



www.hipertansiyonkongresi2013.org

15 ULUSAL HİPERTANSİYON VE BÖBREK HASTALIKLARI KONGRESİ

24-28 Nisan 2013

MAXX ROYAL
ANTALYA



Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği

Konur Sokak 38/11 Kızılay, Ankara TÜRKİYE

T: +90 312 417 31 25 F: +90 312 417 31 26

Bilimsel Sekreteryar

Prof. Dr. Şule Şengül - sengul@medicine.ankara.edu.tr

www.turkhipertansiyon.org www.hipertansiyonkongresi2013.org

facebook.com/turkhipertansiyon twitter.com/T_Hipertansiyon

GENX

GenX Kongre & Organizasyon

Ayazma Dere Cad. Medya Plaza 10/1 Dikilitaş - Beşiktaş 34349 İstanbul

T: 0 212 258 92 00 F: 0 212 258 37 40

info@genx.com.tr www.genx.com.tr

facebook.com/GENXKONGRE twitter.com/GENX_KONGRE

YETİŞKİN NEFROTİK SENDROMUN İLK BULGUSU OLARAK TROMBOSİTOPENİ İLE İLİŞKİLİ PORTAL VEN TROMBOZU

Kenan Turgutalp¹, Ümit Karabulut¹, Anıl Tombak², Tolga Köşeci¹, Anıl Özgür³, Ahmet Kıykım¹

Mersin Üniversitesi İç Hastalıkları A.D. Nefroloji Bilim Dalı, Mersin¹

Mersin Üniversitesi İç Hastalıkları A.D. Hematoloji Bilim Dalı, Mersin²

Mersin Üniversitesi Radyoloji Ana Bilim Dalı, Mersin³

GİRİŞ: Nefrotik sendromun sık olarak gözlenen komplikasyonları; infeksiyon, hiperkoagülabilité durumu ve venöz trombozdur. Venöz trombozlar nefrotik sendromun sık gözlenen komplikasyonu olmakla birlikte genellikle renal ven ve alt ekstremitenin derin venlerini tutulmaktadır. Nefrotik sendromun ilk bulgusu akut portal ven trombozu (PVT) olarak görülmesi nadirdir. Portal ven trombozu hızla ilerlemesi nedeniyle bu hastalarda erken tanı büyük önem taşımaktadır. Bu vakada biz, bulantı, kusma, karın ağrısı, trombositopeninin eşlik ettiği PVT'nu ve hiperkoagülasyonla beraber NS olgusunu tartışmayı amaçladık.

VAKA: 49 yaşında erkek hasta yaklaşık 1 haftadır var olan bulantı, kusma, karın ağrısı-şişlik, oral alım bozukluğu ve idrar miktarında azalma şikâyeti ile başvurdu. İki ay önceki kreatinin değerleri normal olan hastanın başvuru anındaki kreatinin değeri 2.1 mg/dl olarak saptandı.

BULGULAR: Fizik muayenede splenomegali ve asit saptandı. Ayrıca (++++) pozitif pretibial ödem izlendi. Laboratuvar bulgularında; platelet, 13.000/ul; serum albumin, 1.8 g/dl; kreatinin, 2.5 mg/dl. Koagülasyon parametreleri; protrombin zamanı, 19.6 sn; aktive parsiyel tromboplastin zamanı, 42.5 sn; trombin zamanı, 16.5 sn; serum fibrinojen düzeyi, 48mg/dl; Faktör V, % 14.3 (% 50-100); Faktör VIII, % 8.1 (% 50-100); protein C, % 87 (% 55-125); protein S, % 260 (% 55-160); antitrombin III, % 49 (% 83-119). Faktör V leiden mutasyonu saptanmadı. 24 saatlik idrarda 2800 mg/gün proteinürisi saptandı. Periferik yayma örneğinin trombositopeni ile uyumluydu. Hastada karaciğer hastalığı, sepsis, kanser, myeloproliferatif hematolojik malignensi, behçet hastalığı tanıları dışlandı. 24 saatlik idrarda 2.5-3 gr/gün protein kaçağı ve hipoalbuminemi olması nedeni 1 mg/kg/gün steroid tedavisi başlandı. Hastanın trombositopenisi olması nedeni ile biyopsi işlemi yapılamadı. Başvuru anında trombositopenisi ve gastrointestinal sistem kanaması olmasından dolayı PVT yönelik antikoagülan tedavi verilmedi. Porto-splenik doppler USG de kavernöz transformasyon ve 9.5-12 mm çapında tubuler vasküler formasyon izlendi. Bu görünüm hastaya çekilen dinamik MR görüntülemesinde de saptandı. Ayrıca dinamik MR da portal alanda çok sayıda tubul-noduler oluşumlar gözlenirken, portal ven normal konfigürasyon ve kalibrasyonda izlenmedi. Hastaya PVT komplikasyonunun eşlik ettiği nefrotik sendrom tanısı konuldu. Yapılan endoskopide hafif portal hipertansif gastropati ve eroziv gastropati saptandı.

SONUÇ: Yeni başlayan bulantı, kusma, karın ağrısı, karın şişliği olan hastada nefrotik sendroma bağlı PVT olabileceği akla gelmelidir. Ancak PVT'ye yol açan diğer nedenleri dışlamak için ayrıntılı tetkikler yapılmalıdır. Klinik şüphe durumunda zamanlı yapılacak testlerle nefrotik sendromun trombotik komplikasyonlarının önüne geçilebilir.