

ارتباط یافته های سونوگرافی کلیه کودکان و میزان فیلتراسیون گلومرولی با

تکیه بر نقش نوع پروب بکاررفته

خلاصه فارسی

مقدمه

در بیماران با اختلالات پارانشیمال کلیوی تغییر در اکوژنیسیته و سایز کلیه ها میتواند بعنوان یافته های مطرح در اولتراسونوگرافی مد نظر باشند. استفاده از انواع پروب بر اساس فرکانس و قدرت نفوذ (پروب سطحی و عمقی) میتواند در همراهی با اپراتور با تجربه نقش به سزایی در ارزیابی تغییرات فوق داشته باشد. GFR نیز بعنوان نمایی از عملکرد کلیوی میتواند در ارزیابی اختلالات کلیوی مورد استفاده قرار گیرد. هدف از این مطالعه بررسی ارتباط بین یافته های سونوگرافی در کلیه کودکان با GFR بر اساس نوع پروب مورد استفاده برای ارزیابی میباشد.

مواد و روش کار

این پژوهش بصورت یک مطالعه توصیفی-تحلیلی بر روی ۸۰ کودک بیمار با مشکلات کلیوی انجام گردید. سونوگرافی از هر دو کلیه توسط یک رادیولوژیست مجرب انجام شد. مقدار GFR با استفاده از فرمول شوارتز (Schwartz) محاسبه گردید. ارتباط بین اندازه کلیه ها و تغییرات اکوژنیسیته بر اساس یافته های پروب سطحی و عمقی با GFR مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج و یافته ها

در این مطالعه 80 بیمار شرکت داشتند که 48 نفر (۶۰٪) آنها مرد بود. میانگین سنی بیماران 5.57 ± 3.45 سال بود. میانگین طول کلیه راست و چپ بیماران بترتیب 82.05 ± 14.22 میلی متر و 84.52 ± 15.97 میلی متر بود و طول دو کلیه از لحاظ آماری تفاوت آماری معنی داری نداشتند (P Value: 0.06). میانگین GFR بیماران 62.40 ± 25.84 بود. رابطه آماری مثبت معنی داری بین میزان GFR با تغییرات طول کلیه های راست و چپ بدست آمد (P Value: 0.000). همچنین افزایش اکوژنیسیته پارانشیم کلیوی بر اساس

یافته های پروب سطحی و عمقی رابطه معنی داری با کاهش GFR بیماران داشتند (P Value: 0.004 و P Value: 0.013 بترتیب). در بررسی با پروب سطحی ارزش اخباری مثبت، ارزش اخباری منفی، حساسیت و اختصاصیت بترتیب عبارتند از ۰/۷۳، ۸/۵۷، ۸۵/۶۶، ۶۶/۶۶، ۶۵/۹۵، ۳/۵۳، ۳/۷۴، ۱۳/۵۵، ۷۲/۷۲ و بدست آمد. مثبت، ارزش اخباری منفی، حساسیت و اختصاصیت بترتیب ۰/۷۴، ۳/۵۳، ۳/۷۴، ۱۳/۵۵، ۷۲/۷۲ و بدست آمد.

نتیجه گیری

کلیه اندازه های ارزیابی شده اعم از طول و تغییرات اکوژنیسیته کلیه ها توسط سونوگرافی ممکن است نقشی در ارزیابی عملکرد کلیه در کودکان بازی کند. علارغم اینکه پروب سطحی در بیماران با اختلالات GFR میتواند نقش تشخیصی بیشتری در مقایسه با پروب عمقی داشته باشد ولی با مقادیر بیشتری از مثبت کاذب همراه است. مطالعات بیشتر در این زمینه توصیه میشود.

کلمات کلیدی

GFR, اولتراسونوگرافی, پروب سطحی, پروب عمقی.