

PB-128

Renal infarktüs ile seyreden fibromusküler displazi

Gürkan Yurteri¹, Güliz Erdem², Nilgün Güldoğan³, Şennur Köse Budak⁴, Koray Güven⁵

¹Memorial Okmeydanı Hastanesi, İstanbul.

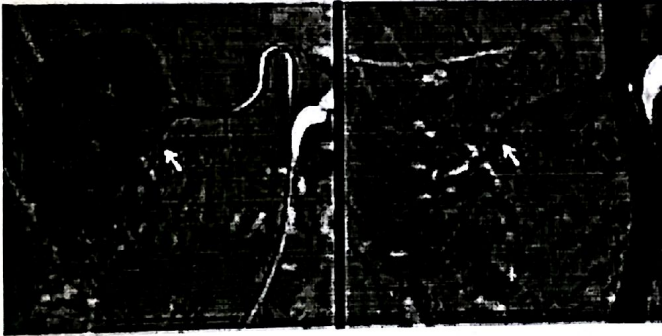
²Rentek Diyaliz Merkezi, İstanbul.

GİRİŞ: Fibromusküler displazi aterosklerotik ve inflamatuvar olmayan, genellikle renal ve internal karotis arteri tutan bir hastalıktır. 50 yaş altı bayanlarda sık görülen renal arter hastalıklarından biri olup renovasküler hipertansiyonun en sık ikinci nedeni olarak bilinmektedir. Ancak renal infarktüs ile klinik prezentasyonu çok nadirdir.

VAKA: Yıllık kontrollerini düzenli yaptıran ve daha önce bilinen herhangi bir hastalığı olmayan 49 yaşında, normotansif bayan hasta; karın ağrısı, bulantı, kusma nedeni ile hastanemize başvurdu. Fizik muayenesinde ateş:38°C, kan basıncı 110/70 mmHg, ağrı şiddeti 8(vns), sağ hipokondriumda defans, sağ kostolomber bölgede perküsyonla hassasiyet tespit edildi. Laboratuvar tetkiklerinde; hematüri, lökositoz, LDH yüksekliği saptandı. Yapılan renal ultrasonu normal bulundu. Bunun üzerine çekilen kontrastlı bilgisayarlı tomografide(BT), böbreğin sağ alt polünde infarkt alanı tespit edildi. Antikoagülan tedavi başlandı. Renal anjiyografide; sağ inferior segmenter arterde fibromusküler displazi izlendi (Şekil 1). Hastaya perkutan transluminal angioplasti uygulandı.

SONUÇLAR: Karın ağrısı ile birlikte hematüri şikayeti olan hastalarda renal infarktüs olasılığı da düşünülmelidir. Genç ve orta yaş kadın hastalarda renal ultrason normal olsa bile, kontrastlı BT yapılması renal infarktüs ile seyredabilen fibromusküler displazi tanısı ve tedavisi için önemlidir.

şekil.1



PB-129

OMEGA-6 YAĞ ASİTİ KULLANIMINA BAĞLI OLUŞAN AKUT BÖBREK YETERSİZLİĞİ: NADİR BİR VAKA

Kenan Turgutalp, Zeynep Ebru Eser, Simge Bardak, Serap Demir, Ahmet Kıyıkım

mersin üniversitesi tıp fakültesi nefoloji

Akut böbrek zedelenmesinin patofizyolojisinde inrarenal vazokonstriksiyon, hipoksik tubül epitel hücre zedelenmesi, polimorfonükleer lökosit aracılı sitotoksisite yer almaktadır. İskemik böbrek hasarı, tubül hücre fonksiyon bozukluğuna ve glomerüler filtrasyon oranında azalmaya neden olur. Omega-6 poliansature yağ asitleri (susam yağı) gibi eikasanodler renal fizyolojide bozulmaya neden olurlar. Buna ek olarak böbreklerdeki stress mekanizmalarını da tetikleyerek akut böbrek hasarına yol açarlar.

13 yıldır kronik böbrek hastalığı ve hipertansiyon nedeniyle poliklinik takibinde olan 69 yaşındaki erkek hasta, son 1 haftadır ortaya çıkan yorgunluk halsizlik nedeniyle hastanemize başvurdu. Alınan öyküde 15 gün önce 1 hafta boyunca, günde 2 tatlı kaşığı susam yağı kullanımı dışında nefrotoksik ajan kullanım yoktu. Fizik muayene: TA:180/90 mmHg, nabız:90/dakika. Sistem muayeneleri: doğal, laboratuvar: 1 ay önceki bazal kreatinin değerleri: 2.2 mg/dL olan hasta, poliklinik kontrolünde kreatinin:4,64 mg/dL olarak tespit edildi. kullandığı ilaçlar: amlodipin 10 mg tb 1x1, kalsitriol.5 mcg/gün

Bu vakada diyetle susam yağı (omega-6) alınmasıyla ortaya çıkan böbrek fonksiyon bozukluğu tespit edildi. Bu nedenle susam yağı kesildi. Kontrollerde hastanın kreatinin değerleri 4 mg/dL'ye düşse de bazal değerlere gerilemedi.

Diyette omega-6 alınması, renal inflamasyon, bozulmuş böbrek fonksiyonu ve yüksek mortalite ile ilişkilidir. Bizim hastamızda da omega-6 kullanımı dışında böbrek fonksiyonlarını bozacak başka bir etken tespit edemedik. Böbrek fonksiyonu bozuk yada risk altındaki hastalara diyet önerileri yapılırken omega-6 içeren yiyecekleri kullanmamaları konusunda da eğitilmeliler.