمایشات معمول کبد (CBC, BUN, Creatinine, U/A, U/C) انجام و هر ۶ ماه سونوگرافی انجام می شد. جهت بررسی آماری از تست Chi-square جهت ارزیابی کاتاراکت و فاکتورهای کیفی و از Mann Whitney U جهت ارزیابی کاتاراکت و فاکتورهای کمی مانند سن، مدت دیالیز، نارسائی کلیه و دوز کلی استروئید استفاده گردید.

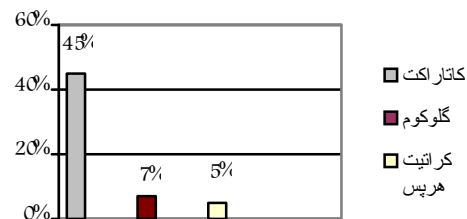
نتایج

تعداد کل بیماران ۴۲ مورد بود که یک مورد (٪۲) از جسد، ۳۲ مورد (٪۶۴) از فامیل و ۱۴ مورد (٪۳۴) از غیر فامیل پیوند شدند. ۷۶٪ بیماران مذکر و ۳۴٪

ایجاد می‌شد در نتیجه می‌توان کاتاراکت را عارضه دیررس به حساب آورد و علت دیررس بودن یا ممکن است اثرات تاخیری استروئیدی روی لنز بوده و یا به علت وابستگی کاتاراکت به دوز توتال استروئیدی باشد. در سال ۱۹۷۷، R. Pfeffman با مطالعه‌ای که در ۷۸ بیمار انجام داد، ارتباط معنی‌داری بین کاتاراکت و دوز توتال استروئید مشخص کرد ولی در مطالعه‌ما هیچگونه ارتباط معنی‌داری بین کاتاراکت و دوز توتال استروئید مشخص نشد.

گلوکوم: شیوع گلوکوم در جمعیت براساس مطالعات مختلف ۰/۸۶٪ - ۰/۴۷٪ (۸) می‌باشد همچنین گلوکوم به علت استروئید تویپیکال در ۳۰-۶٪ موارد دیده می‌شود (۸). ولی در استروئید سیستمیک نادر می‌باشد. در مطالعه ما در ۰/۷ موارد گلوکوم ایجاد شد و این مطالعه نشان داد که استروئید سیستمیک همانند تویپیکال می‌تواند باعث گلوکوم شود. و اگر دیر درمان شود، میتواند منجر به تغییرات در میدان بینائی و عصب بینائی شده که برگشت پذیر نخواهد بود.

کراتیت هرپسی: در ۰/۵ بیمار ایجاد شد که در مطالعات قبلی ۰/۱ بود (۵). کراتیت بصورت دو طرفه محیطی، متعدد و فاقد علائم التهابی بود. نتیجه گیری: با توجه به عوارض چشمی داروهای مصرفی در پیوند کلیه، توصیه می‌شود که این بیماران بعد از عمل پیوند به صورت مرتب تحت پیگیری از نظر چشم پزشکی قرار گرفته تا در صورت ایجاد عوارض درمان مناسب به موقع انجام شود.



نمودار ۱: توزیع فراوانی انواع عوارض چشمی در بیماران بعد از پیوند کلیه

گلوکوم: در ۰/۷ موارد ایجاد شد و زمان ایجادش ۵-۱۲ ماه بعد از پیوند و به صورت دو طرفه بود و با درمان تیمولول کنترل شد و کراتیت هرپسی: در ۰/۵ موارد ایجاد که به صورت دو طرفه، محیطی و متعدد و فاقد علائم التهابی بود. و در هر دو مورد ۴ ماه بعد ایجاد و با درمان TFT کنترل شد.

بحث و نتیجه گیری

در مطالعه ما که در ۴۲ بیمار انجام شد ۰/۵۷ دچار عوارض چشمی شدند که با مطالعات قبلی (۰/۵۳) هماهنگ بود (۳) عوارض ایجاد شده به صورت کاتاراکت، گلوکوم و کراتیت هرپسی بود. کاتاراکت: با توجه به عدم وجود کاتاراکت قبل از پیوند، کاتاراکتوزن نبودن سیکلوسپورین A و ازاتیوپرین و بروز ۰/۴۵ کاتاراکت در این مطالعه و مقایسه با بروز آن در افراد جامعه (۰/۱۰) (۷) مشخص می‌شود که علت کاتاراکت، ممکنه ناشی از استروئید باشد. در این مطالعه، هیچگونه ارتباط معنی‌داری بین سن، جنس، مدت دیالیز، نارسائی کلیه و نوع پیوند مشخص نشد. با توجه به اینکه در اکثر بیماران، کاتاراکت ۶-۱۲ ماه بعد از پیوند

منابع

1. Borel JF, Fearer C, Magne C. Effect of New Antilymphocyte Peptide Cyclosporine A in Animals. *Immunology* 1977; 32: 1017.
2. Porter R, Crombier AL, Gordner PS. Incidence of Ocular Complication in Patients Undergoing Renal Transplantation. *Br Med J* 1972; 3: 133-6.

3. Pfefferman R, Gombos GM, Kountz SL. Ocular Complication after Renal Transplant. *Ann Ophthal* 1977; 9(4): 467-70.
4. Hilton AF, Harrison JD, Lamb AM, Petrie JJ. Ocular Complication in Hemodialysis & Renal Transplant Patients. *Aust J Ophthal* 1982; 10(4): 247-53.
5. Kermer I, Wagner A. Herpes Simplex Keratitis in Renal Transplant Patients. *Br J Ophthal* 1991; 74(2): 94-6.
6. Das I, Sakhaju V. Ocular Complication in Renal Allograft Recipient: Nephrol Dial Transplant 1991; 6(9)649-55.
7. American Academy of Ophthalmology. Cataract and Lens Section. Vol 11. NewYork: American Academy of Ophthalmology, 1998: 25.
8. American Academy of Ophthalmology. Glaucoma. Vol 10. NewYork: American Academy of Ophthalmology, 1998: 30-32.