



ارائه شده توسط:

سایت ترجمه فا

مرجع جدیدترین مقالات ترجمه شده

از نشریات معتبر

## تشکیل سنگ کلیه در بیماران مبتلا به بیماری التهابی روده در جامعه

زمینه و هدف: بیماری التهابی روده با تشکیل سنگ کلیه مرتبط است. هدف این مطالعه تعیین میزان شیوع سنگ کلیه در یک جمعیت مبتلا به بیماری التهابی روده بوده و به منظور تحلیل عوامل مرتبط با تشکیل سنگ کلیه می باشد.

روش کار: تصویربرداری فرا صوتی از کلیه در یک گروه مشخص از بیماران بین سالهای 2009 و 2012 در کلینیک IBD (بیماری التهابی روده) انجام شد.

ما 168 بیمار را ثبت نام کردیم، شامل 93 نفر با بیماری کرون و 75 نفر با کولیت زخمی (ورم همراه با زخم). تنوع کلینیکی و فنوتیپی مرتبط با تشکیل سنگ کلیه بدون علائم تعیین شد.

یافته ها: سنگ کلیه در 36 بیمار مبتلا به بیماری کرون و در 26 بیمار مبتلا به بیماری کولیت زخمی (38 در صد برای هر دو مورد) مشاهده شد. اگرچه هیچ یک از بیماران به دلیل سنگ کلیه بدون علائم قبلاً بستری نشده بودند، نه نفر با بیماری التهابی و پنج نفر با کولیت زخمی، ورم کلیه و یا عفونت عود کننده مجرای ادراری داشتند.

در بیماران مبتلا به بیماری کرون، بیماری های کلون روده (L3) با خطر بزرگتر از تشکیل سنگ کلیه مربوط به بیماری در روده دراز (L1) یا کلون (L2) همراه بود (نسبت احتمال وقوع [OR] 2.3, 95% فاصله اطمینان [CI] 1.8-7). کولیت زخمی فعال (صرفنظر از شدت) نشان دهنده ی عامل مهم خطر برای تشکیل سنگ کلیه می باشد. (OR 4.2, 95% CI 1.1-15, P=0.02)

نتیجه گیری: در جراحی ساده بیماران با IBD (بیماری التهابی روده) در جامعه، سنگ کلیه بدون علائم معمول بوده و زمانی که التهاب یا عمل غیر عادی کلیه مشاهده شد باید به آن رسیدگی کرد.

واژه های کلیدی: شاخص های فعالیت کلینیکی، بیماری کرون، بیماری التهابی روده، تشکیل سنگ کلیه، کولیت زخمی

**مقدمه:** سنگ کلیه بیانگر یک مشکل جدی سلامتی در برخی از کشورها می باشد. برای مثال گزارش شده است که 5%-15% از کل جمعیت ایالات متحده در طول دوره زندگی‌شان با پیشرفت سنگ کلیه مواجه خواهند بود، در طول پنج سال که میزان عود (باز پیدایش) بیماری از 30% به 50% تغییر می یابد. نوع و عادات غذایی به عنوان عوامل خطر برای پیشرفت سنگ کلیه تلقی می شوند، که بروزشان در مردان بالاست.

در ایالات متحده سنگ کلیه 1% از کل خدمات بیمارستانی را شامل می شود و برای هزینه های سالانه دو میلیارد دلار پزشکی معقول و متعارف است.

بیماریهای مزمن که با اسهال متناوب همراه هستند مانند کولیت زخمی و بیماری التهابی، مستقیماً با تشکیل سنگ کلیه مرتبط هستند.

مطالعات تاریخی نشان می دهد که شیوع سنگ کلیه با نشانه بیماری در بیماران مبتلا به بیماری التهابی روده (IBD, 7%-15%) بیشتر از شیوع آن در کل جمعیت (1%-15%) است؛ به طور نمونه در بیمارانی که برش زیاد روده کوچک را تحمل کرده اند یا در افرادی که التهاب مزمن و شدید روده کوچک دارند.

برش زیاد روده کوچک می تواند منجر به پیدایش چربی زیاد در مدفوع شده و خطر ایجاد سنگ کلیه را تا 20 درصد افزایش دهد؛ چون این اقدامات می تواند منجر به از دست دادن باکتریوم اگزالوباکتر فورمیژنز یا کیلیت شدن کلسیم آزاد در لومن یا حفره کلونی به وسیله لیپیدها می شود.

علاوه بر این گزارش شده بیمارانی که جراحی روده برای ایجاد شکاف داشته اند احتمال پیشرفت سنگ های اوریک اسید در آنها بیشتر از سنگ های کلسیم اکسالات است.

در طی ده سال اخیر، دستاوردهای درمانی جدیدی برای بیماران مبتلا به بیماری التهابی روده پدیدار شده و تاریخچه طبیعی این بیماری ها را کاملاً تغییر داده؛ تاثیر چنین دستاوردهایی نه تنها در جراحی ساده تر بلکه در بهبودی بهتر، بستری شدن کوتاه مدت و بهبود بهتر کیفیت زندگی خود را نشان داد. اینکه آیا این رویداد شیوع و عوامل خطر سنگ کلیه را در جمعیت بیماران تغییر داده، نامشخص است.

هدف مطالعات حاضر تعیین آینده نگرانه ی شیوع سنگ کلیه در یک جامعه برپایه جمعیت بیماران دارای بیماری التهابی روده بدون جراحی است. علاوه بر این، ما تلاش کردیم تا عوامل خطر برای تشکیل سنگ کلیه را در این جمعیت شناسایی کنیم.

## مواد و روش ها

ما یک جمعیت از بیماران دارای IBD (بیماری التهابی روده) که در بین سالهای 2009 و 2012 در یک کلینیک در شهر کامپو گوند واقع در منطقه مرکزی غرب برزیل درمان شدند را مورد بررسی قرار دادیم. این یک تحلیل از داده های جمع آوری شده بود. بیماران با کولیت زخمی براساس داشتن التهاب کولون حلقوی و راست روده، ورم سمت چپ روده بزرگ، پنکولیت، طبقه بندی شدند؛ درحالیکه بیماران با بیماری التهابی مطابق با طبقه بندی وینای بیماری کرون طبقه بندی شدند. ما فعالیت بیماری را با استفاده از شاخص -truelove-witts برای بیماران با بیماری کولیت زخمی و شاخص فعالیت بیماری کرون را برای بیماران با بیماری کرون در زمان مواجهه شاخص تعیین کردیم.

در اولین ملاقات با متخصص بیماری های معده و روده، یک تصویر برداری فرا صوت از کلیه ها و مجرای ادراری برای داشتن تصویری از سنگ کلیه نیاز است، که یک عمل کلینیکی مربوط به پزشکان معالج است. براساس نتایج، همه بیماران با سنگ کلیه یا ورم کلیه برای پیگیری معاینات به یک متخصص بیماری های کلیوی مراجعه می کنند.

ما مدارک پزشکی 168 نفر از بیماران را در طی دوازده ماه دوره مطالعه تحلیل کردیم که مطالعات توسط کمیته Universidade de Sao Paulo تایید و تصدیق شد.

**تحلیل آماری:** متغیرهای پیوسته به عنوان انحراف میانگین و انحراف معیار؛ و متغیرهای مطلق به عنوان نسبت ها مطرح شدند. ما از آزمون تی دانشجویان برای تحلیل متغیرهای پیوسته، و از آزمون چی دو یا از آزمون دقیق فیشر برای تحلیل متغیرهای مطلق استفاده کردیم. نسبت احتمال وقوع با استفاده از جدول فراوانی 2×2 محاسبه شد.

همه تحلیل های رگرسیون استدلالی چند متغیری برای همه متغیرهایی که به طور قابل توجهی با حضور سنگ کلیه مرتبط بودند ( $p < 0.1$ )، قابل قبول بود. داده ها با برنامه JMP (موسسه SAS، Cary، NC، USA) تجزیه و تحلیل شدند.

## نتایج

از 168 بیمار تحلیل شده، 93 نفر بیماری کرون و 75 نفر بیماری کولیت زخمی داشتند. جدول 1 ویژگی های اساسی را نشان می دهد، که نمونه بارزی برای جمعیت با بیماری التهابی روده در این کلینیک می باشد. میانگین سن 42 سال بود، و زنان جزو 52 درصد از بیماران با بیماری کرون و 75 درصد با بیماری کولیت زخمی تخمین زده شدند. روی هم رفته، 16 درصد از بیماران با کولیت زخمی بیماری فعالی حین ثبت نام داشتند، و توزیع بیماری برای بیماری التهابی روده طبق پیش بینی بود. تنها دو گروه، هر دو با بیماری کرون، سابقه برش روده ای داشتند.

شیوع سنگ کلیه در بیماران با بیماری کرون 38 درصد، برابر با بیماران با کولیت زخمی که 38 درصد بود. شیوع ورم کلیه در بیماران با بیماری کرون 10 درصد و در بیماران با کولیت زخمی 13 درصد بود. اگرچه هیچ یک از بیماران قبلاً به خاطر سنگ کلیه دارای علائم بستری نشده بودند، 9 بیمار با بیماری کرون و 5 بیمار با کولیت زخمی (بیماران مشابه که با پیشرفت ورم کلیه مواجه بودند) سابقه عفونت عود کننده مجرای ادراری داشتند.

عوامل تک متغیری در ارتباط با تشکیل سنگ کلیه در جدول 2 شرح داده شده. تشکیل سنگ کلیه بیشتر در بیماران با بیماری های کلون روده (L3) شایع است تا در بیماران با نوع ثانویه دیگر بیماری کرون، شامل تنها بیماری های روده دراز (نسبت احتمال وقوع  $P=0.007$ , 2.3).

تعداد بیماران با سابقه جراحی (2%) برای بیان ارتباط آن با تشکیل سنگ کلیه در بیماران مبتلا به بیماری کرون ناکافی بود. در بیماران مبتلا به کولیت زخمی، وسعت بیماری به طور عمده با تشکیل سنگ کلیه در ارتباط نبود ( $P=0.195$ ). به هر حال کولیت زخمی فعال یک فاکتور مهم برای تشکیل سنگ کلیه بیان شد (نسبت احتمال وقوع 4.2، 95% و فاصله اطمینان 1.1-15،  $P=0.02$ ).

در همه بیماران مبتلا به بیماری التهابی روده، هر داروی مورد مصرف با تشکیل سنگ کلیه مرتبط بود، اگرچه این ارتباط درحین کنترل فعالیت بیماری قابل توجه نبود.

جدول 1: ویژگی های اساسی بیماران

متغیر	UC (n = 75)	CD (n = 93)
میانگین سن	43	41
زنان (%)	75	52
سابقه جراحی (%)	0	2
شرح بیماری (%)		
بیماری دراز روده	0	69
التهاب کلی	21	0
فعال در ثبت نام (%)	16	24
داروهای رایج (%)		
مسالازین	100	98
پردنيسون	47	50
تیوپورین	37	42
آنتی TNF	4	36
متوترکسات	2	18
آنتی بیوتیک ها	8	24

اختصارات: CD، بیماری کرون، UC، کولیت زخمی؛ TNF، فاکتور نکروز تومور

جدول 2: فاکتورهای تک متغیری مربوط به سنگ کلیه

متغیر	UC (n = 75)	CD (n = 93)
فعالیت بیماری (UC)		OR 4.2 (95% CL 1.1-15, P=0.02)
موقعیت بیماری (L3)		OR 2.3 (95% CL 1.8-7, P=0.007)
استروئیدها		OR 2.9 (95% CL 1.1-7, P=0.03)

OR 5.2 (95% CL 1.9-14, P=0.002)	OR 10 (95% CL 1.1-90, P=0.03)	کیپرو فلوکساسین
OR 3.5 (95% CL 1.3-9.8, P=0.002)	OR 3.9 (95% CL 1.4-10, P=0.006)	ایمونو مودولیتور
OR 3.5 (95% CL 1.3-9.8, P=0.002)	OR 12 (95% CL 1.5-110, P=0.01)	مترونیدازول
OR 3.8 (95% CL 1.3-11, P=0.01)	-	متوترکسات

اختصارات: CD، بیماری کرون، UC، کولیت زخمی، OR، نسبت احتمال وقوع؛ CL، فاصله اطمینان.

## بحث

بیماری التهابی روده معمولاً با اسهال و جذب نامناسب مواد غذایی همراه است که هر دو عوامل زمینه ساز برای تشکیل سنگ کلیه هستند. زمانی که بیماران سابقه جراحی داشته باشند خطر افزایش می یابد، مثل جراحی برش کامل روده بزرگ همراه با برش روده کوچک برای ایجاد منفذ، قطع روده کوچک، یا ایجاد انشعاب روده ای. مطالعات پیشین نشان می دهد که شیوع سنگ کلیه در بیماران با بیماری التهابی روده 7%\_15% بوده، اما بسیاری از مطالعات، جمعیت با میزان برش روده ای بالا را در نظر گرفته بودند.

در بیماران با بیماری التهابی روده (داشتن یا نداشتن سابقه جراحی) همانطور که در مطالعات پیشین شرح داده شده بود، مهم این است که این عوارض برای جلوگیری از بیماری کلیوی مزمن با روشی به موقع مورد بررسی قرار بگیرد، دستگاه فراصوت برای نمایش سنگ های بزرگ ( $5\text{mm}$ ) بسیار مؤثر است و به دلیل ایمنی آن نسبت به سی تی اسکن، روش مطرح برای نمایش سنگ کلیه در جمعیت های بدون علائم بیماری می باشد.

در این مطالعه، ما یک شیوع وسیع از سنگ کلیه بدون علائم را در یک جمعیت از بیماران با بیماری التهابی روده را که به وسیله دستگاه فراصوت شناسایی شده بود را نشان دادیم. این میزان بیشتر از میزان مورد انتظار در جوامع عمومی است، مانند بیشتر بودن تقریباً 7%\_15% گزارش شده در بیماران با بیماری کرون در بخش پایانی روده دراز. اطلاعات کمی راجع به مکانیسم تشکیل سنگ کلیه در بیماران با بیماری التهابی روده، کسانی که سابقه برش روده را نداشته اند، وجود دارد.

یک مطالعه تازه انجام شده توسط Pontes et al در برزیل نشان داد که بیماران با بیماری کرون که سابقه جراحی داشتند برای پیشرفت سنگ کلیه مستعدتر از کسانی هستند که سابقه جراحی نداشته اند و با توجه به اینکه

میزان بروز سنگ های کلسیم اکسالات در گروه قبلی بیشتر است، این اختلاف قابل توجه می شود. این مطالعه با مطالعه ما تفاوت داشت به دلیل اینکه درصد بیمارانی که سابقه جراحی داشتند، 44.8% بود.

در بین بیماران با بیماری کرون در مطالعه ما، نه به طور کلی بیماریهای دراز روده، تنها بیماری های کلون دراز روده یک عامل مهم خطر برای سنگ کلیه بود. این اطلاعات به وضوح نشان میدهد که نه تنها سابقه جراحی بلکه میزان بیماری نیز در تشکیل سنگ کلیه دخیل بوده و بیماری شدیدتر منجر به اسهال شدید تر می شود. بنابراین، بیماران با بیماری شدید بایستی صرفنظر از وضعیت عمل جراحیشان مورد بررسی قرار بگیرند.

در بین بیماران با بیماری کولیت زخمی و سنگ کیله، زنان غالب بودند ( $P=0.012$ ). ما معتقدیم که این ناشی از این حقیقت است که زنان بیشتری از مردان با بیماری فعال در اولین ملاقات پزشکی حاضر بودند. فعالیت بیماری نقش بسیار مهمی در تشکیل سنگ کلیه در بیماران با کولیت زخمی دارد (نسبت احتمال وقوع 4.2, 95% فاصله اطمینان 1.1-15,  $P=0.02$ ). این ممکن است ناشی از تعداد بروز اسهال باشد که می تواند منجر به افزایش حجم ادرار شده و فقدان زیاد الکترولیت ادراری ناشی از کم شدن آب بدن می باشد، وضعیتی که در این بیماران غیرعادی نیست.

میزان سنگ کلیه نمایان شده در مطالعه حاضر بالاتر از میزان شرح داده شده آن در مطبوعات بود، حتی با وجود استفاده از کیفیت تصویر برداری که ممکن است سنگ های با اندازه کوچکتر از 5mm را مشخص نکند.

دو احتمال وجود دارد که می تواند این یافته ها را شرح دهد. اولاً، مطالعات سابق در مورد بیماری التهابی روده برای تشکیل سنگ کلیه در جمعیت بدون علائم بیماری، تعمیم داده نشده است، بنابراین شیوع نسبی در این جمعیت به خوبی تعریف نشده است. ثانیاً همه بیماران از یک منطقه با صنعت غالب دامداری آمده بودند؛ بنابراین مصرف بالای گوشت ممکن بوده در این نتایج دخیل باشد، دریافت بالای رژیم غذایی پروتئینی با تشکیل سنگ کلیه همراه شده است.

اگرچه، باید قبول کرد که ما عواملی مانند رژیم غذایی و شاخص وزن بدن را بررسی نکردیم. علاوه براین، باید توجه کرد که مراکز عمومی مانند تاسیسات ما عموماً بیمارانی را دریافت می کند که هرگز مراقبت های ویژه را دریافت نکرده اند؛ بنابراین بیماران با بیماری شدید یا بسیار طاقت فرسا حاضر می شوند.



محدودیت این مطالعه مانند اندازه کم جمعیت، نامناسب بودن برای اختلافات کم، کم بودن بیماران با سابقه جراحی، عدم ارزیابی ترکیب سنگ یا عملکرد کلیه، و تورش انتخاب در عمل ارجاعی. نتایج مطالعه حاضر، شیوع سنگ کلیه را در بیماران با بیماری کرون یا کولیت زخمی، صرفنظر از وضعیت عمل جراحی‌شان نشان می‌دهد. متخصصین باید این تشخیص را در بیماران با کارکرد غیرعادی و غیرمتعارف کلیه، درد شکمی، یا عفونت عودکننده مجرای ادراری در نظر بگیرند؛ و بایستی یک روش چند جانبه در این بیماران برای جلوگیری از عوارض بیماری اتخاذ کنند.

**منافع شخصی:** نویسندگان در این کار هیچ تعارض منافی را گزارش نمی‌کنند.



این مقاله، از سری مقالات ترجمه شده رایگان سایت ترجمه فا میباشد که با فرمت PDF در اختیار شما عزیزان قرار گرفته است. در صورت تمایل میتوانید با کلیک بر روی دکمه های زیر از سایر مقالات نیز استفاده نمایید:

لیست مقالات ترجمه شده ✓

لیست مقالات ترجمه شده رایگان ✓

لیست جدیدترین مقالات انگلیسی ISI ✓

سایت ترجمه فا ؛ مرجع جدیدترین مقالات ترجمه شده از نشریات معتبر خارجی