

ISSN: 1300-7718

# TÜRK Nefroloji

DIYALİZ 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®**

*30<sup>th</sup> National Congress of Nephrology, Hypertension,  
Dialysis and Transplantation*

23.

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

*23<sup>rd</sup> 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/PD-113]

### Periton Diyalizine Bağlı Gelişen Enkapsüle Peritoneal Sklerozis: Nadir Görülen Bir Olgu Sunumu

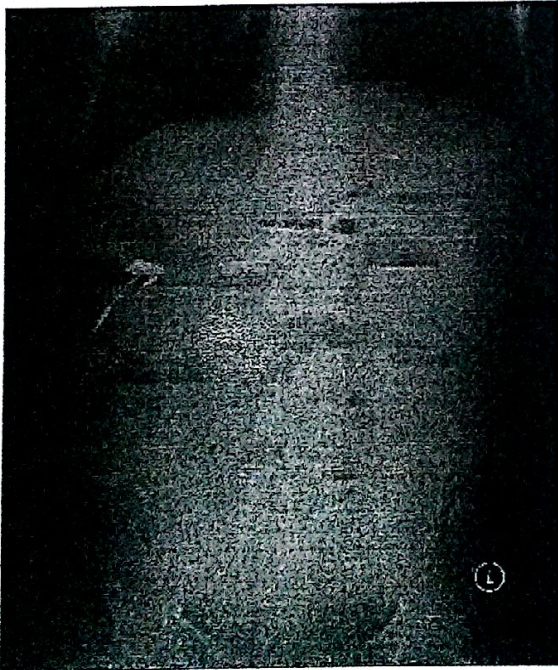
Ekrem Anık, Simge Bardak, Kenan Turgutalp, Ahmet Kıyıkım

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, Mersin

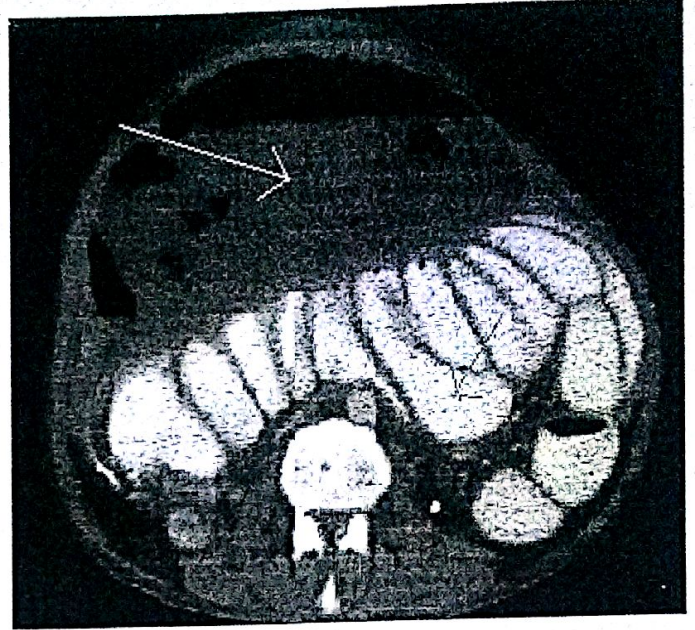
**Amaç:** Enkapsüle peritoneal sklerozis (EPS), periton diyalizinin nadir görülen yıkıcı bir komplikasyonudur. Hem periton diyalizi uygulanırken hem de periton diyalizi uygulandıktan uzun bir süre sonra ortaya çıkabilir. Bu vakada, daha önce tüberküloz peritonit tanısı almış olan yeni tanı EPS olgusu tartışılmıştır.

**Olgu:** 52 yaşında erkek hasta acil servise karın ağrısı, ateş, kabızlık, bulantı, kusma şikâyetleri ile başvurdu. Hipertansiyona sekonder son dönem böbrek yetmezliği nedeni ile periton diyalizi uygulama öyküsü mevcuttu. Hastaya daha önce dış merkezde tüberküloz peritoniti nedeni ile antitüberküloz tedavi başlanmıştı. Fizik muayene; ateş: 36 0C, TA:60/40 mmHg nabız: 99/dk. batında hassasiyet ve assit mevcut. Laboratuvar: hemoglobin: 9.3 g/dl, kreatinin: 9.51, CRP: 452 mg/L prokalsitonin: 49 ng/ml izlendi. Ayakta direk karın grafisi: hava sıvı seviyeleri (Şekil-1), Abdomen-pelvik tomografi: abdomen ön duvarında lokalize, geniş kolleksiyon alanı (Şekil-2), ince barsak anslarında belirgin derecede genişleme (ileus ile uyumlu). Periton hücre sayımı yoğun kanlı, %90 lenfosit hakimiyeti izlendi. Periferik kan kültüründe enterococcus avium üremesi oldu. Tüberküloz peritoniti açısından yollanan ARB negatif izlendi, Levenstein Jensen kültüründe üreme olmadı. Endoskopi: gastrit ile uyumlu idi. Klinik takip: Uygun antibiyoterapi başlandı. Hastanın oral alımı kesildi, metil-prenizolon 40 mg/gün, total parenteral nutrisyon ve tamoksifen 20 mg/gün başlandı. Takiplerinde gaz gaita çıkışı olan, karın ağrısı gerileyen hastanın parenteral nutrisyon tedavisi kesildi. Ek problemi olmayan ve oral alım sonrası intolerans gelişmeyen hasta şifa ile taburcu edildi.

**Sonuç:** ESP, periton diyalizi hastalarında nadir görülmesine rağmen mortalite ve morbiditesi yüksektir. Etiyoloji bilinmemektedir ve teşhisi zordur. Ateş karın ağrısı, bulantı-kusması olup periton diyalizi uygulanma öyküsü olan hastada, ince bağırsakta lokalize sıvı kolleksiyonu ile birlikte periton kalınlaşması mevcutsa, periton diyalizine bağlı EPS tanısı ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmeli ve hızlı tedavi başlanmalıdır.



Şekil 1. ayakta direk batın grafisinde görülen hava sıvı seviyeleri



Şekil 2. lokalize geniş kolleksiyon alanları

[PS/TX-114]

### Greft Sağkalımına Etki Eden Risk Faktörleri

Murathan Uyar<sup>1</sup>, Sevgi Şahin<sup>1</sup>, Şinasi Sevmiş<sup>2</sup>, Sema Aktaş<sup>2</sup>, Hamdi Karakayalı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi, Nefroloji Bölümü, İstanbul

<sup>2</sup>Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, İstanbul

**Giriş:** Güçlü immüno-supresif tedavi, cerrahi teknikteki ilerlemeler, anestezi ve yoğun bakımdaki gelişmelere rağmen böbrek nakli sonrası değişik etkenlerle hala greft kaybı olmaktadır. Çalışmamızda greft sağkalımına etki eden etkenleri araştırmayı amaçladık.

**Yöntemler:** Çalışmaya merkezimizde Aralık 2008 ile Mart 2013 tarihleri arasında böbrek nakli olan 1050 hasta alındı. Olguların greft sağkalımları, demografik özellikleri, immunosüpresifleri, nakil tipleri, doku uyumları ve rejeksiyon oranları incelendi.

**Bulgular:** Böbrek nakli yapılan hastaların 671'i (%64) erkek, 379'u (%36) kadındı. Nakil sırasında alıcı ortalama yaşı 39,20±14,34 (4-72) idi. Doküzyüsellüki (%90,7) nakil canlı vericiden, 98 (%9,3) nakil ise kadavradan gerçekleştirildi. Yapılan nakillerin 134'ü (%14,1) çapraz nakil olarak gerçekleştirildi. Greft sağkalımına etki eden etkenler çok değişkenli analizde incelendiğinde, yaşça küçük alıcılar, düşük verici vücut kitle indeksi, yüksek alıcı vücut kitle indeksi, akut rejeksiyon varlığı, kadavradan nakil olma, uzun soğuk iskemi süresi bağımsız risk faktörleri olarak saptandı (p<0.05).

**Sonuç:** Nakil öncesi ve sonrası birçok değiştirilebilir ve değiştirilemez faktör greft sağkalımı üzerine etki eder. Bekleme listesindeki hastaların her an nakil olabilecekmiş gibi hazır tutulması ve soğuk iskemi sürelerinin kısıtlanması konularına dikkat edilmesi greft sağkalım oranlarını artıracaktır.