

[PS/GN-232]

Ecstasy kullanımı sonrası gelişen toksik hepatit ve minimal değişiklik hastalığı: Vaka sunumu

İlter Bozacı, Garip Şahin

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalı

Ecstasy kullanımı ve diğer uyuşturucu madde kullanımlarının tübülointerstisyel nefrit, glomerulonefrit, rabdomiyoz gibi birçok patolojik tablolara yol açabildiği bildirilmiştir. Minimal change hastalığı, saptanabilen ışık mikroskopi bulgusu olmaksızın elektron mikroskopide epitelial ayakçı çıkıntılarda yapışıklık ile karakterize nefrotik sendrom tablosudur. Nefrotik sendromun çocuklarda %90 nedeni iken erişkinlerdeki nefrotik sendrom tablolarının %10-15 inden sorumludur. Etiyolojik neden çok az vakada aşkar olarak belirlenebilir. Mezengial hücre artışı, IGG, IGM, C3 birikimi %20 kadar vakada görülebilir. Tübülointerstisyel yapıdaki hafif değişiklikler minimal change için olası kabul edilse de şiddetli değişiklikler tabloya FSGS eklendiğini düşündürmelidir. Klinik bulgular diğer nefrotik sendrom tablolarından farklı olmamakla birlikte nefrotik sendrom tablolarının hızla gelişmesi dikkat çekicidir. Tedaviye steroid ile başlanır ve özellikle çocuklarda steroidde çok iyi yanıt verir. Sık relaps ve steroid bağımlı vakalarda siklofosfamid, 2 kür siklofosfamid tedavisine rağmen relaps olan durumlarda da siklosporin tedavisi değerlendirilir. 1 Yılda uzun süreli siklosporin kullanım ihtiyacı durumunda kontrol biopsi yapılmalı, tübülointerstisyel tutulum saptandığında ise tedavi sonlandırılmalıdır. Daha önceden bildirilmiş marihuana kullanımı sonrası gelişen kresntrik glomerulonefrit vakası bildirilmiş olmakla birlikte bizim vakamızda minimal change glomerulonefritinin gelişmiş olması, eşlik eden toksik hepatit tablosunun olması, klinik tablonun renal replasman tedavi ihtiyacı doğuracak kadar hızlı progresyonu dikkat çekici olup nefrotik sendromun olası etyolojik sorgulamasında madde kullanımının da akılda tutulması gerektiğini vurgulamayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Ecstasy, Minimal Değişiklik Hastalığı, Toksik Hepatit

[PS/GN-233]

Sorafenib'e bağlı gelişen nefrotik düzeyde proteinüri

Simge Bardak, Kenan Turgutalp, Feray Tabakan, Serap Demir, Ahmet Kıyık

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

Giriş: Vasküler endotelial büyüme faktörü (VEGF), kanser gelişimi için gerekli olan anjiyogenezi tetiklemektedir. Anti VEGF etkili, bir tirozin kinaz inhibitörü olan sorafenib metastatik gastrointestinal stromal tümörler, böbrek, meme, kolorektal ve hepatosellüler kanserlerde (HCC) tedavide kullanılmaktadır. Sorafenib kullanımına bağlı gelişen nefrotik sendrom literatürde az sayıda vakada bildirilmiştir. VEGF, glomerüler kapiller endotel hücrelerinde VEGF reseptör 2'yi aktive etmekte ve inhibisyonu endotelde por kaybına, hücre proliferasyonunda azalmaya neden olmaktadır. Burada HCC nedeniyle sorafenib kullanırken nefrotik düzeyde proteinürisi gelişen bir olguyu tartıştık.

Vaka: Hipertansiyon ve koroner arter hastalığı olan 8 yıldan beri hepatit C ve HCC nedeniyle takipli hastaya HCC'ye yönelik cerrahi yapılmamış, 5 defa transarteriyel kemoembolizasyon uygulanmış. Dinamik MR'da karaciğerdeki lezyonlarında büyüme izlenmesi üzerine 2 ay önce hastaya sorafenib başlanmış. Hasta son günlerde artan bacaklarda ve skrotal bölgede şişlik şikayetiyle başvurmuş. İdrar miktarında değişiklik, dizüri, hematüri tariflemeyen hastanın taş öyküsü, nonsteroid antiinflamatuar ilaç, bitkisel ürün kullanımı olmamış. Fizik muayene: TA:123/69mmHg, nabız:72/dk. Akciğer dinlemekle sol bazalde rali vardı. Bilateral 3+ gode bırakan pretibial ödem ve skrotal ödemi mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar: serum kreatinin:1.6mg/dl, albumin:2.2g/dl, idrar mikroskopisinde:6 lökosit, 187 eritrosit. 24 saatlik idrarda 8.5gr/g protein saptandı. Renal ultrasonografisinde bilateral böbrek boyutları, parankim kalınlıkları normal, ekojeniteleri hafif artmış izlendi. Hastanın sıvı alımı kısıtlandı, furosemid ve spironolakton tedavisi başlandı. Sorafenibe bağlı proteinüri geliştiği

düşünülmektedir. Hastanın mevcut durumu ve invaziv girişimin riskleri nedeniyle renal biyopsi planlanmadı. Ödemlerinde gerileme izlenen hasta taburcu edildi. 2 ay sonraki poliklinik kontrolünde 24 saatlik idrarda proteinürisinin 598 mg/g'e düştüğü izlendi.

Sonuç: Sorafenib kullanımına bağlı nefrotik düzeyde proteinüri, böbrek yetmezliği ve hipertansiyon gibi renal yan etkiler gelişebilmektedir. Literatürde sorafenible ilişkili fokal segmental glomerüloskleroz, IgA nefropatisi, akut trombotik mikroanjiyopatiyle beraber minimal değişiklik hastalığı düşündürülen bulgular bildirilmiştir. Sorafenibin kesilmesi ile genellikle tablo gerilemektedir. Sorafenib başlanan hastalar proteinüri gelişimi açısından düzenli takip edilmeli, gerektiğinde nefroloji uzmanına yönlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Proteinüri, Sorafenib, Tirozin kinaz inhibitörü

[PS/GN-234]

Ekinezya ve kantaron yağı kullanımına bağlı gelişen proteinüri: Olgusu sunumu

Simge Bardak, Kenan Turgutalp, Mustafa Hari, Serap Demir, Ahmet Kıyık

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

Giriş: Günümüzde, tüm dünyada bitkisel ürün kullanımında ciddi artış olmuştur. Bitkisel ürünler halk arasında 'güvenilir' ve 'zararsız' olarak bilinmekte, ancak aslında ciddi riskleri beraberinde taşımaktadırlar. Birçok organ üzerinde yan etkiler gelişebilmekte ve ciddi morbiditeye neden olabilmektedirler. Burada çeşitli vitamin desteği, ekinezya ve kantaron yağı kullanımı sonrasında gelişen nefrotik olmayan proteinüri ve lökositoklastik vaskülit vakasını sunduk.

Vaka: Kronik hastalık öyküsü olmayan 57 yaşında erkek hasta 1.5 ay önce başlayan bacaklarda doküntü şikayeti ile dermatoloji kliniğine başvurmuş. Eşlik eden öksürük, balgam, nefes darlığı, disüri, hematüri, oral aft, fotosensitivite, ishal, kilo kaybı, artrit, artralji öyküsü olmayan hasta düzenli olarak duloksetin 60 mg dışında, 2 aydan beri ekinezya, kantaron yağı ve vitamin B-C preparatları kullanmaktaymış (Şekil1). Fizik Muayene: Tansiyon:130/80 mmHg, vücut ısısı:36.7°C, nabız:88/dk'idi. Bilateral alt extremitelerde çok sayıda krutlanmış lezyonlar izlendi (Şekil2). Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar: Lökosit:6710, hemoglobin:12.6, trombosit:253000, serum kreatinin:0.89 mg/dl, AST/ALT:16/17 U/L, sedimentasyon:31 mm/saat, idrar mikroskopisi: 21 eritrosit, 10 lökosit, 24 saatlik idrarda protein:1.9 ve 1.7 gr/gün'dü. ANA, p ve c-ANCA, anti SSB, anti SSA, Sm, nRNP/Sm, Scl-70, Jo-1, VDRL-RPR, Sifiliz IHA (TPHA), kriyoglobulin, kriyofibrinojen, antiHIV, antiHCV, HbsAg, antiHBS negatif olarak saptandı. Akciğer grafisi normaldi. Batın ultrasonografisinde bilateral böbrek boyutları, parankim ekojeniteleri, toplayıcı sistem genişlikleri doğaldı. Lökositoklastik vaskülit renal tutulum ön tanısı ile nefroloji kliniğine konsulte edilen hastanın serum kreatinin değerinin normal seyretmesi ve 11 günden beri 80 mg/gün metilprednizolon tedavisi olması nedeniyle hastaya renal biyopsi planlanmadı. Cilt lezyonlarından yapılan biyopside damarlarda inflamatuvar hücre infiltrasyonu görülmüş, izlenen vasküler hasarın şiddetli olması lökositoklastik vaskülit lehine yorumlanmıştı. Takipte kliniği belirgin olarak düzelen hasta flukortolon 60 mg ile taburcu edildi. 1 ay sonraki kontrolde kreatin:0.96 mg/dl, 24 saatlik idrarda protein ise 148 mg/gün'dü.

Sonuç: Bitkisel kaynaklı olması nedeniyle zararsız gibi düşünülen birçok ürünün aslında nasıl yan etkilere sahip olduğu bilinmemektedir. Günümüzde bitkisel ilaç kullanımı mutlaka her hastada sorgulanmalı, halkımız bu ürünlerin yan etkileri konusunda bilinçlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ekinezya, Kantaron yağı, Lökositoklastik vaskülit, Proteinüri