Hipertansiyon Diyaliz Transplantasyon Derneği

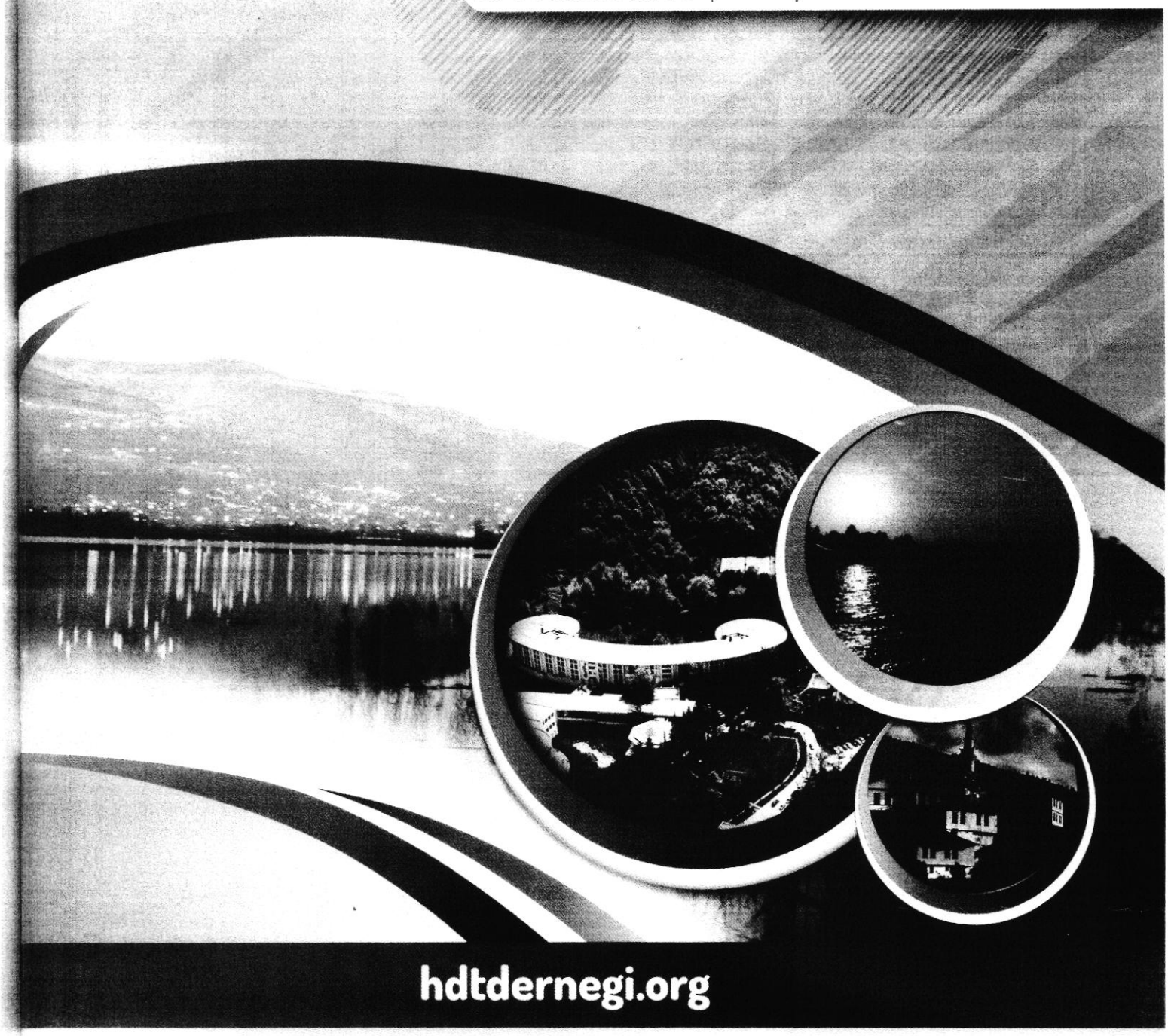
8

ULUSLARARASI KATILIMLI

GÜNCEL BÖBREK HASTALIKLARI HİPERTANSİYON VE TRANSPLANTASYON KONGRESİ

"Güncelleme 2019"

10-14 Nisan 2019 | NG Sapanca Convention



hdtdernegi.org

SÖZLÜ BİLDİRİ ÖZETLERİ

SS-27 [Transplantasyon]

BEŞ YILLIK KADAVRA DONÖRDEN BÖBREK NAKLİ SONUÇLARIMIZ

Adem Bayraktar

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Transplantasyon Ünitesi, İstanbul

GİRİŞ: İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Transplantasyon Ünitesi'nde son 5 yıl içerisinde kadavradan böbrek nakli yapılan hastalarımızın sonuçlarını sunmayı amaçladık.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Merkezimizde Ocak 2013 – Ocak 2018 tarihleri arasında kadavradan böbrek nakli yapılan ve takiplerinde 1 yılını dolduran hastaların demografik verileri, böbrek yetmezliği etyolojileri, doku uyumları, ameliyat sonrası erken ve geç dönem komplikasyonları, uzun dönem sonuçları ve sağ kalımları değerlendirildi.

SONUÇLAR: Merkezimizde Ocak 2013 - Ocak 2018 tarihleri arasında 84 hastaya kadavra donörden böbrek nakli yapıldı. Hastaların 39'u erkek, 45'i kadın idi. Ortalama yaş 43 (3-71) yıldı. Böbrek yetmezliği etyolojisinde ilk sırada kronik glomerulonefritler bulunmaktaydı. Hastaların ortalama diyalize giriş süresi 134 (13-290) ay idi. Olguların 5'i periton, 79'u hemodiyaliz yapmaktaydı. Bir olgu hariç hastaların tamamına ATG ve prednol ile 41 olguya ise ATG,prednol ve basiliksimab ile indüksiyon tedavisi uygulandı. ATG ortalama 7.8 gün (2-20) gün verildi. Ortalama soğuk iskemi süresi 14.4 (7-25.5) saat olarak hesaplandı. Ortalama hastaneden çıkış kreatinini 1.29 mgr/dL (0.2-3.2). Bir yıllık greft sağkalımı %95.2, 2 yıllık %92.6, 3 yıllık %87.5, 4 yıllık %73, 5 yıllık %72.7 olarak hesaplandı. Uzun dönem takiplerde 9 hasta eks oldu, 2 hasta diyalize geri döndü, 10 hastada greft disfonksiyonu mevcut ve 62 hasta normal kreatinin değerleri ile hayatına devam etmekte.

TARTIŞMA: Son dönem böbrek yetmezliğinin en fizyolojik tedavisi böbrek naklidir. Avrupa ülkelerinde nakillerin %80'ninden fazlası kadavra dönerlerden yapılmakta iken ülkemizde bu oran yaklaşık %25' tir. Kadavra donör azlığına rağmen tecrübeli merkezlerde ve deneyimli ekipler tarafından yapılan kadavra böbrek nakli sonuçları oldukça yüz güldürücüdür.

SS-28 [Transplantasyon]

BÖBREK NAKLİ SONRASI KANSER RİSKİ: TEK MERKEZ 12 YILLIK DENEYİM

İlhami Soykan Barlas[1], Mesut Demir[2], Yener Koç[3], Emin Barış Akın[1]

[1]Demiroğlu Bilim Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Hamidiye Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul
[3]Demiroğlu Bilim Üniversitesi, Nefroloji Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Böbrek nakli sonrası uygulanan immunsupresif tedavinin komplikasyonları yakından izlenmelidir. Bu çalışmada biz, merkezimizde böbrek nakli olan alıcılarda kanser gelişme riskini inceledik.

METOD: 1 Ocak 2006-31 Aralık 2018 tarihleri arasında merkezimizde böbrek nakli olan 916 canlıdan nakilli, 113 kadavradan nakilli,1029 böbrek nakli alıcısı incelendi. Alıcıların demografik özellikleri, uygulanan indüksiyon tedavileri ve tedavi protokolleri, oluşan kanser tipleri, nakil sonrası kanserin ortaya çıkma süresi incelendi.

BULGULAR: Takip süresince toplam 21(%2) alıcıda kanser gelişti, bir alıcı takipten kendi isteğiyle çıktı. Kanser gelişme oranı kadavradan nakillerde %5 iken, canlı vericili nakillerde %1,5'di. Onüç alıcı erkekti. Alıcıların ortalama yaşı 50±10,7, ortalama vücut kitle indeksi 27±4,3'tü. Kanser gelişen olguların %10,5'i kadavradan, %89,5'i canlı vericili böbrek nakilliydi. %64,3 olguda sigara kullanım öyküsü, %45,5 olguda ailede kanser öyküsü mevcuttu. Böbrek nakli sonrası kanser tanısı konma süresi ortalama 54,2±37,1 ay'dı. En sık görülen kanser türü üç olguda saptanan mide karsinomuydu, onu ikişer olguyla akciğer karsinomu, bazal hücreli karsinom ve serviks karsinomu takip etti. İndüksiyon rejimi olarak %57,9 olguya anti timosit globülin, %42,1 olguya basiliximab rejimi uygulanmıştı. Tedavi protokolü olarak alıcıların %94,7'sine Takrolimus+MMF+Steroid rejimi başlanmıştı. Kanser gelişen olgulardan 14'ünde(%70) takip sırasında excitus gelişti. 10 hastanın excitus nedeni malignite iken, 2 hastada sepsis, 2 hastada ise kardiyak nedenlerle excitus gelişti. Kanser gelişimi için incelenen verilerde anlamlı istatiksel farklılık saptanmadı.

SONUÇ: İmmun supresif tedavi ilişkili kanser gelişimi böbrek nakli sonrası gelişen en önemli komplikasyonlardan biridir. Düşük doz immunsupresif tedavi içeren protokoller ve nakil sonrası hastaların yakın izlemi ile morbidite ve mortalitenin azaltılması mümkün olabilir.