

TÜRK Nefroloji

DIYALİZ ve TRANSPLANTASYON DERGİSİ

Turkish Nephrology, Dialysis and Transplantation Journal

www.tndt.org

Cilt / Volume: 24, No: 3, Ek Sayı / Supplement:1, Eylül /September, 2015

32.nd

**Ulusal Nefroloji,
Hipertansiyon,
Diyaliz ve
Transplantasyon
Kongresi®**

*National Congress of
Nephrology, Hypertension,
Dialysis and Transplantation*

25.th

**Ulusal Böbrek Hastalıkları
Diyaliz ve Transplantasyon
Hemşireliği Kongresi**

*National Congress of
Kidney Diseases,
Dialysis and
Transplantation Nursing*

21 - 25 Ekim / October 2015
Sueno Hotel & Kongre Merkezi / Convention Center
Belek - ANTALYA

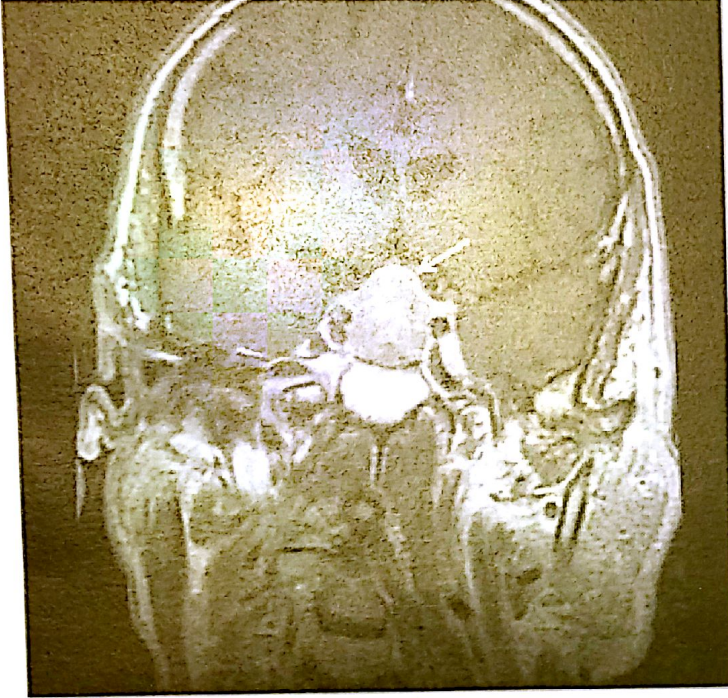
BİLDİRİ ÖZETLERİ / ABSTRACTS



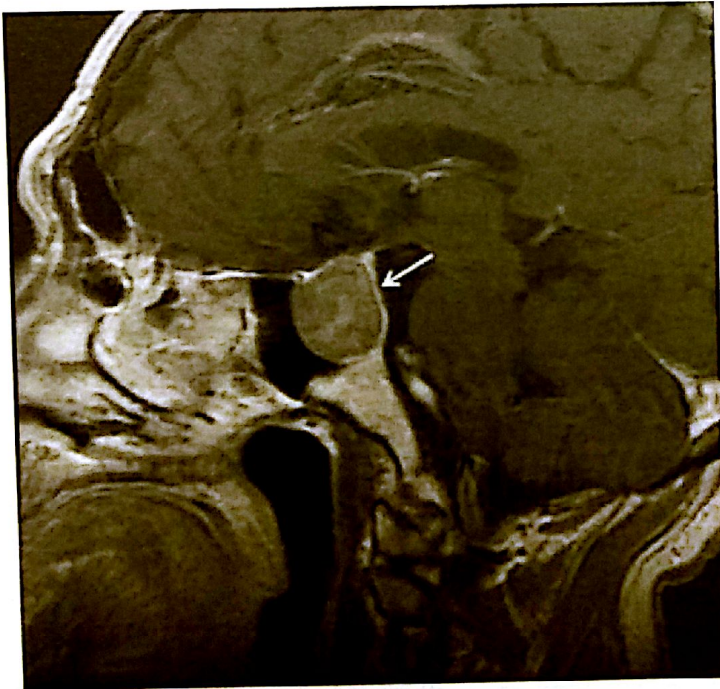
hidrokortizon ve levotiroksin tedavileri başlandı. 8 gün sonraki sodyum değeri 135 mmol/l, bir ay sonraki sodyum değeri 140 mmol/l olarak saptandı. Klinik olarak ve biyokimyasal değerleri düzelen olgu beyin cerrahisi bölümüne operasyon açısından değerlendirilmek üzere yönlendirildi.

Sonuç: Hiponatremi en sık görülen elektrolit bozukluğudur. Hafif düzeylerde bile olsa mortalite ve morbiditeyi artırdığı bilinmektedir. Algoritmik yaklaşımlarda hastanın volüm durumuna göre hipovolemik, övolemik ve hipervolemik hiponatremi başlıkları altında etiyolojik faktörler sınıflandırılmaktadır. Övolemik sebeplerden birisi de hipofiz hastalıklarına bağlı gelişen sekonder adrenal yetersizliktir. Özellikle kronik hiponatremiyle seyreden olgularda bazal ve uyarılmış kortizol ve hipofizer hormon düzeylerinin incelenmesi tanıya yaklaşımda akılda tutulmalıdır.

Figürler



KORONAL KESİT



SAGİTAL KESİT

PS/GN-104

HEPATİT B VİRÜSÜNÜN NEDEN OLDUĞU GİTELMAN SENDROMU:İLGİNÇ BİR VAKA

Simge Bardak¹, Mahmut Bakır Koyuncu¹, Kenan Turgutalp¹, Serap Demir¹, Ahmet Kırıkım¹

¹Mersin Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Nefroloji Bilim Dalı

Giriş: Gitelman Sendromu hipokalemik metabolik alkaloz, hipomagnezemi ve hipokalsiüri ile karakterize bir tübülopatidir. Otozomal resesif geçiş göstermekle birlikte akkiz gelişen gitelman sendromu vakaları da bildirilmiştir. Akkiz renal tübüler hastalıklar özellikle otoimmün hastalıklarla beraber izlenmektedir. Miyelom hafif zincirleri, amiloidoz ve vitamin D metabolizması bozuklukları akkiz renal tübüler hastalıklara yol açabilen diğer nedenleri arasındadır. Hepatit B virüsü ve Gitelman sendromunun birlikte izlendiği vaka şimdiye kadar belirtilmemiştir. Gitelman sendromunun akkiz etyolojileri arasında yer alması ve literatüre katkı sağlaması açısından önemli bir vakadır.

Olgu: Daha önce bilinen hiçbir hastalığı ve yakınması olmayan 55 yaşındaki kadın hastanın 4 yıl önce halsizlik, güçsüzlük yakınmalarıyla başvurduğu merkezde hipokalemi saptanması üzerine poikiliniğimize gönderildi. Tetkiklerinde serum potasyum düzeyi 2.52 mEq/L (3.5-5.5 mEq/L), serum magnezyum düzeyi 1.31 mg/dL (1.6-2.55 mg/dL) saptanan hastanın böbrek fonksiyon testleri ve diğer elektrolitleri normal sınırlardaydı. Hastanın ilaç kullanımı öyküsü yoktu. Otoimmün hastalık bulgusu yoktu. Arteriyel kan gazında pH: 7.52 bikarbonat: 32 mEq/L olarak tespit edildi. Hastada hipopotasemi ve hipomagnezemi yapabilecek tüm nedenler ve ilaç kullanımı ekarte edildi. 24 saatlik idrarında potasyum 82 mmol (N: 20-40 mmol/gün) kalsiyumu 42 mg (N: 100-200 mg/gün), 24 saatlik idrarda magnezyum: 275 mg (N: 50-150 mg/gün) olan hastaya Gitelman sendromu tanısı koyuldu. Eş zamanlı istenen hepatit markerlarında HbsAg pozitif saptanması üzerine bakılan HBV DNA PCR pozitif saptandı. Hastaya karaciğer biyopsisi sonrası tenofovir tedavisi ile eş zamanlı olarak spirinolakton, potasyum ve magnezyum replasmanı başlandı. Hastanın takiplerinde 1 yıl sonra HBV DNA negatif saptandı. Bu süre zarfında potasyum ve magnezyum replasman ihtiyacı kalmadı. Hastada Hepatit B virüsü'nün neden olduğu akkiz Gitelman sendromu düşünüldü. Gitelman sendromunun kazanılmış mı yoksa konjenital mi olduğunun kesin ayırımında gen analizinin yardımcı olabileceği de, bu sendroma neden olabilecek birçok farklı mutasyon olması nedeniyle çalışmamız mümkün olmadı.

Sonuç: Gitelman sendromu özellikle otoimmün hastalığı olan hastalarda akkiz olarak karşımıza çıkabilir. Tiyazid-duyarlı NaCl kotransporter'ı (NCCT) hedef alan otoantiklorların hepatit B virüsüne bağlı tetiklenebileceği düşünülse de bu konuda aydınlatılabileceği için daha fazla çalışmaya ve vaka serilerine ihtiyaç vardır.

PS/GN-105

YANLIŞLIKLA UZUN SÜREDİR DİYABET TEDAVİSİ ALAN NADİR BİR OLGU; RENAL GLİKOZÜRİ

Zafer Ercan¹, Özgür Merhametsiz², Ayhan Haspulat³

¹Bartın Devlet Hastanesi Nefroloji Kliniği

²İğdir Devlet Hastanesi Nefroloji Kliniği

³Hatay Devlet Hastanesi Nefroloji Kliniği

Giriş: Renal glikozüri; otozomal resesif kalıtımla geçtiği kabul edilen, kan glikoz seviyelerinin normal olmasına rağmen idrarda persiste olan glikoz varlığı ile karakterizedir. Etyopatogenezinde sodyum glikoz kotransporter tip 2 (SGLT 2) eksikliği veya mutasyonu söz konusudur. Hastalığın ayırıcı tanısında özellikle tübüler disfonksiyon ile seyreden fankoni sendromu ve diyabetes mellitus dışlanmalıdır.

Olgu: 18 yaşında bayan hasta nefroloji kliniğine diyabetes mellitus nefrolojik tutulum varlığı açısından konsulte edildi. Hastanın öyküsünde yaklaşık 4 yıl