

ISSN: 1300-7718

TÜRK Nefroloji

DİYALİZ ve TRANSPLANTASYON DERGİSİ

Turkish Nephrology, Dialysis and Transplantation Journal

www.tndt.org

Cilt / Volume: 22, No: 3, Ek Sayı/ Supplement: 1, Eylül / September, 2013

30.

**Ulusal Nefroloji, Hipertansiyon, Diyaliz ve
Transplantasyon Kongresi®**

*30th National Congress of Nephrology, Hypertension,
Dialysis and Transplantation*

23.

**Ulusal Böbrek Hastalıkları, Diyaliz ve
Transplantasyon Hemşireliği Kongresi**

*23rd National Congress of Renal Diseases, Dialysis and
Transplantation Nursing*

13 – 17 Kasım / November 2013

Maxx Royal Otel & Kongre Merkezi / Convention Center, Belek, Antalya

Bildiri Özetleri • Abstracts



Türk Nefroloji Derneği'nin Yayım Organıdır • Official Journal of the Turkish Society of Nephrology

[PS/TX-225]

Transplant Renal Arter Trombozu: Geç Revaskülarizasyona Rağmen Elde Edilmiş İyi Greft Sağkalımı

Kenan Turgutalp¹, Simge Bardak¹, Caner Özer², Arda Yılmaz³, Altan Yıldız⁴, Ahmet Kuyukim¹

¹Mersin Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, Mersin

²Ortadoğu Hastanesi, Radyoloji Servisi

³Mersin Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Mersin

⁴Mersin Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Mersin

Giriş: Transplant renal arter trombozu, genellikle posttransplant erken dönemde gelişen nadir bir komplikasyondur. Hasta akut anüri kliniğini ile başvurabilmektedir. Tanı doppler ultrasonografi ile konur. Tedavide acil olarak trombektomi yapılmalıdır. Transplant böbreğin kollateral dolaşımının olmaması, sıcak iskemii süresinin kısa olmasına neden olur. Bu durum çoğu zaman greft kaybı ile sonuçlanmaktadır. Bu vakada, transplantasyondan 1,5 yıl sonra transplant renal arter trombozu ile gelen ve revaskülarizasyon sonrası iyileşen klinik seyir tartışılmıştır.

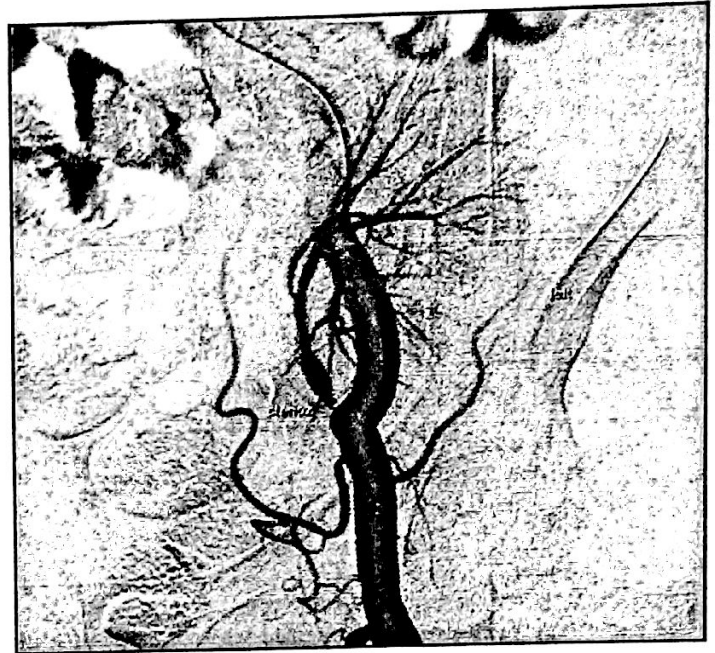
Vaka: 48 yaşında kadın hastaya vezikoüreteral reflüye bağlı gelişmiş son dönem böbrek yetmezliği nedeniyle 2003 yılında annesinden renal transplantasyon yapıldı. Transplantasyon sonrası erken dönemde komplikasyon izlenmeyen hastanın kreatinin değerleri 1,2-1,3 mg/dl idi. Transplantasyondan yaklaşık 1,5 yıl sonra akut anüri gelişen hastada transplant renal arter trombozu tespit edildi. Tromboza yönelik girişim amacıyla başka bir merkeze yönlendirildi. Fakat başka merkeze başvurmayan hastaya kendi merkezimizde teknik imkansızlıklar nedeniyle ancak 10. günde t-PA infüzyonu, perkütan translüminal renal anjioplasti + stent implantasyonu uygulandı. Kreatinin değerleri 10,5 mg/dl'ye çıkan hastaya 3 seans hemodiyaliz desteği verildi. Stent implantasyonu sonrasında idrar çıkışı başlayan hastanın serum kreatinin değeri de 2,7 mg/dl'ye geriledi.

Hasta kliniğimiz tarafından yaklaşık 9 yıldan beri; steroid, mikofenolik asit, asetilsalisilik asit tedavisiyle izlenmekte olup serum kreatinin (2,5-3 mg/dl arasında) ve glomerüler filtrasyon hızı aynı düzeyde ve stabil izlenmektedir.

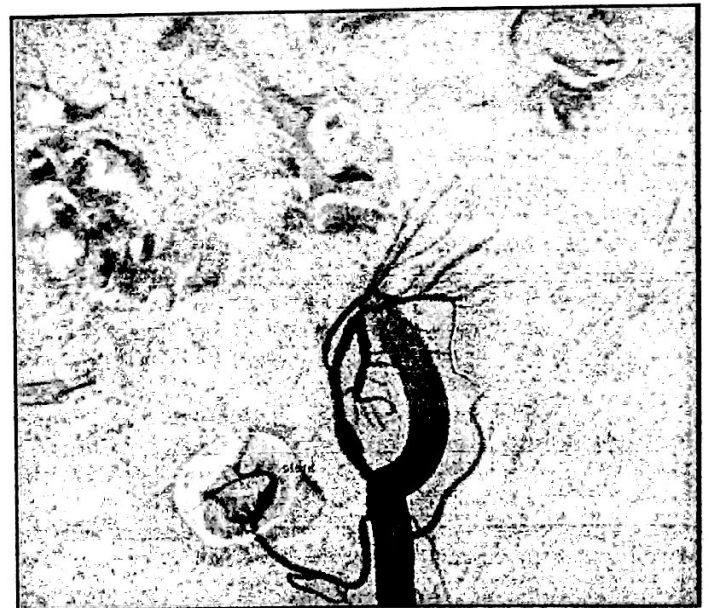
Sonuç: Klinisyenlerin transplant sonrası gelişebilecek transplant renal arter trombozunda enerjik davranması, geç de olsa revaskülarizasyon işlemini gerçekleştirmeleri hasta ve greft yaşam süresini uzatabilir

hastaya 4 kez plazmaferez ve İVİG uygulanmış. Tedavinin 5. günü yapılan böbrek biyopsi sonucu akut tubuler nekroz gelen hastaya yapılan rejeksiyon tedavisi sonlandırılmış. Kreatin değerleri artan ve idrar miktarı azalan hastada anüri sonlandırmaya 15. gün hemodiyalize(HD) alınmaya başlanmıştır. Yakınmaları başladıktan 5 hafta sonra kliniğimize müracaat eden hastanın günlük 100 ml idrarı, alt üriner sistem yolu enfeksiyonu ve iki gün önce HD e girmesine rağmen Cr 4.19 mg/dl, Na 134 mEq/dl, K 3.9 mEq/dl bulundu. Volüm yükü olan hasta HD e alındı ve yapılan renal doppler usg renal arter iliak anastomoz bölgesinde anlamlı darlık ile uyumlu olması üzerine perkütan translüminal anjioplasti(PTA) ve stent uygulandı. Hastanın 2. gün idrar çıkışı artmaya başladı ve tedavinin 8. günü Cr 1.13 mg /dl ye gerileyen hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Geç tanı konulmasına rağmen TRAS de PTA etkili bir tedavi yöntemidir ve nitekim hastamıza 5 hafta sonra müdahale etmemize rağmen olumlu sonuç aldığımızdan yayınlamak istedik.



Şekil 1. Proksimal renal arterde >90 darlık ve post stenotik dilatasyonu gösteren bilgisayarlı tomografi görüntüsü



Şekil 2. Renal artere başarılı anjioplasti ve stent sonrası bilgisayarlı tomografi görüntüsü

[PS/TX-226]

Transplant Böbrekte Renal Arter Stenozu:Gecikmiş Tanı, Doğru Tedavi

Ayhan Haspulat, Zafer Ercan, Özgür Merhametsiz, Güner Karaveli Gürsoy, Tolga Yıldırım, Ebru Gök Oğuz, Mehmet Deniz Aylı

Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç: Transplant renal arter stenozu (TRAS) alıcılarda %1-23 arasında görülen, transplantasyon sonrası greft disfonksiyonu ve hipertansiyona yol açan önemli klinik durumlardandır. Akut anüri, kreatinde yükselme ve hipertansiyon kliniğiyle ortaya çıkan bu durum genelde renal arterin %50-80 den fazla daralmasıyla oluşur. Literatürde kronik rejeksiyon, uzun renal arter, kink oluşumu ve aterosklerozun TRAS gelişimini tetiklediği belirtilmiştir. Genellikle transplantasyon sonrası 3.ay ile 2.yıl arasında görülse de daha erken veya geç vakalar da bildirilmektedir.

Olgu: 68 yaşında erkek hasta, son dört yılı periton diyalizi olmak üzere 11 yıldır diyaliz tedavisine giriyor. Hipertansif nefroskleroza bağlı son dönem böbrek yetmezliği tanısı konan hastaya Mayıs 2012 de kadaverik böbrek nakli yapılıyor. Nakil sonrası 12. günde Cr 1.1 mg/dl ye gelmesi üzerine taburcu ediliyor. 15 hafta sonra idrar miktarında azalma ve Cr 3.3 mg/dl olması üzerine yapılan Renal doppler usg de anlamlı bozukluk çıkmaması üzerine rejeksiyon ön tanısıyla ATG ve pulse steroid verilmiş. Klinik ve laboratuvar değerlerinde düzelme olmayan