

POSTER: 30***Bir Çocuk Nefroloji Merkezinin On Yıllık Böbrek Biyopsi Sonuçlarının Değerlendirilmesi*****Ö. Yavaşcan*, Ç.T. Tuncel*, OD Kara*, H. Erdoğan*, N. Aksu*, S. Şen****

* SSK Tepecik Eğitim Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Klinikleri, Çocuk Nefrolojisi Bölümü, İzmir

** Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Çocuklarda böbrek biyopsisi, böbrek hastalıklarının tanısında, hastalığın izleminde doğru tedaviye karar verilmesinde son derece önemli bir yere sahiptir. Bu çalışmada, kliniğimizde yapılan böbrek biyopsi sonuçlarının değerlendirilmesi ve biyopsi endikasyonlarının gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

SSK Tepecik Eğitim Hastanesi Çocuk Nefroloji Kliniğinde Ocak 1994 ile Aralık 2004 tarihleri arasında ultrasonografi eşliğinde perkütan böbrek biyopsisi yapılan toplam 369 hastanın 452 böbrek biyopsi sonucu (68 hastaya 2 kez, 14 hastaya 3 kez ve bir hastaya 4 kez) incelenmiştir.

Hastaların 185'i kız, 184'ü erkek olup yaş ortalaması 7.4±4.13 (yaş dağılımı: 1 ay-15 yaş) yıldır. Ortalama glomerül sayısı 28.22±20.77 olarak saptanmıştır. Biyopsi endikasyonları arasında ilk sırayı 173 (%46.8) hasta ile nefrotik sendrom alırken, diğer endikasyonlar sistemik hastalığa bağlı renal etkilenme (%16.8), hematüri (%11.3), nefritik ve/veya nefrotik sendrom (%12.1), hızlı ilerleyen glomerulonefrit (GN) (%3.7), kronik böbrek yetmezliği (%3.5), non-nefrotik proteinüri (%1), akut böbrek yetmezliği (%1) ve diğer (%3.8) olarak saptanmıştır. Böbrek biyopsisi sonuçlarında en sık konulan tanı fokal segmental glomerüloskleroz (%25.6) olmuştur. Minimal değişiklik hastalığı (%13.1), membranoproliferatif GN (%11.3), IgA nefropatisi (%10.2), diffüz proliferatif GN (%5.9), lupus nefriti (%4.7), mezangial proliferatif GN (%3.8), amiloidoz (%2.1), membranöz GN (%1.5), kresantik GN (%1.3) ve diğerleri (%9.7) saptanan diğer patolojik tanılardır. Sonuçların %6.6'sı normal olarak değerlendirilirken, 19 (%4.2) biyopsi yetersiz glomerül olması nedeniyle değerlendirilememiştir. Klinik önemi olan hiçbir komplikasyon gözlenmemiştir.

Sonuç olarak, çocuklarda böbrek biyopsisi yapılması tedavinin yönlendirilmesi ve prognoz açısından çok yararlıdır. Ayrıca farklı böbrek hastalıklarının klinik bulgularının saptanabilmesi için ülkelerin glomerül hastalıklarının gerçek insidansı ve prevalansının bilinmesinde de çok önemlidir.

POSTER: 31***Kronik Ülsere Sekonder Amiloid Birikimi: Olgu Sunumu*****Bariş Yazar, Deniz Anuk, Engin Melek, Mahmut Gökdemir, Hale Sakallı, Esra Baskın**

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Amiloidoz suda çözünmeyen fibröz amiloid proteininin çeşitli organlarda ekstrasellular depolanmasıyla karakterize bir hastalıktır. Primer idiopatik amiloidozda AL tipi, sekonder amiloidozda AA tipi amiloid birikir. Çocuklarda genel olarak sekonder amiloidoz daha sıktır. FMF, kronik inflamatuvar hastalıklar, romatoid artritler, ankilozan spondilit, inflamatuvar barsak hastalıkları, tuberkuloz gibi kronik enfeksiyonlar, kistik fibrozis ve uzun süreli derin cilt ülseleri sonrasında görülebilmektedir. Sekonder amiloidoz primer inflamatuvar hastalık başladıktan birkaç yıl sonra anemi, diyare, hepatosplenomegali, proteinüri, nefrotik sendrom ve renal yetmezlik olarak ortaya çıkabilir.

17 yaşındaki erkek hasta ödem, ateş, öksürük şikayeti nedeniyle başvurdu.. Serebral palsy nedeniyle yataga bağımlı olan hastanın vücudunda yaygın 4 yıldır düzelmeyen enfekte dekübit ülseleri mevcuttu. Hipoalbuminemi ve yoğun proteinüri saptanan hasta nefrotik sendrom tanısı ile steroid tedavisi almış, ancak yakınmaları düzelmemiş. Ödemi devam eden ve solunum sıkıntısı gelişen hasta merkezimize başvurduğunda VA:45kg TA:100/60mmHg VI:36.3C sakral bölgede, sağ skapula çevresinde geniş dekübit yaraları, mevcuttu., yaygın ödem, belirgin asciti ve yoğun proteinüri saptanan hastanın, BUN ve Creatin değerleri normal, C3 ve C4 normal, ANA ve Anti ds DNA negatif, FMF mutasyonu negatif bulundu. Böbrek biyopsisi yapılan hastada amiloid birikimi saptandı.ve düzelmeyen dekübit ülselerine bağlı olarak geliştiği düşünüldü. Bu vaka nedeniyle kronik inflamasyonun yaratabileceği ciddi bir komplikasyon hatırlatılmak istenmiştir

POSTER: 32***Anti GBM Antikoru Pozitif Lupus Nefriti Olgusu*****Bariş Yazar, Esra Baskın, Engin Melek, Yasemin Uslu, Deniz Anuk, Servet Özkiraz, Ümit Saatci**

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Anti-Glomerül Bazal Membran (anti-GBM) hastalığı, glomerüllerin bir çoğunda kresent oluşumuyla karakterize, hızlı ilerleyici böbrek fonksiyon kaybıyla seyreden bir hastalıktır. Anti glomeruler bazal membran antikoru pozitifliği, glomerül bazal membranında lineer IgG ve C3 birikimi ile karakterizedir. Sistemik Lupus Eritamatozus, antinükleer antikoru (ANA) pozitifliği olan ve otoantikörlerin hedef organlara zarar vermesiyle seyreden multisistemik, inflamatuvar, otoimmün bir hastalıktır. Lupus Nefriti, hastalığın prognozunu belirleyen majör bulgudur. Burada lupus nefriti ile birlikte antiglomerül bazal membran antikoru pozitifliği bir arada bulunan bir hasta sunulmuştur

14 Yaşında kız hasta ödem ve tansiyon yüksekliği nedeniyle başvurdu. Öyküsünde 1 ay önce geçirilen ÜSYE'den 1 hafta kadar sonra ayaklarda şişlik, nefes darlığı, çarpıntı ve görme bozukluğu şikayetleri mevcuttu. Hipertansiyon ve böbrek yetmezliği nedeniyle hemodiyalize alınan hasta merkezimize geldiğinde VA: 55 Kg, Boy:153 cm, TA:220/120mmHg bulundu. Akciğer sesleri bazallerde azalmış, pretibial +2 ödemi mevcuttu, fundus muayenesinde yumuşak eksüda., EKO'sunda perikardiyal effüzyon saptandı. Renal USG'nunda böbrek parankim ekojenitesinde Grade I-II artış saptandı. Fundus anjografisi lupus ile uyumlu bulundu. GFR'si 3.71 ml/dk/1.73m2, Protein atılımı 79 mg/m²/saat bulundu. C3 ve C4 normal, ANA, Anti ds DNA, pANCA, cANCA, Anti Sm, Lupus antikoagulanı negatif, Anti GBM antikoru pozitif bulundu. Böbrek biopsisi yapılan hastaya hemen ardından 500 mg Metilprednisolon IV ve bolus siklofosfamid tedavisi başlandı. 3 gün süre ile pulse steroid tedavisine devam edildi, aralıklı olarak hemodiyalize alındı. Böbrek biopsisi Lupus Nefriti Class VI ile uyumlu bulundu, antiglomeruler bazal membran nefriti ekarte edildi.

Lupus Nefriti ile Anti GBM antikoru pozitifliği birlikteliği şimdiye kadar sadece 4 olguda gösterilebilen nadir bir durumdur. Bu olgu nedeniyle Lupus Nefriti ve Anti GBM antikoru pozitifliğinin birlikteliğine dikkat çekilmek istenmiştir.