



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 Sekreteryä

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

ATERİYOVENÖZ FİSTÜL VE PSODOANEVRİZMA: PERKUTAN BÖBREK BİYOPSİSİNİN 2 ÖNEMLİ KOMPLİKASYONU

Kenan Turgutalp¹, Tolga Köşeci¹, Demir Apaydın², Ahmet Kıyıkım¹

Mersin Üniversitesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı Nefroloji Bilim Dalı, Mersin¹

Mersin Üniversitesi Radyoloji Ana Bilim Dalı, Mersin²

GİRİŞ: Böbrek hastalığının nedenini saptamak için kullanılan en duyarlı yöntem böbrek biyopsisidir. Böbrek biyopsi işlemi sonrasında hemoraji, hematoma, psödoanevrizma, hematüri ve arteriovenöz fistül (AVF) gibi komplikasyonlar açığa çıkabilmektedir. Biyopsi işlemi sonrasında AVF açığa çıkma süresi çok değişken olmakla birlikte ortalama 7-360 gün arasında değişebilmektedir. Psödoanevrizma ve AVF gibi komplikasyonların açığa çıkmasında, kullanılan iğnenin kalınlığı da ayrı bir önem taşımaktadır. Biyopsi işlem sonrası psödoanevrizma ve AVF gelişimini göstermek için ucuz, invaziv olmayan ve güvenilir bir yöntem olan doppler ultrasonografi (USG) kullanılabilir. Literatürde nefrotik sendrom nedeni ile biyopsi işlemi yapılan birkaç transplantasyon hastasında AVF gelişimi gösterilmiştir. Nativ böbreklerde bu komplikasyonun gelişimini gösteren çalışma henüz yapılmamıştır. Bu çalışmanın amacı nefrotik sendrom tanısı ile böbrek biyopsisi yapılan 65 hastada AVF ve psödoanevrizma oranını değerlendirmektir.

HASTA VE METOD: 2010 Ocak ile 2012 Aralık tarihleri arasında böbrek biyopsisi yapılan hastalar çalışmaya alındı. Biyopsi işlemi sonrasında hastalar 12. saat, 24. saat, 6. ay ve 12. aylarda renkli doppler USG, hemoglobin (Hb), platelet sayısı, spot idrar tetkiki sonuçları ile değerlendirildi. Biopsi USG eşliğinde 16 G otomatik iğnelerle yapıldı. Biyopsi işlemi böbrek üst ya da alt polünden ve korteks periferinden olacak şekilde uygulandı. Her bir hastadan aynı seansta 3 adet örnek materyal alındı. Alınan materyalde 10 ya da daha fazla glomerül varlığında ve de iki ya da daha fazla arter bulunması yeterli materyal olarak tanımlandı. Minimal materyal ise en az 7 glomerülün olması ve beraberinde en az bir arterin bulunması olarak tanımlandı.

SONUÇLAR: Ortalama yaşı 40.25 ± 14.2 olan 65 hasta (34 erkek, 31 kadın) çalışmayı tamamladı. Biyopsi işlemi sonrasında 12. ve 24. Saatlerde 59 (% 89.2) hastada klinik öneme sahip olmayan perirenal, subkapsuler ve parankimal kanama gözlemlendi. Hastalarda biyopsi sonrası mikroskopik hematüri oranı 12. ve 24. saatlerde 6. ve 12 aya kıyasla daha belirgindi ($p < 0.05$). Hastalarda klinik probleme yol açan kanama, makrohemtüri, platelet ve Hb değerinde anlamlı bir düşüş gözlemlenmedi. Hastaların takibi süresince psödoanevrizma ve AVF hiçbir hastada saptanmadı (tablo 1).

SONUÇ OLARAK: Renal biyopsi işlemi sonrasında AVF nadir olarak saptanmamakla beraber genellikle klinik açıdan sessiz seyretmektedir. Klinisyenler görüntüleme eşliğinde alınacak doku örneğinin yeterliliği ve güvenilirliği açısından uygun kalınlıkta iğne seçiminin farkında olmalı.

	12. saat	24. saat	6. ay	12. ay	AD	
Hb, g/dL	14.25 ± 1.3	14.14 ± 1.2	14.21 ± 1.2	14.33 ± 1.3	14.28 ± 1.3	AD
PLT, x103/mL	275.85 ± 80.7	270.25 ± 79.6	302.54 ± 83.3	298.74 ± 73.2	301.23 ± 68.9	AD
RBCs in spot urine, hpf	0.82 ± 0.5	122.13 ± 8.3	113.24 ± 5.4	0.7 ± 0.3	0.6 ± 0.3	<0.05
AVFs	TE	TE	TE	TE	TE	AD
PSD	TE	TE	TE	TE	TE	AD
Kreatinine, mg/dL	0.79 ± 0.2	0.78 ± 0.2	0.80 ± 0.3	0.76 ± 0.2	0.77 ± 0.2	AD
SKP, mm Hg	117.62 ± 10.7	116.53 ± 10.4	118.32 ± 11.1	120.63 ± 11.3	119.49 ± 11.2	AD
DKP, mm Hg	77.91 ± 5.1	76.56 ± 4.9	78.85 ± 5.3	79.12 ± 5.3	79.10 ± 5.6	AD

Kısaltmalar: AB, After biopsy; TE, tespit edilemedi; AVFs, arteriovenous fistül; RDU, renkli doppler ultrasonography; Hb, hemoglobin; PLT, platelet; RBCs, red blood cell; PSD, pseudoanevrizma; SKB, sistolik kan basıncı; DKB, diastolik kan basıncı; AD, anlık