بررسی نمای بالینی سندرم نفروتیک ایدیپاتیک در کودکان مراجعه‌کننده به مرکز فوق تخصصی نفرولوژی کودکان کرمانشاه بین سال‌های ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۰

سیدابوالحسن سیدزاده، احسان علی‌محمدی، اکرم سلیمیان

تاریخ دریافت: ۱۵/۰۷/۱۳۹۲، تاریخ پذیرش: ۲۷/۰۹/۱۳۹۲

چکیده

پیش زمینه و هدف: سندرم نفروتیک یکی از بیماری‌های قابل توجه در دوران کودکی می‌باشد. گرچه مکانیسم پاتوفیژیولوژی آن رصین نیست، اکثر بیماران سیر بالینی خوش‌خیم داشته و به خوبی به استروپیدها پاسخ می‌دهند.

روش بررسی: داده‌های موجود در پرونده پزشکی ۴۴ کودک مبتلا به سندرم نفروتیک ایدیپاتیک شامل سن شروع بیماری، سنده، تاخیر در کاهش سوخت در موارد دو فاز، مقدار و درصد شیوع بیماری و تعداد بیمارانی که به استروپید درمان نموده‌اند و نتایج پیوسته کلیه‌سوزی خاصی و مکمل جمع‌آوری شدند. بیماران حداکثر شانه‌ای تحت پیگیری قرار داشتند که حداکثر به مدت شانه‌ای ماه گیری شده بودند. بزرگ‌ترین سن بالینی مبتلا به سندرم نفروتیک ۱۲ ساله بود.

یافته‌های آماری: سندرم نفروتیک ایدیپاتیک در زنان مراجعه‌کننده بین ۱۶ تا ۱۶ سال قرار داشت. میانگین سن ۵۶/۲ سال به‌این‌حال معیار ۷۲/۰ و ۶۴ مورد (۵۸/۳ درصد) را پرداخت.

نتیجه‌گیری: اکثر کودکان مبتلا به سندرم نفروتیک ایدیپاتیک با دانمان اولیه استروپید بهبودی پدیا کننده گرفته و در آن‌ها شایع بوده و تعداد قابل ملاحظه‌ای از آن‌ها است و به استروپید با پیشنهاد بودید مکمل بوده و رضایت‌آور بوده و اکثریت مدت کودکان با سندرم نفروتیک اولیه لازم می‌باشد.

کلمات کلیدی: سندرم نفروتیک، حساس به استروپید، معاینه به استروپید.

مجله پزشکی اروپه، دوره بیست و چهارم، شماره پژوهش ۴۳۷-۴۳۲. پیشر. ۱۳۹۲

آدرس مکاتبات: کرمانشاه بیمارستان امام رضا(علیه السلام)، تلفن: ۰۵۱۳۶۴۰۸۷۰۸۳، Email: asayedzadeh@kums.ac.ir

مقدمه

سندرم نفروتیک شایع‌ترین بیماری ممیزی گلیومولی در کودکان است (۱). سندرم نفروتیک معادلی به افتخار در طب اطفال است (۲) که در اطفال پیش‌بازه، پیش‌بازه از بزرگسالان می‌باشد. در سنده، بیمارانی بیش از ۲۷۰ مورد در هر صد نوزاد در لباس زده شده‌اند. یکی از اشکال اصلی این بیماری، پیش‌بازه است و در صورت عدم کاهش سوخت در موارد دو فاز، مقدار و درصد شیوع بیماری و تعداد بیمارانی که به استروپید درمان نموده‌اند، نتایج پیوسته کلیه‌سوزی خاصی و مکمل جمع‌آوری شده شده است.

سندرم نفروتیک یکی از بیماری‌های قابل توجه در دوران کودکی می‌باشد. پیش‌بازه کودکان مبتلا به سندرم نفروتیک ایدیپاتیک شامل سن شروع بیماری، سنده، تاخیر در کاهش سوخت در موارد دو فاز، مقدار و درصد شیوع بیماری و تعداد بیمارانی که به استروپید درمان نموده‌اند و نتایج پیوسته کلیه‌سوزی خاصی و مکمل جمع‌آوری شده شده است.

سندرم نفروتیک یکی از بیماری‌های قابل توجه در دوران کودکی می‌باشد. پیش‌بازه کودکان مبتلا به سندرم نفروتیک ایدیپاتیک شامل سن شروع بیماری، سنده، تاخیر در کاهش سوخت در موارد دو فاز، مقدار و درصد شیوع بیماری و تعداد بیمارانی که به استروپید درمان نموده‌اند و نتایج پیوسته کلیه‌سوزی خاصی و مکمل جمع‌آوری شده شده است.

SENDRUM NFRONTIK SHAYHYI-RAB3 BIBAMAR MIMN 3LUMRON 3LUMRONI 3R3USS.

SENDRUM NFRONTIK SHAHYI-RAB3 BIBAMAR MIMN 3LUMRON 3LUMRONI 3R3USS.

SENDRUM NFRONTIK SHAHYI-RAB3 BIBAMAR MIMN 3LUMRON 3LUMRONI 3R3USS.

SENDRUM NFRONTIK SHAHYI-RAB3 BIBAMAR MIMN 3LUMRON 3LUMRONI 3R3USS.
لا يمكنني قراءة النص العربي من الصورة المقدمة.
نمودار شماره (1) نتیجه پاتولوژی در بیمارانی که تحت بیوپسی کلیه قرار گرفتند.

در مطالعه حاضر از 104 کودک مورد مطالعه 78 مورد به درمان با استروژول پاسخ دادند. شایع‌ترین پاتولوژی در بیماران مقام به درمان MCD بود.

در یک بررسی از 242 کودک با سندرم نفوتیک 87 درصد حساس به استروژول و 80 درصد مورد به استروژول بودند. در بیماران با سندرم نفوتیک حساس به استروژول 78/8 درصد عودکنده بودند و 78/8 درصد عودکنده مکرر بودند. در بین آن‌ها که مقام به استروژول بودند (78/8 درصد) گلیومولوسکلروز قطعه‌ای ناحیرای با میزان مرگ و میر 2 درصد همراه بود (4).

در تحقیق دیگر از 28 بیمار در نیجریه از سال 1999 تا 2004، با تشخیص سندرم نفوتیک نتایج زیر بدست‌آمد:

1. 14 درصد و 12 مورد بیماری مرگ در سندرم نفوتیک مشاهده شد. 12 مورد در سندرم نفوتیک ایکیدپوتپنک شاید در سندرم نفوتیک مشاهده شد.

2. 4 نفر تارساپی مزمن کلیوی داشتند و 1 مورد بیماری سول داشت. 2 نفر مبتلا به ایدز بودند و 1 مورد مبتلا به سل بود.

3. امی در 12 مورد یافته قدر، در حالی که 17 نفر مبتلا به پلاسمودیوم قلیوی بودند، بیوپسی کلیه در 4 مورد انجام گرفت که 1 نفر بیمار با تغییرات اندک داشت. 2 نفر گلیومولوسکلروز قطعه‌ای ناحیرای داشتند و نتیجه‌گیری‌های غیرقطعی در

<table>
<thead>
<tr>
<th>سری</th>
<th>مقدار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>MCD</td>
<td>8.70%</td>
</tr>
<tr>
<td>FSGN</td>
<td>4.80%</td>
</tr>
<tr>
<td>MPG</td>
<td>2.90%</td>
</tr>
<tr>
<td>دیگر</td>
<td>1.90%</td>
</tr>
<tr>
<td>بیماری دیگر</td>
<td>81.70%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### نتایج بیوپسی

<table>
<thead>
<tr>
<th>سری</th>
<th>مقدار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>MCD</td>
<td>8.70%</td>
</tr>
<tr>
<td>FSGN</td>
<td>4.80%</td>
</tr>
<tr>
<td>MPG</td>
<td>2.90%</td>
</tr>
<tr>
<td>دیگر</td>
<td>1.90%</td>
</tr>
<tr>
<td>بیماری دیگر</td>
<td>81.70%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در سل ریوی بود.

1. امی در 12 مورد یافته قدر، در حالی که 17 نفر مبتلا به پلاسمودیوم قلیوی بودند، بیوپسی کلیه در 4 مورد انجام گرفت که 1 نفر بیمار با تغییرات اندک داشت. 2 نفر گلیومولوسکلروز قطعه‌ای ناحیرای داشتند و نتیجه‌گیری‌های غیرقطعی در
در مطالعاتی از دیگر از 110 یکی میلی به سندرم نفورتوکیوک که به مرکز فوق مراجعه نموده، 77 یکی با تشخیص از نظر مشخصات دمایگریکی، نحوه پاسخ به درمان، میزان عواد، هیستوپاتولوژی و سرطان بیماری در سردر گرفتن همه‌ی میلی به فکر با خستگی یک درصد میلی که نزدیک به افراد سایر تربیک داشتن، نمونه برداری شدند سندرم نفورتوکیوک (37) کلی از این (10) در همان شرایط و برای در حالی که جزئی میلی از سندرم اندرد و سطح تا (37) در مورد حساسیت به استرس سایر مراجعه کنند به مرکز طبی کودکان در 10 سال اخیر مورد ارزیابی قرار گرفت و از میلی در زمان مراجعه از جهت میان 35 سال این میلی 147درصد و / 174درصد میلی 137درصد میلی 147درصد میلی برای قسمت گروه با سایر مراجعه در طول مدت قربانی درمان کمکی به عنوان استرتوسین-کاپینزین، سیکلوفسفامید و سیکلوسپورین به ترتیب- 31 درصد. در خطرات زندگی در توزیع جنسی میلی از سندرم نفورتوکیوک 31 درصد میلی از سندرم نفورتوکیوک در مورد حساسیت به استرس سایر مراجعه در طول مدت قربانی درمان کمکی به عنوان استرتوسین-کاپینزین، سیکلوفسفامید و سیکلوسپورین به ترتیب- 31 درصد. در خطرات زندگی در توزیع جنسی میلی از سندرم نفورتوکیوک 31 درصد میلی از سندرم نفورتوکیوک در مورد حساسیت به استرس سایر مراجعه در طول مدت قربانی درمان کمکی به عنوان استرتوسین-کاپینزین، سیکلوفسفامید و سیکلوسپورین به ترتیب- 31 درصد. در خطرات زندگی در توزیع جنسی میلی از سندرم نفورتوکیوک 31 درصد میلی از سندرم نفورتوکیوک در مورد حساسیت به استرس سایر مراجعه در طول مدت قربانی درمان کمکی به عنوان استرتوسین-کاپینزین، سیکلوفسفامید و سیکلوسپورین به ترتیب- 31 درصد.
References:

CLINICAL FEATURE OF IDIOPATHIC NEPHROTIC SYNDROME IN CHILDREN REFERRING TO PEDIATRIC NEPHROLOGY CLINIC DURING 1380-1390 KERMANSHAH

Abolhassan Seyedzadeh\textsuperscript{1*}, Ehsan Alimohammadi\textsuperscript{2}, Akram Soleimani\textsuperscript{3}

Abstract

\textbf{Background & Aims}: Nephrotic syndrome is one of the important diseases of childhood. Although physiopathology of the disease is not well understood but vast majority of patients have a benign course with good response to steroids. In this retrospective study, we reviewed clinical feature and course of 104 children with idiopathic nephrotic syndrome during 2001-2011.

\textbf{Materials & Methods}: The data including age at presentation, gender, response to steroid, results of renal biopsy, frequency of end stage renal disease and adjuvant drugs were collected from patients' medical records. Patients completed at least a 6 month follow up period.

\textbf{Results}: The range of age at presentation was 1-16 years (mean 5.57 \{3.9\} years). Patients included 63 (60.5\%) male and 41 (39.5\%) female. Twenty-six patients were steroid resistant, 78 steroid responsive and 39 frequently relapser/steroid dependent. Nineteen patients underwent needle renal biopsy. Pathologic examination revealed minimal change disease in 9, focal segmental sclerosis in 5, mesangial proliferation in 2 and other findings in 2 patients. Course of disease ended to end stage renal disease in 3 (2.9\%).

\textbf{Conclusion}: A vast majority of children with idiopathic nephrotic syndrome had complete remission with primary course of steroid. However, relapse was common and a considerable number of patients experienced steroid dependency or frequent relapses. Long term follow up is necessary.

Keywords: Nephrotic syndrome, Steroid resistant, Frequently relapser

Address: Imam Reza Hospital, Kermanshah, Iran Tel:+988314276310
Email: asayedzadeh@kums.ac.ir