

V. ULUSAL HİPERTANSİYON & BÖBREK HASTALIKLARI KONGRESİ



Kongre Kitabı

www.hipertansiyon2003.org

21-25 MAYIS 2003 • Mirage Park Resort / ANTALYA

P037 – KLİNİK NEFROLOJİ

NUTCRACKER FENOMENİNDE FARKLI KLİNİK TABLOLAR

^{1*}Mehmet Türkmen, ²Belde Kasap, ¹Alper Soylu, ³Mustafa Seçil, ¹Salih Kavukçu

¹ Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Nefroloji Bilim Dalı
² Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı
³ Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

Nutcracker Fenomeni (NF), sol renal venin (LRV) abdominal aorta (AA) ile superior mezenterik arter (SMA) arasında sıkışması sonucu ortaya çıkan klinik tabloya verilen isimdir. Burada, üç ayrı NF olgusu sunulmuştur.

Olgu-1: Bir haftadır devam eden yan ağrısı, idrar yaparken yanma, sık idrara çıkma, idrarda kötü koku gibi İYE semptomları ile başvuran 10 yaşında kız hastada ortostatik proteinüri saptandı. Bu nedenle istenen Doppler USG'si NF ile uyumlu bulundu.

Olgu-2: Dört gün önce başlayan idrar renginde koyulaşma yakınması ve bir ay önce birkaç gün süren sol yan ağrısı öyküsü olan altı yaşında erkek hastanın hematüri (idrarda sedimentinde 20-25 eritrosit) ve IVP ile saptanan atnalı böbreği dışında laboratuvar bulguları normal bulundu. Tekrarlayan makroskopik hematüri atakları nedeniyle istenen Doppler USG'si NF ile uyumlu bulundu.

Olgu-3: Bir yıl aralı ile ikinci kez idrarından kan gelme şikayeti ile başvuran 13 yaşında erkek hastanın tüm laboratuvar bulguları normal olup Doppler USG'si NF ile uyumlu bulundu.

NF hematüri, yan ağrısı, gonadal ven sendromu, ortostatik proteinüri ve ortostatik bozukluklara yol açmaktadır. Etyopatogenez ile ilgili en çok kabul gören görüş, SMA'nın aortadan anormal bir açılma (dar açılı) ile ayrılmasıdır. Tanı için altın standart renal venografidir. Ancak, Doppler USG'de LRV'nin hilar/aortomezenterik bölgelerdeki anteroposterior çap oranı ≥ 5 ve aortomezenterik/hilar tepe akım hızı oranının ≥ 5 olması NF'li erişkin olgular için oldukça duyarlı ve özgül bulunmuştur. Olgularımıza ait Doppler USG bulguları tabloda özetlenmiştir.

Literatürde atnalı böbrek ve NF birlikteliği daha önce tanımlanmamıştır. Bu nedenle incelemeye aldığımız diğer beş atnalı böbrekli olgumuzun birinde daha NF saptanmıştır. Söz konusu olgunun geliş yakınması ise ödem olup, mezengial proliferatif glomerülo nefrit tanısı almıştır. Ortostatik proteinüri, izole hematüri ve atnalı böbrek ile hematüri birlikteliği bulunan üç ayrı olgu, NF'nin farklı klinik ve laboratuvar bulguları ile karşımıza çıkabileceğini ve şüphe halinde non-invazif bir tetkik olan Doppler USG ile değerlendirmenin yardımcı olacağını anımsatmak amacıyla sunulmuştur.

Olguların renovasküler Doppler ultrasonografi bulguları.

	Olgu 1	Olgu 2	Olgu 3
Aorta-SMA arası açılı (derece)	25	≤ 30	17.66
Hilar/Aortomezenterik LRV çapı (mm)	9.6/2.3	6/3	12/1.5
Aortomezenterik/Hilar LRV akım hızı (cm/sn)	197/25.9	212/5	117/17.18

P038 – DİYALİZ

HEMODİYALİZ VE CAPD HASTALARINDA KANTİTATİF TOPUK ULTRASONU İLE KEMİK MİNERAL YOĞUNLUĞU ÖLÇÜMLERİ

^{1*}İsmail Hamdi Kara, ²Mehmet Emin Yılmaz, ²Ali Kemal Kadroğlu, ³Alparslan Tuzcu, ⁴Kenan Turgutalp

¹ Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Diyaliz Bilim Dalı
² Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı
³ Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji Bilim Dalı
⁴ Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Bu çalışmada, kronik hemodiyaliz (HD) ve sürekli ayaktan periton diyaliz (SAPD) hastalarıyla, sağlıklı kontrol grubunda kantitatif topuk ultrasonuyla ölçülen kemik mineral yoğunluğu (KMY)'nu değerlendirmek ve aynı zamanda KMY ile kilo, vücut kitle indeksi (VKI), sigara içimi ve PTH gibi biyokimyasal parametreler arasındaki ilişkiyi araştırmak amaçlandı.

Çalışmamız 25 kronik HD hastasını (Grup 1), 16 CAPD hastasını (Grup 2) ve 32 sağlıklı bireyi (Grup 3) içermektedir. Sol topuğun (Hologic Sahara clinical bone sonometer) kantitatif ultrasonu (QUS) ile, kantitatif ultrason indeksi (QUI; g/cm²), sesin hızı (SOS; m/s), geniş alanda ultrason zayıflaması [BUA

(dB/MHz)] ve KMY (g/cm²) ölçüldü. KMY, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) kriterleri doğrultusunda, osteoporoz (T< veya =-2.5) ve osteopeni (T>-2.5 ve < veya =-1) tanısında standart olarak uygulandı. DSÖ (1997)'nin VKI sınıflaması, kilo sınıflaması için kullanıldı. Sigara içme kriterleri içenler ve içmeyenler olarak tanımlandı.

Olguların yaş ortalaması 40.2±15.5 yıl (Grup 1), 36.0±9.9 yıl (Grup 2) ve 36.6±12.4 yıl (Grup 3) idi (p>0.05). Diyaliz süresi ortalaması 31.8±12.6 ay (Grup 1) ve 42.8±12.8 ay (Grup 2) idi (p=0.015). KMY, osteoporoz ve osteopeni aralığında olan hastalar HD grubunun %12 ile %52'sini oluşturmaktadır, bu oran SAPD grubunda %12.5 ve %25, sağlıklı kontrol grubunda ise %3 ve %50 idi (p=0.274).

Tartışma: KMY ölçümleri, HD ve SAPD gruplarında, serum paratiroid hormon (PTH) (r=0.24; p=0.314) ve VKI (r=0.18; p=0.395) ile korele değildi. HD grubunda, KMY'nu, sigara içenlerde, içmeyenlere göre daha düşük bulduk (0.42±0.11 vs. 0.49±0.09 g/cm², p=0.056). Sigara içme ile T skoru arasında hafif pozitif bir korelasyon (r=0.35; p=0.044) olmakla beraber, sigara içme, KMY (r= -0.35; p=0.044) ve QUS parametreleri (r= -0.34; p=0.044) arasında negatif bir korelasyon vardı. HD ve SAPD hastalarında KMY ölçümlerinin, serum PTH ve VKI ile korele olmadığını düşünmekteyiz; fakat osteoporoz için risk faktörleri olduğu bilinen sigara içme ve diyaliz tipi gibi başka diğer faktörlerin de aynı zamanda önemli olduğunu belirledik.

Kronik HD hastalarında kalkanal KMY, BUA ve T skoru azalmaktadır. Bu bulgular kemik mineralizasyonu üzerinde HD'in SAPD ile karşılaştırıldığında istenmeyen etkilere sahip olduğunu göstermektedir.

P039 – KLİNİK NEFROLOJİ

STEROİDE DİRENÇLİ PERİKARDİTİ OLAN SLE OLGUSU

^{1*}İdris Şahin, ²Ayhan Sinci, ³Rıdvan Mercan, ³Yusuf Üstün, ¹Cevat Topal, ¹Reha Erkoç

¹ Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı
² Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı
³ Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Sistemik lupus eritematosus (SLE) birçok organ ve sistemde inflamasyon, ve immünolojik yolla doku hasarında rol oynayan otoantikör yapımı ile karakterize sistemik bir hastalıktır. Perikardit, SLE'de görülen önemli kardiyak manifestasyonlardan birini oluşturmaktadır. SLE'de görüme oranı % 25-50 arasında değişmektedir.

20 yaşındaki bayan hasta yaklaşık bir yıl önce kliniğimizde yatırılmış SLE tanısı almış, ardından yapılan böbrek biyopsisinde Class IV lupus nefriti saptanmıştı. Hastaya pulse steroid, pulse siklofosamid ve oral steroid tedavisi verilmiş ancak hasta yaklaşık 4 ay sonra kontrolümüzden çıkmıştı. Bu tarihten yaklaşık olarak 8 ay sonra hasta kliniğimize generalize ödem, nefes darlığı ile başvurdu. Yapılan tetkiklerinde hastada belirgin perikardiyal ve peritoneal sıvı saptandı. Ardından tekrar pulse steroid, pulse siklofosamid, oral steroid başlandı. İki ay süre ile düzenli kontrollere gelen hastada perikardiyal effüzyonda gerileme olmadı. Bunun üzerine yapılan tetkikler neticesinde hastada santral hipotiroidizm saptandı ve tiroid hormon replasmanına başlandı. Hastanın iki ay sonraki kontrolünde perikardiyal sıvı tamamen kaybolmuştu.

Steroid tedavisine cevap vermeyen lupus perikarditinde mutlaka altta yatan başka neden araştırılmalıdır.