



herhangi bir olgu tespit edilmemiştir.
Sonuç: Canlı verici sağ kalım sürelerinin literatürde kabul edilen oranların üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Ülkemizdeki yüksek canlı nakil oranları göz önüne alındığında oldukça başarılı sonuçlar gözlenmekle beraber daha anlamlı değerlendirme için uzun dönem takip sonuçlarına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

P17-BÖBREK NAKİLLİ HASTALARDA TEKRARLAYAN AKUT BÖBREK HASARI TEK MERKEZ BİLGİLERİ

*Bardak S.¹, Turgutalp K.¹, Demir S.¹, Kıyıkım A.¹
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları
Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, Mersin-Türkiye¹*

Amaç: Böbrek nakilli hastalarda nakil sonrası dönemde tekrarlayan akut böbrek hasarı (ABH) epizotları izlenebilmektedir. Risk faktörlerinin tespiti ve yönetimi ABH tekrarının engellenmesine yardımcı olacaktır. Bu çalışmada böbrek nakilli hastalarda tekrarlayan ABH yapan nedenleri ve hastaların klinik özellikleri araştırıldı.

Gereç-Yöntem: Nisan 2014'e kadar hastanemize başvuran böbrek nakilli hastalar değerlendirildi. ≥ 3 ABH epizodu olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Toplam 19 hasta, bu hastalara ait 79 ABH epizodu retrospektif incelendi. Bu hastalarda ABH sınıfı, etyolojisi, risk faktörleri araştırıldı.

Bulgular: Hastalar 18-68 yaş arasındaydı. 8'i kadın, 11'i erkekti. Pretransplant dönemde 2 hastaya periton diyalizi, 14'üne hemodiyaliz uygulanmıştı (3 tanesiyle ilgili kayıt yoktu). Donörler 11 hastada akrabaları, 5'inde akraba olmayan canlı vericiler, 3'ünde ise kadavraydı. Hastaların 4'ü akut rejeksiyon geçirmiş, 12'si geçirmemişti (3'ü bilinmiyordu). İlk 6 ayda sitomegalovirüs geçirme öyküsü hiçbirinde yoktu (1 tanesi bilinmiyordu). Posttransplant dönemde serum kreatinin değeri < 1 mg/dl olan 8, 1-1.5 mg/dl olan 9, > 1.5 mg/dl olan 3 hasta vardı. ABH epizotlarının ABH sınıfına göre dağılımı tablo 1'de, ABH etyolojisinde yer alan faktörlerin dağılımıysa tablo 2'de izlenmektedir. 2 hastada transplant böbrekte kistik değişiklik izlendi. Diğerlerinde transplant böbrekte anatomik sorun yoktu. 5 ABH epizotunda hemodiyaliz ihtiyacı (ortalama 3 seans) gelişti. 60'ında tam iyileşme, 16'sında kronik böbrek hastalığı, 3'ünde son dönem böbrek yetmezliği gelişti, 1'i ölümle sonuçlandı.

Yatış süresi 2-63 gündü (ortalama 12.2 gün). 29 ABH epizoduysa ayaktan takip edildi.

Sonuç: Böbrek nakilli hastalarda tekrarlayan ABH nedenleri arasında enfeksiyonlar ön sırada dikkat çekmektedir. Özellikle idrar yolu enfeksiyonlarının kontrolü ABH sıklığını azaltabilir. ABH'nın transplant böbrekte kalıcı hasara yol açabileceği, hatta ölüm ile sonuçlanabileceği unutulmamalıdır.

P18-BÖBREK NAKLİ HASTASINDA BK VİRUS NEFROPATİSİ TANIDA ELEKTRON MİKROSKOPİSİNİN POTANSİYEL YERİ

*Bardak S.¹, Turgutalp K.¹, Ballı E.², Çoşkun Yılmaz B.², Gürses İ.³, Esen K.⁴, Demir S.¹, Kıyıkım A.¹
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları
Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, Mersin-Türkiye¹
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Mersin-Türkiye²
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Mersin-Türkiye³
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Mersin-Türkiye⁴*

Giriş: BK polyomavirus (BKV), böbrek nakli alıcılarında greft fonksiyonlarında azalmaya neden olmakta, tanısında; PCR, idrar sitolojisi, serolojik testler, idrar elektron mikroskopi incelemesi yapılmakla birlikte kesin tanıyı biyopsi incelemeleriyle konulmaktadır. Burada böbrek biyopsisi elektron mikroskopisinde BKV inklüzyon cisimciği görüntülenen böbrek nakilli bir hastayı sunduk.

Vaka: 2 sene önce, bir dış merkezde akraba olmayan canlı vericiden böbrek nakli yapılan 49 yaşında kadın hastanın, 3-4 ay içerisinde serum kreatinin değerleri 1.2 mg/dl'den 1.7 mg/dl'ye yükseldi. Klinik yakınması yoktu. Primer böbrek hastalığı bilinmeyen, akut rejeksiyon öyküsü olmayan hasta everolimus 2x0.50 mg, takrolimus 2+1 mg, prednizolon 5 mg, mikofenolat sodyum 3x360 mg kullanmaktaymış. Fizik muayenesi normaldi. Serum kreatinin:1.82 mg/dL, idrar mikroskopisi normaldi. 24 saatlik idrarda protein:154 mg/gün, ANA(+), Anti-dsDNA, Anti CMV IgM negatifti. BK/JC PCR kanda pozitif saptandı. Serum takrolimus düzeyi 9.5 ng/ml idi. Renal Doppler ultrasonografi normaldi. Biyopsi incelemesinde bazı tubulus epitel hücrelerinde sitoplazmik ve nükleer irileşmeye eşlik eden intranükleer inklüzyonlar, bazı glomerüllerde