

## پیوند کلیه

پیوند کلیه از شایع‌ترین پیوندهای عضو است که در جهان و ایران انجام می‌شود.



دکتر سید رضا سعیدی فیروزآبادی\*: پیوند کلیه از شایع‌ترین پیوندهای عضو است که در جهان و ایران انجام می‌شود.

اولین پیوند موفقیت‌آمیز دنیا نیز پیوند کلیه بوده است که در سال ۱۹۵۴ در دانشگاه هاروارد در بوستون آمریکا انجام شد. در این عمل جراحی برادری کلیه خود را به برادر دوقلوی خود اهدا کرد. دکتر جو موری که این جراحی را انجام داد در سال ۱۹۹۰ جایزه نوبل پزشکی را دریافت کرد.

در کشور ما نیز سالانه ۲۵۰۰ پیوند کلیه انجام می‌شود که بیش از نیمی از آن از دهنده مرگ مغزی و بقیه از دهنده زنده است.

شایع‌ترین علل نارسایی مزمن کلیه در کشور ما نیز همانند سایر کشورهای دنیا دیابت، فشارخون بالا و عفونت‌های مزمن کلیه است. برخی از بیماری‌های ارثی نیز منجر به نارسایی مزمن کلیه می‌شوند. در کودکان نیز بیماری‌های ارثی و اختلالات مجاری ادراری می‌تواند منجر به نارسایی مزمن کلیه شوند.

نارسایی مزمن کلیه در نهایت منجر به وابستگی فرد به دیالیز خواهد شد.

باید توجه داشت که بهترین درمان نارسایی مزمن کلیه پیوند است. بیماران پیوند شده در مقایسه با بیماران دیالیزی طول عمر بیشتر و کیفیت زندگی بهتری خواهند داشت.

لازم است بیمار مبتلا به نارسایی مزمن کلیه به وسیله پزشک معالج به یکی از مراکز پیوند ارجاع داده شود. در این مراکز بیمار به وسیله پزشکان تیم پیوند، متشکل از جراح پیوند، متخصص کلیه و پزشکان دیگر ارزیابی می‌شود تا مشخص شود که آیا بیمار از پیوند سود خواهد برد و تحمل عمل جراحی پیوند را دارد یا نه.

کلیه لازم برای پیوند می‌تواند از فرد زنده (خویشاوند یا غریبه) یا دهنده دچار مرگ مغزی گرفته شود. متأسفانه هنوز در کشور ما آزمایش‌های تطابق بافتی در این مورد انجام نمی‌شود. این آزمایش‌ها برای جفت کردن دهنده و گیرنده به بهترین حالت ممکن بسیار کمک‌کننده است. در هر حال،

دهنده و گیرنده حداقل باید از لحاظ گروه خونی با هم تطابق داشته باشد.

باید توجه داشت که در این عمل کلیه‌های خود بیمار در جای خود باقی خواهند ماند، اما کلیه جدید در لگن بیمار قرار داده و به عروق اندام تحتانی و مثانه متصل می‌شوند.

گاهی کلیه جدید بلافاصله شروع به کار نمی‌کند، در این صورت ممکن است بیمار به طور موقت نیاز به دیالیز داشته باشد تا کلیه جدید به کار افتد. این وضعیت در کلیه‌هایی به دست آمده از دهنده‌های دچار مرگ مغزی شایع‌تر است، علت این است این کلیه‌ها گاهی ساعت‌ها بیرون از بدن انسان هستند و تا زمانی که پیوند انجام شود، جریان خونی ندارند.

بعد از عمل، تیم پیوند به دقت کارکرد کلیه را از لحاظ رد پیوند ارزیابی می‌کند. لازم است که بلافاصله بعد از پیوند دریافت داروهای ضد رد پیوند شروع شود. این داروها را بیمار باید تا آخر عمر مصرف کند. این داروها با تضعیف سیستم ایمنی بیمار احتمال رد پیوند را کاهش خواهند داد، اما باید در نظر گرفت که این کار بی‌خطر هم نیست و فرد را مستعد عفونت خواهد کرد؛ بنابراین تیم پیوند باید به دقت بیمار از لحاظ عفونت‌ها نیز بررسی کند.

خود بیمار هم باید از این موضوع آگاهی داشته باشد و در صورت بروز علائمی مانند تب، سرفه، سوزش ادرار، اسهال یا هر

علامت غیرعادی دیگر به ZWNJ؛ سرعت تیم پیوند را در جریان بگذارد. همچنین لازم است که بیمار به ZWNJ؛ طور مرتب با تیم پیوند در ارتباط باشد تا کارکرد کلیه نیز به ZWNJ؛ دقت ارزیابی شود.

\*جراح پیوند و عضو هیئت ZWNJ؛ علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران