



Şekil 1. Bitkisel ürünler



Şekil 2. Bilateral bacakta lezyonlar

## [PS/GN-235]

**Nefrotik sendromlu bir hastada acele istenen konsültasyonun olumsuz sonuçları**

Simge Bardak, Kenan Turgutalp, Serap Demir, Ahmet Kıyıkım

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

**Giriş:** Günümüzde her hekim, mesleğini uygularken diğer uzmanlık alanların bilgi ve teknik desteğine gereksinim duyabilmektedir. Fakat bu destek ihtiyacı acele edildiğinde gereksiz zaman ve para kaybına neden olmaktadır. Demir eksikliği anemisinin birçok nedeni vardır. Bunlardan biri de nefrotik sendromdur. Nefrotik sendromda transferrinin idrarla kaybına bağlı demir eksikliği anemisi gelişmekte ve demir tedavisine dirençli olabilmektedir. Bu vakada; nefrotik sendromlu hastada saptanan demir eksikliği anemisi nedeniyle istenen konsültasyon sonucu hastanın ve doktorların karşılaştığı zorluklar tartışıldı.

**Vaka:** Bilinen kronik hastalığı olmayan 67 yaşında erkek hasta, iki taraftı ayaklarda şişlikler nedeniyle polikliniğimize başvurdu. İlaç kullanımı olmayan hastanın zayıflama, halsizlik, iştahsızlık şikayetleri yokmuş. Fizik muayenesi bilateral 2+ gode bırakan ödem dışında normaldi. Laboratuvar: serum kreatinin:0.7mg/dL, albümin:1.9g/dL, 24 saatlik idrarda protein düzeyi 6.9 ve 7.1gr/gün, hemoglobin:9.8gr/dL, vitamin B12, folik asit düzeyi:normal, transferrin saturasyon indeksi:%8, gaytada gizli kan:2 defa (-) idi. Yapılan böbrek biyopsisi minimal değişiklik hastalığı ile uyumluydu. Hastaya kortikosteroid ve ACE inhibitörü başlandı. Yaşlı erkek hasta olmasından dolayı, demir eksikliği anemisinin

nefrotik sendrom dışındaki nedenlerinin araştırılması açısından hematoloji konsültasyonu istendi. Yapılan periferik yayma ve ek tetkikler demir eksikliği anemisiyle uyumluydu. Hematoloji kliniği tarafından istenen gastroenteroloji konsültasyonunda; yapılan endoskopisi normaldi, kolonoskopide; anlamlı patoloji izlenmemekle beraber şüpheli bir alandan biyopsi alındı. Biyopsi sonucu: tübüler adenomla uyumlu geldi, ancak preparatların başka hastanın preparatlarıyla karışmış olabileceği bilgisine ulaşıldı. Takiplerde hastanın nefrotik sendromu remisyona girdi. 24 saatlik idrarda protein:80mg/gün ve 70mg/gün, albümin:4.2g/dL, demir preparatı almayan hastanın hemoglobin:14.1gr/dL, transferrin saturasyon indeksi:%25'e yükseldi. Hastanın laboratuvar parametrelerinin düzelmiş olmasına rağmen ilk biyopsi sonucunun tübüler adenom gelmesi, preparatların karışmış olabileceği ihtimalinden dolayı yeniden kolonoskopik biyopsi planlandı.

**Sonuç:** Nefrotik sendromdan dolayı ortaya çıkan anormallikler nefrotik sendromun remisyona girmesiyle düzelebilmektedir. Gereksiz araştırmalar, hasta ve sağlık ekibinin zaman ve maddi kaybına yol açabilmektedir. Bu nedenle; nefrotik sendroma bağlı olabilecek anormallikleri detaylı araştırmak yerine remisyondan sonra sebat eden bozukluklar durumunda ilgili konsültasyon desteği istenmesinin daha doğru olacağı inancındayız.

**Anahtar Kelimeler:** Demir eksikliği anemisi, Konsültasyon, Nefrotik sendrom

## [PS/GN-236]

**IgA nefropatisine sekonder KBY'li hastada nöroendokrin tümöre bağlı volvulus; nadir bir vaka sunumu**Senar Ebinç<sup>1</sup>, Yasemin Soyoral<sup>2</sup>, Habib Emre<sup>2</sup>, Enver Yüksel<sup>2</sup>, Hüseyin Begenik<sup>2</sup>, İrfan Bayram<sup>3</sup>, Alpaslan Yavuz<sup>4</sup><sup>1</sup>Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı<sup>2</sup>Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalı<sup>3</sup>Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı<sup>4</sup>Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

**Giriş:** KBY'li hastalarda çeşitli malignitelere eğilimin arttığı bilinmektedir. Nöroendokrin tümörler nöroendokrin sistemin enterokromafin hücrelerinden gelişirler. Karsinoid tümörler en sık gastrointestinal sistem (%80), akciğer ve bronşlarda (%10) görülür. Kolonik volvulus, kısa sürede tanı konulması gereken, gecikme yaşanması halinde yüksek oranda morbidite ve mortalite ile sonuçlanan bir akut batin nedenidir. Biz nöroendokrin tümöre sekonder kolonik volvulusla başvuran IgA nefropatisine bağlı KBY'li hastayı nadir bir vaka olması nedeniyle sunmak istedik.

**Olgu:** 8 yıldır IgA nefropatisine bağlı KBY nedeni ile takip edilmekte olan 51 yaşında bayan hasta bulantı, kusma karın ağrısı, kabızlık, gaz çıkaramama şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenesinde TA:140/90mmHg,ateş:37.5C, nabız:80/dakika olup, batin sol üst ve alt kadranda hassasiyet ve distansiyon mevcut idi. Yapılan tetkiklerinde hemoglobin 8,4/dl, WBC 9,5x103/ml, trombosit 160x103/ml, sedimentasyon:50mm/saat, kreatinin 6,5mg/dL, sodyum 138mmol/L, potasyum 3,5mmol/L, LDH 395 U/L, ALT:10 U/L, AST:15 U/L, ALP: 570U/L, GGT:12,2U/L, amilaz:167U/L, total bilirubin 0,6mg/dL, albümin:3,1g/dl, CRP: 9,4 mg/dl idi.ADBG'de batin sol kadranda kalın barsak lokalizasyonunda ters U şeklinde loop yapmış gaz distansiyonu izlendi. Abdomen USG'de karaciğerde büyüğü sol lobda 45x53 mm ebatlı ekojen solid lezyon izlendi. Volvulus tanısı konan hastaya kolonoskopik dekompresyon yapıldı. Gaz gaita çıkışı başlayan hastanın kliniğinde iyileşme olması üzerine karaciğerdeki kitleye biyopsi yapıldı. Biyopsi sonucu kromogranin A(+), sinaptofizin (+), CK7 (-), CK20 (-), CD34 (-), CK19 (-), Hepatosit spesifik antijen (-), massontrikrom ve retikülin ile bir odakta fibrozis (+) olarak izlenerek karsinoid tümör metastazi olarak değerlendirildi.Çekilen PET BT bulguları da NET'i destekliyordu. Hastaya oktreotit asetat 3x150mcg/gün sc. 8 gün boyunca tedavi verildikten sonra sandostatin LAR 25mg/kg/ay im. dozunda tedaviye devam edildi. Genel durumu iyi olan hasta halen kliniğimizde hemodiyaliz hastası olarak takip edilmektedir.

**Sonuç olarak;** IgA nefropatisine bağlı KBY, nöroendokrin tümör ve kolonik volvulus birlikteliği nadir karşılaşılan bir durumdur. İntestinal obstrüksiyon nedeni ile başvuran KBY'li hastalarda nöroendokrin tümör ön tanılar arasında yer almaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** IgA Nefropatisi, Kronik Böbrek Yetmezliği, Nöroendokrin Tümör, Volvulus