SS-07 [Transplantasyon]

ACİL CERRAHİ GİRİŞİM GEREKTİREN BÖBREK NAKİLLİ OLGULAR: TEK MERKEZLİ 5 YILLIK RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRME

Ali Fuat Kaan Gök

İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı acil cerrahi girişim gerektiren böbrek nakilli olguların retrospektif olarak değerlendirilmesidir.

MATERYAL / METOD: Ocak 2013-Aralık 2017 tarihleri arasında İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Travma ve Acil Cerrahi Servisinde takip edilen erişkin böbrek nakilli olgular çalışmaya dahil edildi. Travma olguları ve 18 yaşından küçük olgular çalışma dışı tutuldu. Olguların dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi. İstatistiksel değerlendirme için IBM SPSS v23 kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 9 olgunun 6 (%66,7)' sı erkek, 3 (%33,3)' ü kadındı. Ortalama yaş 46 (± 2,7) idi. Olguların 5 (%55,6)' ine canlı vericiden, 4 (%44,4)' üne kadavradan böbrek nakli yapılmıştı. En sık böbrek yetmezliği sebebi Vezikoüreteral Reflü Hastalığı (%55,6) olarak saptandı. Üç (%33,3) olguda Kronik Allograft Nefropatisi olduğu saptandı. Olguların 4 (%44,4)' ü akut apandisit, 2 (%22,2)' si brid ileus, 1 (%11,1)' i ileum perforasyonu, 1 (%11,1) alt gastrointestinal kanama nedeniyle ameliyat edildi. Nekrotizan pankreatit ve pankreatik apse saptanan 1 (%11,1) olgu yoğun bakım ünitesinde takip edilerek perkütan apse drenajı uygulandı. Ortalama yatış süresi 6,44 (± 1,3), yoğun bakım yatış süresi 2 (± 0,9), mekanik ventilasyon ihtiyacı 1,44 (± 0, 66) gün olarak saptandı. Nekrotizan pankreatit ve pankreatik apse olan 1 (%11,1) olguda mortalite geliştiği saptandı.

SONUÇ: Böbrek nakilli olgularda da en sık saptanan acil cerrahi girişim gerektiren patolojinin akut apandisit olduğu ancak sağlıklı popülasyona oranla daha uzun yatış süresi ve yoğun bakım gereksinimi olduğu saptanmıştır. Bizim çalışmamızda olgu sayısının azlığı çalışmanın zayıf yönüdür ve daha çok olgunun değerlendirildiği çalışmalara ihtiyaç vardır.

SS-08 [Klinik Nefroloji]

BÖBREK BİYOPSİSİNDE C3 POZİTİFLİĞİNİN KLİNİK ANLAMI VE C3 GLOMERÜLOPATİ SIKLIĞI: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Ayşegül Oruç

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Böbrek biyopsisinde immunfloresan (İF) incelemede izole ya da baskın C3 pozitifliği, C3 glomerulopatisi (C3GP) olarak tanımlanmaktadır. Çalışmamızda merkezimizde yapılmış olan, İF incelemede izole veya baskın C3 pozitifliği olan böbrek biyopsileri retrospektif olarak analiz edildi.

YÖNTEM: 1407 böbrek biyopsinin 60'ında (ortalama yaş 35.2±15 yıl; 37 erkek, 23 kadın) İF incelemede izole ya da baskın C3 pozitifliği tespit edildi. İlk patolojik tanıları biyopsi sırasındaki serum kreatinin, C3, C4, eGFR, proteinür değerleri, idrar analizleri ve son durumları değerlendirildi.

BULGULAR: Biyopsiler MPGN (n:27), post enfeksiyöz GN (n:8), diffüz proliferatif GN (n:4), AA amiloidoz (n:4), mesengial proliferatif GN (n:1), Ig A nefriti (n:2) membranöz GN (n:2), kronik glomerülonefrit (n:2), foka segmental glomerüloskleroz (n:2), fibriler glomerülopati (n:1) lenfoma infiltrasyonu (n:1), C3 GP (n:1), diğer (n:5) şeklind raporlanmıştı. Biyopsi endikasyonları nefrotik sendrom (n:8) izole proteinüri ve hematüri (n:27), kreatinin yüksekliğ (n:25) şeklindeydi. Takiplerde 19 hastada son dönem böbre yetmezliği gelişti. Biyopsilerin 39'unda izole, 21'inde baskı C3 birikimi vardı. C3 GP tanımlamasına göre 44'ü C3 Gl 16'sı klinik bulgularla birlikte zayıf C3 pozitifliği ve kroni değişikler (n: 5), AA amiloidoz (n: 4), post-enfeksiyö GN (n: 3), HBV ilişkili MPGN (n: 2), Ig A nefriti (n: 1) lenfoma infiltrasyonu (n: 1) olarak değerlendirildi. İki gru karşılaştırıldığında C3 düşüklüğü (p=0.033), bazal membra kalınlaşması (p=0.003) ve glomerüler selülerite (p=0.02 C3GP'de anlamlı olarak fazlaydı.

SONUÇ: Çalışmamızda farklı durumlarda da izole ya d baskın C3 pozitifliği olabileceğini gösterdik. C3 GP tanısı içi ışık ve elektron mikroskobik inceleme, kompleman yolakların ait diğer göstergeler, klinik bulgular ve genetik incelemeleri birlikte değerlendirilmesini gerektiğini düşünmekteyiz.

Böbrek biyopsisi sırasında hastaların laboratuvar ve klini bulguları

	Tüm hastalar (n:60)	C3 GP (n:44)	Non-C3 GP (n:16)
eGfr (ml/dak/1.73 m2)	71.4±45.5	71.5±44.9	70.8±48.7
Kreatinin (mg/dL)	2.2±2.2	2.1±1.8	2.6±3.2
Proteinüri (g/gün)	3.7±3.1	3.7±2.7	3.8±4
Mikroskobik hematüri n(%)	45 (78.9)	34 (82.9)	11 (68.8)
Hipertansiyon n(%)	33 (62.3)	24 (63.2)	9 (60)
C3 düşüklüğü n(%)	14 (41.2)	13 (52)	1 (11.1)*
C4 düşüklüğü n(%)	4 (11.8)	4 (16)	0
Takipte son dönem böbrek yetmezliği n(%)	19 (31.7)	12 (27.3)	7 (43.8)