



www.hipertansiyonkongresi2013.org

15 ULUSAL HİPERTANSİYON VE BÖBREK HASTALIKLARI KONGRESİ

24-28 Nisan 2013

MAXX ROYAL
ANTALYA



AKDENİZ

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

KADAVERİK BÖBREK NAKLİYAPILAN HASTADA SİKLOSPORİN KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN JİNEKOMASTİ OLGUSU

Kenan Turgutalp¹, Nilgün Çiçek¹, Tolga Köşeci¹, Ümit Çınkır², Anıl Özgür³,
Meltem Nas Duce³, Ahmet Kıyık⁴

Mersin Üniversitesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı Nefroloji Bilim Dalı, Mersin¹
Mersin Üniversitesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı Endokrinoloji Bilim Dalı, Mersin²
Mersin Üniversitesi Radyoloji Ana Bilim Dalı, Mersin³
Mersin Üniversitesi İç Hastalıkları A.D. Nefroloji Bilim Dalı, Mersin⁴

GİRİŞ: Jinekomasti erkek meme glandular doku proliferasyonu ve yağ doku oranında artış ile karakterize benign nitelikte bir hastalıktır. Simetidin, siklosporin, ranitidine, omeprazol, büyüme hormonu, spironolaktone gibi ilaçların jinekomastiye yol açtığı bilinmektedir. Siklosporinin hipotalamo-hipofizer aksı etkileyerek ve östrojen düzeylerinde artışa yol açarak jinekomasti gelişimine yol açtığı düşünülmektedir. Bu vakada biz, böbrek nakilli hastada siklosporin kullanımına bağlı tek taraflı jinekomasti gelişen bir vakayı paylaşmayı amaçladık

VAKA: 37 yaşında böbrek nakilli hasta sağ memede şişlik şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. On yıl boyunca hemodiyaliz tedavisi alma öyküsü olan hastaya Aralık 2010 yılında kadavradan böbrek nakli uygulandı. Hasta immunsupresif tedavi olarak mikofenalik asit, siklosporin ve prednizolon tedavisine ek olarak, antihipertansif ajan olarak ise doksazosin ve metoprolol tedavisi kullanıyormuş. Serum siklosporin düzeyleri teröpotik aralıkta tespit edildi. Hasta nakil olduktan 3 yıl sonra, sağ memede şişlik şikâyeti ile başvurdu. Hastanın yapılan değerlendirmesinde jinekomastiye yol açan hipofizer neoplazm, herhangi bir ilaç kullanımı ve komorbid herhangi bir hastalık saptanmadı. Siklosporin tedavisi sirolimus ile değiştirildi. Tedavi değişimi yapıldıktan 2 ay sonra hastanın lezyon boyutu geriledi ve hormon profili normale dönüyor. İlaç değişiminden yaklaşık olarak 3 ay sonra meme dokusunda meydana gelen fibrozisten dolayı lezyon da tamamen gerileme saptanmadı. Hastada açığa çıkan jinekomasti gelişimini siklosporin kullanımına bağlı olduğu düşünüldü. Hastanın muayenesinde organomegali ve lenfadenopati saptanmadı. Başvuru anında bakılan laboratuvar değerlerinde: 24 saatlik idrarda 200mg/gün proteinüri, eritrosit sedimentasyon hızı 22mm/h, karaciğer enzimleri, kreatin, C-reaktif protein ve tam idrar tahlili normal olarak saptandı. Meme USG ve mamografide sağ memede 3x1,5 cm lik kitle tespit edildi. Hastaya çekilen meme MR da jinekomasti ile uyumlu görünüm izlendi. Lezyondan yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisinin mikroskopik incelemesi jinekomastiye ek olarak, östrojen, progesteron reseptörü %100 pozitif olarak geldi.

SONUÇ: Nakil olan ve siklosporine bağlı jinekomasti tanısı konulan hastalarda siklosporin tedavisi başka bir immunsupresif ajan ile değiştirilmelidir. Siklosporinin meydana getirebileceği meme hastalıklarının bilinmesi hastaların agresif cerrahi yaklaşımlara maruz kalmasında önleyecektir. Böbrek nakli olan ve siklosporin tedavisi alan erkek hastalara meme muayenesi rutin olarak uygulanmalıdır.

hormon			erkekler için normal
serbest thyroxin, pmol/L	14.62	NC	12-22
TSH, µIU/mL	1.2	NC	0.27-4.2
Progesterone, ng/mL	3.2	0.9	0.2-1.4
Prolactin, ng/mL	96	9.62	4.1-18.4
FSH, IU/L	37.3	9.7	1.5-12.4
Estradiol pg/mL	63.8	32.6	13.5-59.5
Testosterone, ng/mL	5.8	4.2	0.28-8
LH, IU/L	38.6	6.4	1.7-8.6
%u0392eta HCG, mIU/mL	<0.01	NC	0-6