

TÜRK

Nefroloji

DİYALİZ ve TRANSPLANTASYON DERGİSİ

Turkish Nephrology, Dialysis and Transplantation Journal

www.tndt.org

Cilt/Volume: 19, Ek Sayı/Supplement • Eylül/September 2010

27.**ULUSAL NEFROLOJİ, HİPERTANSİYON,
DİYALİZ VE TRANSPLANTASYON KONGRESİ®****27th NATIONAL CONGRESS OF NEPHROLOGY, HYPERTENSION,
DIALYSIS AND
TRANSPLANTATION****20.****ULUSAL BÖBREK HASTALIKLARI, DİYALİZ VE
TRANSPLANTASYON HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ****20th NATIONAL CONGRESS OF RENAL DISEASES, DIALYSIS AND TRANSPLANTATION
NURSING****BİLDİRİ ÖZETLERİ****ABSTRACTS**

PS/GN-062

Bulgular: Bir yıllık tedavi sonrasında hastaların 24'ü (% 58.5) tam remisyona girdi. Yaş, cinsiyet, Anti ds-DNA, Kompleman 3 ve 4, aktivite ve kronisite indeksleri, serum kreatinin ve proteinüri düzeyleri ile remisyon arasında bir ilişki bulunamadı ($p>0.05$). Klas 3 LN olan hastaların idame tedavisinde kullanılan azatioprin veya mikofenolat mofetil (AZA/MMF) ile siklofosfamid (CyP)'in 6. ve 12. aydaki proteinüri düzeyleri karşılaştırıldığında, AZA/MMF alan grupta proteinüri düzeyleri CyP grubuna göre anlamlı düzeyde azalmaktaydı ($p=0.04$).

Sonuç: Sonuç olarak, çalışmamızda hastaların bazal klinik ve laboratuvar parametreleri ile remisyon arasında bir ilişki bulunamamıştır. Lupus nefriti hastalarda uyguladığımız tedavi rejimlerine alınan sonuçlar literatürdeki verilerle benzerlik göstermektedir. Bununla birlikte LN'de tam remisyon hala sorun olmaya devam etmektedir. LN'nin tedavisinde kullanılan protokollerin sonuçları birbirine benzerlik göstermektedir. Son yıllarda kullanılmakta olan MMF'in etkili olduğuna dair veriler olsa dahi, prospektif çok merkezli çalışmalarla desteklenmelidir. Daha etkili ve yan etkisi daha az olan yeni tedavi rejimlerine ihtiyaç vardır.

PS/GN-063

Sistemik Lupus Eritematozlu Hastada IgA Nefriti

Fatma Avcıdan Ebtine¹, Koray Uludağ¹, Gülay Ulusal Okyay¹, Mehmet Engin Tonca², İpek Işık Gönül³, Şeminur Haznedaroğlu², Turgay Arınoy¹
¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalı, Ankara
²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı, Ankara
³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Sistemik lupus eritematoz (SLE) sıklıkla renal tutulumla seyreden multisistem bir hastalıktır. Klinik olarak hastaların yaklaşık yarısında tanımlanan renal tutulum, biyopsi yapılan vakalarda daha fazladır. Bu hastaların böbrek biyopsilerinde nadiren lupus ile ilişkili olmayan glomerülopatiler de tanımlanmaktadır. Burada, klinik olarak lupus tanısı konulan bir hastada böbrek tutulumunu ve derecesini saptamak için yapılan renal biyopside tanımlanan Ig A nefriti sunulmaktadır.

32 yaşında kadın hasta karın ağrısı, dizürü ve koyu renkli idrar şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenesinde malar raş haricinde patoloji yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde böbrek fonksiyon testleri, C3 ve C4 normal sınırlarda ve platelet sayısı 69.000/mm³ idi. ANA ve anti-SM/RNP pozitif idi. İdrar tetkikinde dismorfik eritrositler, pilyüri ve proteinüri saptandı. ARA kriterlerine göre hastaya SLE tanısı kondu. Aktif idrar sedimenti ve proteinüri nedeni ile yapılan renal biyopsinin ışık mikroskopik incelemesi IgA nefriti ile uyumluydu. İmmünohistokimya ile yapılan incelemede diffüz global mesangial IgA, C3, kapp ve lambda depolanması saptandı. Hastaya 1 mg/kg/gün metilprednisolon ve 400 mg hidrokortizon başlandı. 1 ay sonraki tetkiklerinde proteinürinin 325 mg/gün'e gerilediği, idrar sedimentinin düzeldiği ve platelet sayısının normale geldiği görüldü. Sistemik lupus eritematozlu hastaların renal biyopsi örneklerinde nadiren non-lupus glomerülopatiler gösterilebilir. Lupustan farklı renal lezyonların tanımlanması tedavi yaklaşımı ve sonraki takip açısından önemlidir.

PS/GN-064

Anti-Nötrofil Sitoplazmik Antikor İlişkili Sistemik Vaskülitler ve Plazmaferez Uygulaması

Zeki Aydın, Meltem Gürsu, Emel Tatlı, Sami Uzun, Serhat Karadağ, Filiz Tayfur, Tevfik Çoban, Savaş Öztürk, Rümeyza Kazancıoğlu
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Anti nötrofil sitoplazmik antikor (ANCA) pozitifliği bazı sistemik nekrotizan vaskülitlerde görülmektedir. Wegener granülomatozu (WG) ve mikroskopik polianjitis (MPA) ANCA ilişkili sistemik vaskülit (AİSV)'lerdendir. AİSV'lerin yıllık insidansı yaklaşık 20/ milyon ve immünsüpresif tedavilere rağmen SDBY'e yol açan hızlı ilerleyen glomerülopatiler (HİGN)'in en sık nedenleridir. Alveolar hemoraji ile beraber akut böbrek yetersizliği varlığında mortalite çok yüksektir. Mortalitesi çok yüksek olan bu hastalarda, immünsüpresif tedavi yanında plazmaferez uygulaması deneyimlerimizin sunulması amaçlanmıştır. **Materyal-Metot:** Çalışmaya hastanemizde Ekim 2008 ve Mayıs 2010 tarihleri arasında AİSV tanısı konularak immünsüpresif tedavi ile birlikte plazmaferez uygulanan 8 hasta (3'ü bayan, %37.5) alındı.

PS/GN-064

Tüm hastaların yaş, cins, kilo gibi demografik verileri yanında primer hastalıkları, immünsüpresif tedavi protokolleri, plazmaferez seans sayıları ve değiştirilen plazma miktarları, tedavi öncesi ve sonrası üre-kreatinin değerleri, akciğer tutulumu bulguları, hemodiyaliz gerekliliği ve remisyon durumları kaydedildi. Sayısal değerler, ortalama±standart sapma şeklinde ifade edildi. **Sonuçlar:** Hastaların ortalama yaşları 51.3±17.4 yıl idi. Hastaların 5'ine (%62.5) WG, 3'sine (%37.5) MPA tanısı konuldu. Tüm hastalara siklofosfamid ve metilprednisolon pulse tedavisi yapıldı idame tedavileri ile birlikte plazmaferez uygulandı. Hastalara ortalama 3080±407 (2640-3960) ml taze donmuş plazma ile 10.4±4.0 (4-14) seans plazmaferez uygulandı. İşlem sırasında komplikasyon gelişmedi. Başlangıçta 6 hafta hemodiyaliz alındı, tedavi sonrası 3 hastanın hemodiyaliz tedavisi devam etti, Hastaların 3'ünde (%37.5) parsiyel, 2'sinde (%25) komplet remisyon gelişti. 2 MPA'lı hasta dışında tüm hastaların akciğer tutulumu ve hemoptizi mevcuttu. Tedavi sonrası tüm hastaların akciğer bulguları geriledi.

Tartışma: Genellikle şiddetli irreversible glomerüler hasara neden olan HİGN sonucu AİSV'de SDBY gelişir. Aynı zamanda bu hastalarda hayatı tehdit eden alveolar hemorajiler gelişebilmektedir. Böbrek yetersizliği ile beraber difüz alveolar hemoraji varlığında mortalite %50'lere yükselmektedir. Bu nedenle bu hastalara ivedilikle pulse immünsüpresif tedavi ve beraberinde plazmaferez yapılması hayat kurtarıcıdır.

PS/GN-065

İşitme Kaybı ve Hızlı İlerleyen Glomerülopatiler ile Prezente Olan İki Wegener Granülomatozu Olgusu

Kenan Turgutalp¹, Tolga Köşeci¹, Ebru Gök¹, İclal Gürses², Arda Yılmaz³, Engin Kara⁴, Mehmet Horoz¹, Ahmet Kıyıkım¹
¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, Mersin
²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Mersin
³Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Mersin
⁴Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Mersin

Wegener granülomatozu (WG) alt ve üst hava yolları, böbrekler, deri ve eklemleri etkileyen nekrotizan granülomatoz vaskülitik sendromdur. Burada nadir görülen, ilerleyici işitme kaybı (İİK) ile Kulak Burun Boğaz (KBB) kliniğine başvuran iki WG'li hasta sunulmuştur.

40 yaşındaki erkek hasta, İİK kaybı ile KBB kliniğine başvurmuş. Fayda görmemiş. İİK ve yutma güçlüğü ile hastanemiz KBB kliniğine yatırılmış. İİK nedeni bulunamamış. Serum kreatinininde yükselme ve ciltte döküntü nedeniyle kliniğimize danışıldı. Ekstremitelerde purpurik döküntü, glomerüler hasara bağlı akut böbrek hasarı (ABH) ve hafif plevral efüzyon saptandı. Nörolojik değerlendirmede; 5, 8 ve 9. kafa çifti tutulumu (KÇT) saptandı. Böbrek ve cilt biyopsileri yapıldı. cANCA pozitif bulundu. Hastada; multipl KÇT, cilt, böbrek ve akciğer dokusunu tutan WG saptandı. Pulse steroid ve siklofosfamid başlandı. Kabulünün 4. gününde; ateşi, beyaz küresi, döküntüleri, sedimentasyonu, CRP'si düştü. KÇT bulguları düzeldi. Ancak 5. gününde masiv hemoptizi ve solunum arresti gelişti. Resusitasyona yanıt vermeyen hastanın pulmoner-renal sendromdan kaybedildiği düşünüldü.

38 yaşındaki kadın hasta, İİK nedeniyle KBB kliniğine başvurmuş. İdrarda azalma ile kliniğimize yatırıldı. Hastada; 8. KÇT, ekstremitelerde purpurik döküntü, akciğerde kaviter lezyonlar ve glomerüler hasara bağlı, hemodiyaliz gerektiren ABH saptandı. Cilt biyopsisi ve renal biyopsi yapıldı. cANCA kuvvetli pozitif bulundu. Pulse steroid, pulse siklofosfamid ve plazma exchange tedavisi uygulandı. Kabulünün 7. gününde; ateşi düşmüş, qdüzeyleri düşmüş ve diyaliz gereksinimi kalmamıştı. Taburcu sonrası izlemin 3. ayında böbrek tutulumu kaybolmuştu, ancak işitme kaybında düzelleme saptanmadı.

WG kafa içi tutulum 3 şekilde olabilir; ekstrakraniyal granülom invazyonu, intrakraniyal granülom ve santral sinir sistemi vaskülit. Literatürde nörojenik disfazili tek olgu vardır. İİK ile başvuran WG'li hasta nadirdir. Literatürde, genellikle multipl KÇT'nin bir parçası olarak İİK geliştiği belirtilir. İİK'li olguların ayırıcı tanısında WG'nin akla getirilmesi gerekir. Klinik gidişinin kötü olması nedeniyle erken fark edilmesi önemlidir.