

TÜRK Nefroloji

DIYALİZ ve TRANSPLANTASYON DERGİSİ

Turkish Nephrology, Dialysis and Transplantation Journal

www.tndt.org

Cilt / Volume: 24, No: 3, Ek Sayı / Supplement:1, Eylül /September, 2015

32.nd

**Ulusal Nefroloji,
Hipertansiyon,
Diyaliz ve
Transplantasyon
Kongresi®**

*National Congress of
Nephrology, Hypertension,
Dialysis and Transplantation*

25.th

**Ulusal Böbrek Hastalıkları
Diyaliz ve Transplantasyon
Hemşireliği Kongresi**

*National Congress of
Kidney Diseases,
Dialysis and
Transplantation Nursing*

21 - 25 Ekim / October 2015
Sueno Hotel & Kongre Merkezi / Convention Center
Belek - ANTALYA

BİLDİRİ ÖZETLERİ / ABSTRACTS



degeneratif değişiklikler, yaygın podosit ayaklı çıkıntılarında silinme ve bowman aralığında dejenere hücre artıkları izlendi (Figür 2). Psödo-RPGN olarak değerlendirildi. ANCA ve anti GBM antikorları negatif olarak sonuçlandı. Takipte serum kreatinin değeri 1.47'ye gerileyen hasta taburcu edildi.

Sonuç: Deltamethrin intoksikasyonunda renal histopatolojik incelemede en yoğun hasar podositlerde izlenmiştir. Yaygın podosit ayaklı çıkıntılarında silinme, muhtemelen bu hasarlanmaya bağlı bowman aralığında dejenere hücre artıklarının tespitinde elektron mikroskopik inceleme önemlidir. Deltamethrinin deneysel modellerde renal tübüllerde dejenerasyon, intralüminal kastlar, hücre debris, lökosit infiltrasyonuna neden olabileceği gösterilmiştir.

PS/GN-047

MEME KANSERİ, SKLERODERMA VE AKUT BÖBREK HASARI: BİR OLGU SUNUMU

Simge Bardak¹, Kenan Turgutalp¹, Kadir Eser², Mahmut Bakır Koyuncu¹, Serap Demir¹, Ahmet Kırkım¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Onkoloji Bilim Dalı

Giriş: Skleroderma için yüksek özgüllüğe sahip olan anti-Scl-70, antisentromer antikor gibi otoantikörlerin saptanmadığı durumlarda skleroderma tanısı sadece klinik bulgularla konulabilmektedir. Sklerodermalı hastalarda malignite riski artmakla beraber, bazı hastalarda ise malignite tanısından sonra skleroderma gelişebilmektedir. Bu hastalarda gelişebilen 'skleroderma renal kriz' hayatı tehdit edebilir. Bu vakada biz, meme kanseri tanısıyla izlenen ve skleroderma tanısı alan bir hastada gelişen akut böbrek hasarını tartıştık.

Olgu: 60 yaşında kadın hasta 1 yıl önce meme kanseri nedeniyle opere olmuş. Kemoterapi ve radyoterapi alma öyküsü olmayan hastaya 3 ay önce ellerde şişlik, sertlik, yutkunma güçlüğü, nefes darlığı şikayetiyle dış merkezde skleroderma teşhisi konmuş. Hidroksiklorakin 200mg, prednizolon 80mg, kaptopril 25mg başlanmış. O dönemde yapılan tetkiklerinde serum kreatinin değeri 3.18mg/dl ve ultrasonografide böbrek boyutları küçük tespit edilen hasta KBH olarak değerlendirilmiş. Hasta nefes darlığı, idrarda azalma şikayetleriyle kliniğimize başvuruyor. Fizik muayenede tansiyon: 150/90mmHg, akciğerlerde dinlemekle bilateral bazalde raller mevcuttu. PTÖ:-/-. Hemogloblin:10.8gr/dL, trombosit:230000, serum kreatinin:6mg/dl, potasyum:3.9mEq/L. TİT:3 eritrosit, 648mg/g proteinüri, ENA profili, antisentromer, anti-scl-70 negatif olarak saptandı. Hasta KBH üzeri gelişen ABH tanısıyla yatırıldı. Takipte pulmoner ödem tablosu gelişen hastada diüretik tedavisine yanıt alınmayınca hastaya ultrafiltrasyon yapıldı. EKO'da EF %30, 1° mitral yetmezliği, sol ventrikül duvar hareketleri diffüz hipokinetikti. Hasta takibi boyunca aralıklı olarak hemodiyalize alındı. Solunum sıkıntısı aralıklı olarak devam eden ve hemoptizisi olan hastada balgamda ARB 3 kez negatif. Toraks BT sklerodermalı akciğer tutulumu ve hipervolemiye ait bulgular olarak değerlendirildi. Akciğer metastazı düşünülmedi. Hastanın tedavisine mikofenolat mofetil ve ACEİ eklendi. Düzenli hemodiyaliz programına alındı. Hemoptizisi geriledi. Kontrol EKO'da EF:%55'e yükseldiği izlendi.

Sonuç: Skleroderma tanısı olan hastada gelişen ABH'nın ayırıcı tanısında skleroderma renal kriz ön planda değerlendirilmelidir. Hastamızda hipokalemi, mikroanjiyopatik hemolitik anemi, trombositopeni gibi bulgular olmamakla birlikte, ABH ile beraber ani gelişen hipertansiyon, pulmoner ödem tablosu, hafif derecede proteinüri, normale yakın idrar analizi ve diğer ABH nedenlerinin bulunmaması nedeniyle skleroderma renal kriz ön planda düşünüldü. AntiRNA polimeraz3 çalışılmadı.

Figür 1



Figür 2



PS/GN-048

KRONİK BÖBREK YETMELİĞİNDE METFORMİN KULLANIMININ SONUCU; LAKTİK ASİDOZ MU, HİPERLAKTATEMİ Mİ?

Savaş Sipahi¹, Yalçın Solak¹, Seyyid Bilal Açıkgöz², Ahmed Bilal Genç², Mehmet Yıldırım², Ülkü Yılmaz², Ahmet Nalbant², Ali Tamer²

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalı

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Metformin Tip 2 Diyabetes mellitus (DM) tedavisinde yaygın olarak kullanılan oral antidiyabetik bir ajandır. Yan etki profilinin az olması yanında kardiyovasküler risk azalması sağlaması ve kanser riskini azaltması gibi potansiyel avantajları da kullanımını artırmaktadır. Metabolize edilmeden böbreklerden idrar ile itrah edilen metforminin böbrek yetmezlikli hastalarda klirensinin azalması nedeniyle mevcut etkilerinin artması sonucu laktik asidoz gelişiminde artış olabileceği için böbrek yetmezlikli hastalarda kullanımı önerilmemektedir. Biz bu çalışmamızda metformin kullanan böbrek yetmezlikli hastalarda laktik asidoz ve/veya hiperlaktatemi varlığını ve derecesini saptamayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Ocak-Haziran 2015 tarihleri arasında Hastanemiz Diyabet ve Nefroloji polikliniklerine başvuran ve saptanan böbrek yetmezliği nedeniyle metformin tedavisi kesilen hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Bikarbonat tedavi almakta olan, bilinen akciğer patolojisi bulunan hastalar çalışma dışı tutuldu. Çalışmaya dahil edilen hastaların poliklinik dosyalarından yaş, cinsiyet ve günlük alınan toplam metformin dozunun yanısıra metformin tedavisinin kesildiği gün ki serum kreatinin ve kan gazı parametreleri (pH, bikarbonat, Laktat, baz açığı) saptandı. MDRD yöntemi ile hastaların glomerüler filtrasyon hızları (GFR) hesaplandı. Belirlenen ve hesaplanan değerler istatistiksel olarak