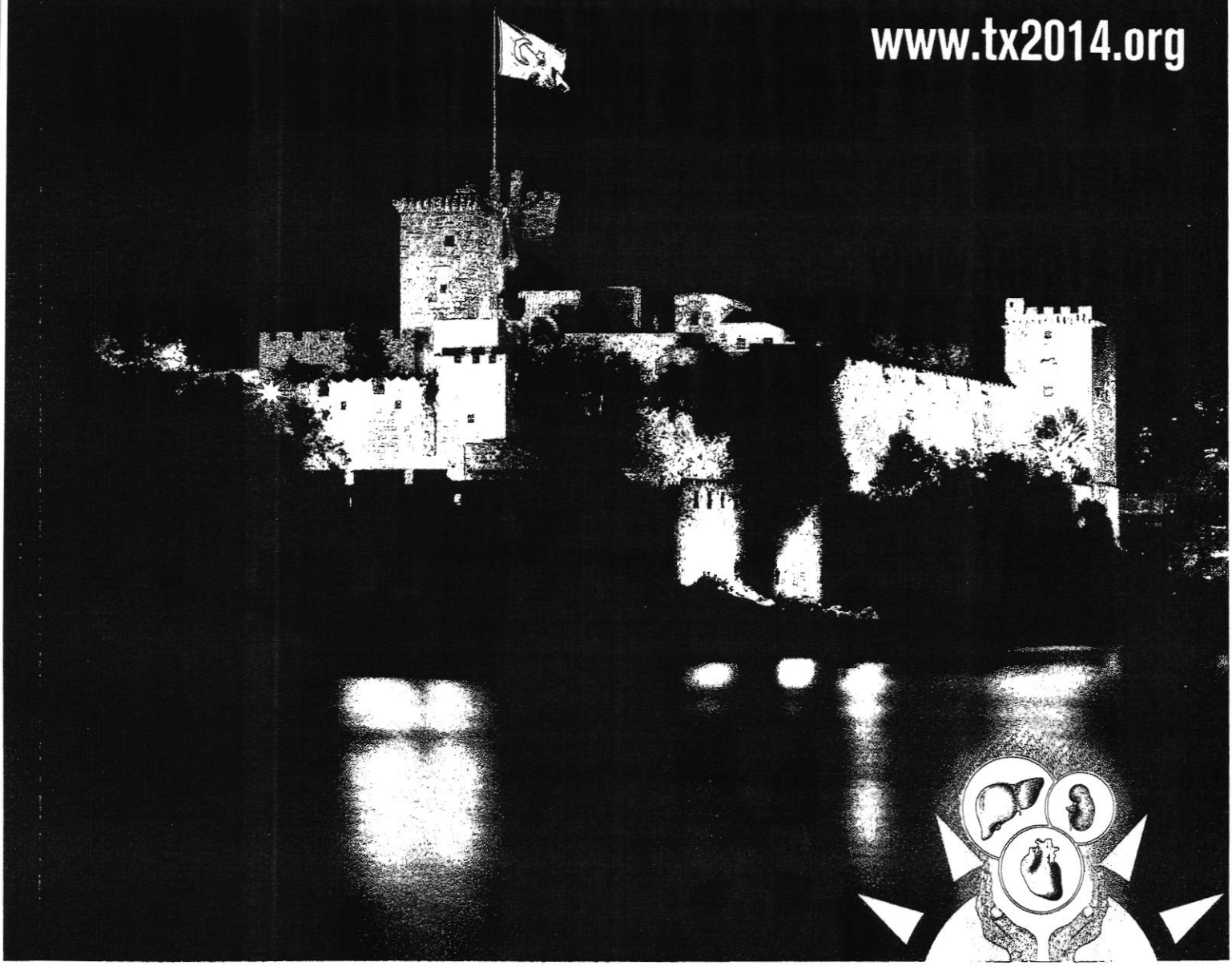
TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ X. KONGRESİ

TRANSPLANTASYON'14

15-18 Ekim 2014, **BODRUM**

www.tx2014.org



PROGRAM ve BİLDİRİ KİTABI

KATKIDA BULUNANLAR

The Transplantation Society

Eurotransplant International Foundation

ORGANİZASYON SEKRETERYASI

DEKON CONGRESS & TOURISM

parietal epitel hücrelerinde nükleer irileşme izlendi. Tanımlanan bulguların renal allograftaki viral enfeksiyonla uyumlu olabileceği düşünüldü. İmmünhistokimyasal olarak CMV negatifti. Elektron mikroskopisindeyse tübüler epitel hücrelerde parakristalin sıra halinde yerleşen 30 nm çapında intranükleer sferik viral partiküller izlendi. Bu yönüyle, viral partikül ortalama çapı 80-100 nm olan adenovirustan ayrılmaktaydı (Resim 1,2).
BK virüs nefropatisi tanısı konan hastanın immünsüpresif ilaç dozları azaltıldı, siprofloksasin 1x750 mg başlandı. Takipte hastanın greft fonksiyonları stabilleşti.
Sonuç: Elektron mikroskopi BKV virion tespitinde çok duyarlıdır, hücre çekirdeği içerisinde BKV parçaları izlenebilmektedir. BKV ilişkili nefropati düşünülen hastalarda greft biyopsisinin elektron mikroskopik olarak incelenmesi birden fazla viral etkilenmenin ayrımında yol gösterici olabilir.

P19-PREEMPTİF BÖBREK NAKLİ SONRASINDA TEKRARLAYAN HİPOKALEMİ HİPOMAGNEZEMİ VE METABOLİK ALKALOZ BARTTER SENDROMU

Bardak S. [1], Turgutalp K. [1], Bircan Özdoğan A. [1], Esen K. [2], Özcan Kara P. [3], Demir S. [1], Kıykım A. [1]
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, Mersin-Türkiye [1] Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Mersin-Türkiye [2] Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, Mersin-Türkiye [3]

Giriş: Preemptif böbrek nakli sonrasında nativ böbrekler fonksiyonlarını az miktarda devam ettirebilmekte, nativ böbreklerdeki tübüler bozukluklara ait klinik nakil sonrasında tekrarlayabilmektedir. Burada böbrek nakli öncesi primer böbrek hastalığı açısından yeterince değerlendirilmeyen ve muhtemel Bartter sendromu olan, nakil sonrasında nativ böbrekteki tübüler bozukluk sonucu tekrarlayan hipokalemi, kusma, metabolik alkaloz, hiponatremi nedeniyle izlenen bir vakayı sunduk.
Vaka: 32 yaşında primer böbrek hastalığı bilinmeyen, 1 sene önce dış merkezde ablasından preemptif böbrek nakili yapılan erkek hasta halsizlik, kusma şikayetleriyle başvurdu. Nakil öncesinde bulantı, halsizlik, kas kramp şikayetleri oluyormuş, TA:90/60mmHg civarındaymış. Bu açıdan hiç değerlendirilmemiş. Nakil sonrası; prednizolon 10mg, mikofenolat sodyum 3x360mg, takrolimus 1.5mg kullanmaktaymış. Hasta son 8 ayda; benzer klinikle 4 kez hastaneye yatırılmıştı. Fizik muayene: TA:115/65mmHg, sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar:Sodyum:119mEq/l, potasyum:2.46mEq/l, serum kreatinin:1.95mg/dl, pH:7.51, HCO3:31mEq/L, 24 saatlik idrarda potasyum:60mmol/gün, magnezyum:72mg/gün, sodyum:263mmol/gün, protein:671mg/gün'dü. Ultrasonda bilateral böbreklerde medüller nefrokalsinozis, transplant böbrek normal izlendi (Şekil-1). Renal sintigrafide, nativ böbreklerin toplam klirensin %25'ini gerçekleştirdiği gözlendi. Donörde yapılan testlerde tübülopatiyi düşündüren bulguya rastlanmadı. Hasta bol sıvı alıp ısrarla tuzsuz diyet aldığından (5000-6500cc/gün), tabloya hiponatremi eşlik etmiş olabilir. Hastada nakil öncesinde silik klinik bulguları olan Bartter sendromu düşünüldü. Hastada böbrek yetmeliğinin ilerlemesiyle elektrolit bozukluğuna bağlı tablonun daha silik hal almış olabileceği, nakil sonrasındaysa kullanılan ilaçların katkısıyla nativ böbreklerdeki fonksiyona bağlı elektrolit bozukluğunun aşikar hale gelmiş olduğunu düşündük. Oral magnezyum ve potasyum replasmanıyla beraber spirinolakton başlanan hasta aseptomatik izlenmektedir.
Sonuç: Böbrek nakli öncesinde hastanın nefrolojik probleminin net olarak tanımlanması nakil sonrası dönemde takibini şekillendirecektir. Nakil öncesi nativ böbrek nefrektomisi, özellikle ağır veya dirençli olguların yaşam kalitesinin düzeltilmesine katkı sunabilir.

P20-RUTİN DIŞI CERRAHİ TEKNİKLE ACİL BÖBREK NAKLİ OLGU SUNUMU

Bayraktar A. [1], Cücük Ö. [1], Bakkaloğlu H. [1], Aydin A. [1]
İstanbul Üniversitesi, İstanbıl Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı Transplantasyon Ünitesi, İstanbul-Türkiye [1]

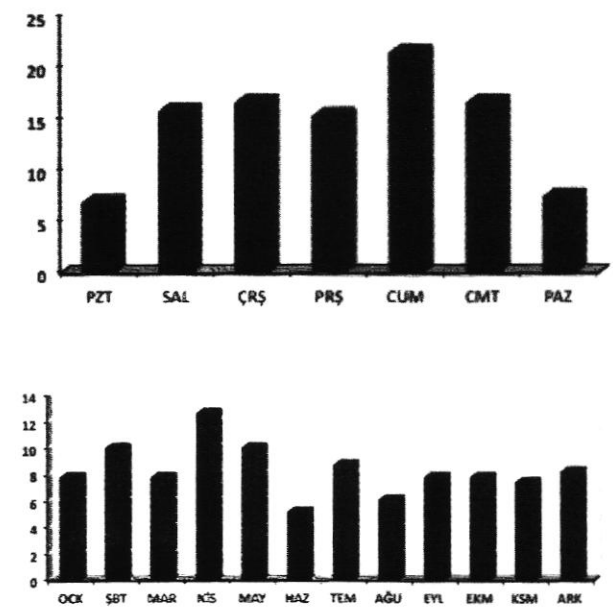
Giriş: Kronik böbrek yetmezliğine (KBY) giren hastalar için böbrek nakli en fizyolojik tedavi şekli kabul edilirken canlı vericisi olmayan hastalar kadavra verici için ulusal organ bekleme listesine alınmaktadır.Hem hemodiyaliz hem de periton diyalizi için uygun veya yeterli giriş yolu bulunmayan hastalar ise yapılan değerlendirme

sonucunda acil böbrek bekleme listesine alınmaktadır.Bu çalışmada rutin dışı bir cerrahi teknikle yapılan olgumuzu sunmayı amaçladık.
Olgu: 16 yaşında vesikoüreteral reflü nefropatisine bağlı son dönem böbrek yetmezliği tanısı ile 7 yıldır diyalize girmekte olan bayan hasta.Peritonit atakları nedeni ile periton diyalizinden hemodiyaliz programına alınmış,çok sayıda başarısız AV fistül girişimi sonrası diyaliz ihtiyacının karşılanamaması nedeni ile acil olarak çocuk nefroloji bölümüne yatırılmış.Yapılan radyolojik görüntülemelerde bilateral internal juguler ve suklavian ven, bilateral ekternal iliak ve ana iliak ven tromboze saptandı. Arteryal sistemde normaldi.Kalp Damar Cerrahisi ekibi tarafından sağ subklavian arter ve sağ atrium arasına PTFE greft ile AV fistül açıldı, hasta için acil böbrek isteğinde bulunuldu. İstek sonrası 9.günde kadavra vericiden hastaya nakil yapıldı.Kabul edilen sol böbrek göbek-altı orta hat kesi ile batına girilerek retroperitoneal alana yerleştirildi.İki renal arter tek aort patcli olarak aort bifurkasyonun 2cm, renal ven de inferior vena cava bifurkasyonun 3 cm üzerine uç-yan anastomoz yapıldı. Hasta 24 günlük yatış süresi sonunda 1.4mg/dl serum kreatinin değeri ile taburcu edildi ve 5 aylık takiplerinde bir problem yaşanmadı.
Sonuç: KBY olan hastalarda hayatın idame edilebilmesi için diyaliz mutlak gereklidir ve diyalizde oluşacak aksaklıklar hayati tehlike oluşturmaktadır.Bu şartlar altında yapılan acil böbrek nakillerinde elektif nakillere göre hem hemodinamik stabiliteyi sağlamak hem de rutin cerrahi tekniği korumak mümkün olmayabilmektedir.

P21-MERKEZİMİZDEKİ KADAVERİK SOLİD ORGAN NAKİLLERİNİN ZAMANSAL DAĞILIMI

Birol N. [1], Dündar H. [2], Köklücan A. [1], Kaya E. [2]
Uütf, Ameliyathane, Bursa-Türkiye [1] Uütf, Genel Cerrahi, Bursa-Türkiye [2]

AMAÇ: Bu çalışmada yarı acil olarak nitelendirilebilen kadaverik organ nakillerinin mevsim-ay-gün olarak dağılımını ortaya çıkarmak ve bunun organ nakli çalışanların ın mesaisi üzerine olan etkisine dikkat çekmektir.
MATERYAL VE METOD: Çalışmada 2009-2014 yılları arasında hastanemizde kadaverik solid organ nakli yapılan olgular irdelendi. Bu olguların nakil ameliyatlarının hafta günleri, ay ve mevsimlere göre dağılımı belirlendi. İstatislik değerlendirme SPSS V.21 programının Ki-kare testi kullanılarak yapıldı.
BULGULAR: Çalışma döneminde toplam 229 kadaverik solid organ nakli yapılmıştır. Nakillerin günlere göre farklı dağılım gösterdiği (daha çok hafta içi günlerde olduğu ($p<0,001$), Pazartesi günü daha az nakil yapıldığı, Cuma gününün ise en fazla nakil yapılan gün olduğu anlaşılmıştır. Aylara göre bakıldığında ise haziran ayında diğer aylara göre daha az, nisan ayında daha fazla nakil yapıldığı ($p<0,001$) gözlenmiştir. (Şekil 1). Mevsimler arasında ise organ nakli sayısı bakımından fark saptanmadı.



Şekil 1: solid organ nakillerinin hafta günleri (sol) ve aylara göre dağılımı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu çalışmanın sonucuna göre yılın haziran ve ağustos aylarında ve Pazartesi Günü (Pazar ertesi) gibi daha çok tatil zamanlarında daha az kadaverik organ nakli olduğu dikkat
çekmektedir. Bu durum sağlık çalışanlarının beyin ölümü deklerasyonuna olan ilgisi ile açıklanabilir.