

[PS/GN-141]

Asit nedeni ile tanı alan sistemik lupus eritematozus olgusu

Simge Bardak, Kenan Turgutalp, Gizem Çulha, Serap Demir, Ahmet Kıyıkım

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

Giriş: Serozit, sistemik lupus eritematozusa (SLE) sıklıkla eşlik etmekte, özellikle plevral veya perikardiyal tutulum izlenmektedir. Periton tutulumuysa son derece nadirdir. Akut lupus peritoniti hızlı asit gelişimi, ciddi abdominal ağrıyla karakterizedir. SLE atağının ilk bulgusu olması oldukça nadir bir durumdur. Tanıda asit yapabilen diğer nedenlerin dışlanması gerekir. Burada asit etyolojisi araştırılırken SLE tanısı alan hasta ve yönetimini sunduk.

Vaka: 26 yaşında bilinen kronik hastalığı olmayan kadın hasta, karın ağrısı şikayetiyle diş merkeze başvurmuş. Üst abdomen bilgisayarlı tomografisinde (BT): ince barsakta yaygın diffüz submukozal ödem (mezenter arter iskemisi?), batında yaygın peritoneal serbest sıvı izlenmiş. Tanısal laparotomi yapılmış; yaygın asit, batın içi reaktivonel lenfadenopatiler dışında ek patoloji izlenmemiş. Hasta asit etyolojisine yönelik ileri tetkik için merkezimize sevk edilmiş. Fizik muayene: TA:100/70mmHg, nabız:80/dk. Asiti mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar: lökosit:2550(notrofil:1440), hemoglobin:11.1gr/dl trombosit:279000, INR:1.14, albumin:2.8g/dl, serum kreatinin:0.44mg/dl, idrar mikroskopisi normal, 24 saatlik idrarda protein:873mg/g'dü. Periton sıvısı eksuda vasfında, hücre sayımında.800 eritrosit, 80 lökosit izlendi. Direkt mikroskopide mikroorganizma/ARB görülmedi, kültürde üreme olmadı. Ultrasonda karaciğer normal, portal ven açık, tüm incebarsak duvarlarında kalınlık artmış, batında asit saptandı. Endoskopi ve kolonoskopisi normaldi. İncebarsak endoskopik biyopsisi kronik nonspesifik inflamasyonla uyumluuydu. Torakoabdominal BT'de bilateral plevral effüzyon, batında yaygın asit, ince barsak ansları ödematöz, minimal perikardiyal effüzyon izlendi. 3 canlı doğumu olan, düşük/olu doğumu olmayan hastanın jinekolojik değerlendirilmesi normaldi. Hasta alopesi, cilt döküntüsü, Raynaud fenomeni, fotodermatit tarifliyordu. Depresyon nedeniyle ilaç kullanmakta, ayrıca ara ara şiddetli baş ağrısı olmaktadır. C3, C4 düşük, Antinükleer antikor:3+ (>1/1000, benekli, homojen), AntidsDNA:pozitif saptandı. Hastaya SLE tanısı konuldu. Pulse metilprednizolon 750mg/g 3 gün, siklofosfamid 500mg verildi. Sonrasında metilprednizolon 1 mg/kg ile devam edildi. Eş zamanlı hidroksiklorakin başlandı. Hastanın lökopenisi düzeldi, asitte ciddi gerileme izlendi.

Sonuç: Asit, nadiren SLE'nin ilk bulgusu olarak karşımıza çıkabilmektedir. Özellikle eksuda vasfında asit etyolojisi araştırılırken SLE ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Tedavisinde nonsteroid antiinflamatuvarlar, antimalaryal ilaçlar, glukokortikoidler, azotiopürin ve siklofosfamid gibi immünsüpresif ilaçlar kullanılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Asit, Peritonit, Sistemik lupus eritematozus

[PS/GN-142]

Dirençli Henoch-Schönlein purpurasının kolşisin ile tedavisi, bir olguSelman Ünverdi¹, Osman Sağlam², Eyüp Koç³, Elif Özer³, Süleyman Karaköse¹, Murat Duranay¹¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Kliniği²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği³Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği

Giriş: Henoch schonlein purpurası (HSP) sıklıkla çocukluk çağında beklenmekle beraber erişkin çağda daha az sıklıkta görülebilen sistemik bir vaskülitir. Artirit, palpabl purpura ve hematurisi HSP de beklenen tipik özelliklerdir. Bu bulgulara karın ağrısı eşlik edebilir. HSP, immünglobulin A depolanmasının gözleendiği renal akut böbrek yetmezliği yapabilir. HSP bulguları çoğunlukla spontan remisyon ile karakterize olup destek tedavisi çoğu hastada yeterlidir. Destek tedavisine rağmen düzelmeyen olgularda immünsüpresif tedaviler

uygulanabilmektedir. Burada kolşisin ile düzelmeyen dirençli cilt purpurası olan bir olgu sunulacaktır.

Olgu: 15 yıldır hipertansiyon ve 1 yıldır gut tanısıyla takipli olan 73 yaşında bayan hasta karında ve alt ekstremitelerde döküntü şikayeti üzerine dermatoloji bölümüne başvurmuş. Hastanın bakılan tetkiklerinde üre: 54 mg/dl (17-43) kreatinin: 1,5 mg/dl (0,6-1,2) saptanması üzerine nefroloji bölümüne yönlendirilmiş. Fizik muayenede epigastrik bölgede, her iki diz altında ve her iki dirsek etrafında palpabl purpura saptanan hastanın, tam idrar tekisinde her alanda 15 eritrosit tespit edildi. Hastanın spot idrarında protein/kreatinin oranı 1,35 mg/mg olarak tespit edildi. Hastanın yapılan böbrek biopsisindeki IgA birikimi HSP ile uyumlu saptandı. Üç aydır varolan ve düzelmeyen purpurik döküntüler nedeniyle kolşisin tedavisi başlandı. Tedavi sonrası hastanın palpabl purpuraları geriledi. Tedavinin 7. ayında purpuraları tekrarlamadı, böbrek fonksiyonları stabil seyreden hastanın hematürisi olmayıp, proteinürisinde anlamlı gerileme (1,12 gr/gün) izlenmedi.

Sonuç: HSP sıklıkla kendini sınırlayan bir hastalıktır. Spontan remisyon göstermeyen ve uzun süre sebat eden purpura olgularında kolşisin tedavisinin etkili olabileceği akıld tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Henoch schonlein purpurası, Dirençli purpura, Kolşisin

[PS/GN-143]

İki otoimmün hastalık: Vitiligo ve membranöz glomerulonefrit birlikteliği

Garip Şahin, Fatih Taştekin, İlter Bozacı

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalı

Vitiligo melanosit yıkımı ile seyreden ve deride renk kaybı ile karakterize bir hastalıktır. Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte otoimmün altyapısı vardır. Vakamızda 48 yaşında erkek hasta vitiligo ile izlenirken ödemleri olması nedeni yapılan değerlendirmede 24 saat idrarda 7.7 gr/gün proteinüri saptandı. Biyopsi sonucu membranöz glomerulonefrit olarak rapor edildi. Biz bu vakamızda otoimmün bir altyapısı olan vitiligo ile birlikte yine otoimmün bir hastalık olan membranöz glomerulonefrit birlikteliğinin önemini vurguladık. Vitiligonun otoimmün hastalıklarla birlikteliği sık rastlanmakla birlikte literatür tarandığında vitiligo nefrotik sendrom birlikteliğine rastlanmamıştır. İlk yayınlanan vaka olması açısından önemlidir. Bu birliktelik, her iki hastalığın patogenezinde de otoimmünitenin rol alması ile açıklanmaya çalışılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Proteinüri, Vitiligo, Nefrotik sendrom

[PS/GN-144]

Utility of serum creatinine / cystatin C ratio in diagnosis of postrenal acute kidney injurySalih İnal¹, Atila Altuntaş², Veynel Kırır³, Alper Özorak², Yusuf İlgin³, Mehmet Tuğrul Sezer¹¹Nefroloji Bilim Dalı, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıp Fakültesi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta²Üroloji Anabilim Dalı, Tıp Fakültesi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta³İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıp Fakültesi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta

Objective: In obstructive uropathy, despite a severe increase in the serum creatinine (Cr) levels, only a mild cystatin C (CysC) increase was previously reported. Therefore, we aimed to determine the availability of serum Cr/CysC ratio in predicting postrenal AKI.

Materials-Methods: This was a cross-sectional study involving 61 adult patients (38 men, 23 women) with heterogeneous AKI cases. These patients were divided into two groups based on the renal ultrasound evaluation. Patients showing bilateral pelvicalyceal dilatation in renal sonography were allocated to postrenal AKI group (n= 15) and others were allocated to intrinsic AKI group (n= 46).