TÜRKİYE CUMHURİYETİ'NİN YÜZÜNCÜ YILI

TÜRK NEFROLOJİ DERNEĞİ
KURULUŞ 1970

TÜRK NEFROLOJİ, DİYALİZ VE TRANSPLANTASYON HEMŞİRELERİ DERNEĞİ 1992

40. ULUSAL NEFROLOJİ KONGRESİ

33. ULUSAL NEFROLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



BİLDİRİ KİTABI

İLETİŞİM

DERNEK SEKRETERYASI

TÜRK NEFROLOJİ DERNEĞİ
Teşvikiye, Vali Konağı Cad. Şakayık Sok.
Polat Apt. No:79 D:1, 34365
Şişli / İstanbul
+90 212 219 48 82
iletisim@nefroloji.org.tr

HEMŞIRELIK DERNEĞI SEKRETERYASI

TÜRK NEFROLOJİ, DİYALİZ VE TRANSPLANTASYON HEMŞİRELERİ DERNEĞİ
Kongre sekreteri
Fatma Gedikli
+90 533 494 31 84 | +90 530 384 90 05
info@ndthd.org.tr

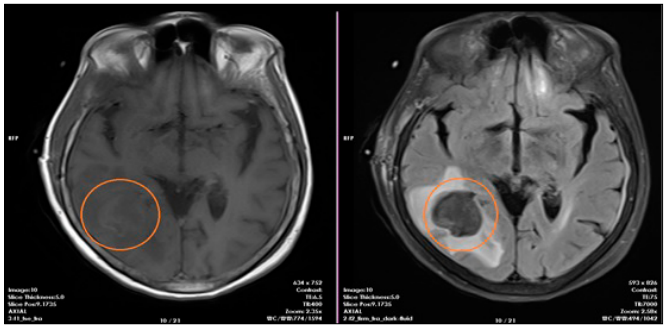
ORGANİZASYON SEKRETERYASI

D Event Turizm Organizasyon Hizmetleri Ltd. Şti.
Güzeltepe Mahallesi Özvatan Caddesi No:38/3
Çankaya / Ankara
+90 312 438 10 39 | +90 312 438 10 09
bilgi@devent.com.tr
www.devent.com.tr

(germinal merkez dışı - aktive b hücre tipi) olarak raporlandı. Hasta hematoloji kliniğine devir edildi ve tedavisine başlandı.

Tartışma: Transplantasyon sonrası immünsüpresyonun, malignite riskini arttırdığı, özellikle de en sık teşhis edilen maligniteler arasında yer alan transplantasyon sonrası lenfoproliferatif bozuklukların riskini arttırdığı bilinmektedir. Böbrek nakli alıcılarında genel popülasyona göre 10 kat daha sık görülürler. Vakaların yaklaşık %15'inde merkezi sinir sistemi tutulumu dahil olmak üzere ekstranodal tutulum yaygındır. Biz renal transplantasyon sonrasında gelişen B Hücreli Primer Santral Sinir Sistemi Lenfoması vakasını sunduk.

Anahtar kelimeler: Böbrek Nakli, Primer Santral Sinir Sistemi Lenfoması, Siklosporin, Mikofenolat Mofetil



Şekil 1. Hastada Manyetik Rezonans Görüntüleme ile Tespit Edilen İntrakranial Lezyon

PS-088

İYOTLU KONTRAST MADDE VERİLEN HASTALARDA TIMP-2 VE IGFBP-7 DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Taha Burak Urvasızoğlu[1], Erdem Çankaya[2], Murat Altunok[2], Muhammet Çelik[3], Belma Sevim[2], Can Sevinç[2], Abdullah Uyanık[2]

[1]Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum
[2]Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, Erzurum
[3]Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Erzurum

Amaç: Nefrotoksik etkileri bilinen iyotlu kontrast madde verilen hastalarda böbrek hücrelerinde stres göstergesi olan tissue inhibitor of metalloproteinase-2 (TIMP-2) ve insulin-like growth factor binding protein-7 (IGFBP-7) düzeylerinin değerlendirilmesi

Gereç-Yöntem: Çalışmamızda Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi'ne 2021-2023 yılları arasında daha önceden bilinen kalp hastalığı olmayan, bilgisayarlı tomografi (BT) koroner anjiografi çekilmesi amaçlı iyotlu kontrast madde verilen 77 hastadan kontrast madde verilmeden önce ve kontrast madde verildikten sonra idrar örnekleri alınarak, böbrek hasar biyobelirteçleri olan TIMP-2 ve IGFBP-7 düzeyleri çalışılarak kontrast madde kullanımının böbrek üzerine etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Hastalar takip edildi ve hiçbir hastada kontrast nefropati gelişmedi. Çalışma yerel etik kurul tarafından onaylandı (B.30.2.ATA;0.01.00/40). Çalışma Atatürk Üniversitesi BAP [TTU-2022-10426] tarafından desteklenmiştir. Verilerin analizi için IBM SPSS 20.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, ABD) programı kullanıldı.

Bulgular: İyotlu kontrast madde (İKM) uygulaması öncesi ve sonrasında ölçülen TIMP-2 değerlerinde istatiksel olarak anlamlı bir düşüş görüldü (p=0.007) (Tablo-1). İKM öncesi TIMP-2 düzeyi ortalaması 34.98 ± 13.63 ng/ml iken, İKM sonrası TIMP-2 düzeyi ortalaması 30,72 ± 6,54 ng/ml olarak görüldü. İKM öncesi ve sonrasında bakılan IGFBP-7 değerlerinde anlamlı yükseliş görüldü (p=0.001) (Tablo-1). İKM öncesi IGFBP-7 düzeyleri 2,75 ± 0,67 ng/ml iken İKM sonrası IGFBP-7 düzeyleri 4.02 ± 1.18 ng/ml olarak görüldü. TIMP-2 ve IGFBP-7 düzeylerinin çarpımının 1000'e bölünmesi ile hesaplanan ve akut böbrek hasarı tahmininde her iki biyobelirtece ayrı ayrı üstünlüğü olan TIMP-2*IGFBP-7 oranının İKM öncesi ve sonrası değerleri arasında anlamlı olarak artış görüldü (p=0.001) (Tablo-1).

Sonuç: TIMP-2*IGFBP-7 düzeyi İKM uygulaması ile istatiksel olarak anlamlı yükselmiş olup bu durum böbreklerde hücresel düzeyde stres göstergesi olabilir.

Anahtar kelimeler: TIMP-2, IGFBP-7, Akut Böbrek Hasarı, İyotlu Kontrast Madde

Tablo 1. Hastaların İKM Uygulaması Öncesi ve Sonrası Laboratuvar Değerleri

n=77	*Kontrast Madde Öncesi*	*Kontrast Madde Sonrası*	*p*
	Ortalama ± SS	*Ortalama ± SS*	
Kreatinin (mg/dl)	0.76 ± 0.18	0.73 ± 0.19	0.054
Glomerüler Filtrasyon Hızı (ml/dk/1.73 m2)	98.16 ± 17.80	100.53 ± 18.25	0.087
TIMP-2 (ng/ml)	34.98 ± 13.63	30.72 ± 6.54	0.007*
IGFBP-7 (ng/ml)	2.75 ± 0.67	4.02 ± 1.18	<0.001*
TIMP-2* IGFBP-7 Oranı (ng2/ml2)	0.10 ± 0.07	0.13 ± 0.06	0.001*
** p<0.05*			

PS-089

TÜNELLİ HEMODİYALİZ KATETERİ İLİŞKİLİ FATAL BİR KOMPLİKASYON: VENA KAVA SÜPERİOR SENDROMU

İlay Berke
Yozgat Şehir Hastanesi, Nefroloji Kliniği

Giriş: Vena kava süperior(VKS) sendromu, vakaların %70'inden fazlasında malignite ile ilişkili iken, yaklaşık %30 vakada kateter ya da intrakardiyak cihaz gibi benign nedenlere bağlı VKS tromboz ve stenozu gelişebilmektedir. Ancak bu hastalarda VKS sendromu kliniğine daha nadir rastlanmaktadır.

Olgu: Bilinen Tip 1 diabetes mellitus(DM) ve kronik böbrek yetmezliği(KBY) bulunan, 24 yaşında kadın hasta nefroloji polikliniğine akselere hipertansiyon ve bulantı/kusma kliniği ile başvurdu. Yaklaşık 5 yıldır hipoalbuminemisi olan ve kliniğinde yaygın ödem bulunan hasta nefrotik sendrom kliniği nedeniyle biyopsi açısından yönlendirildi, diyabetik nefropati düşünülerek biyopsiye gerek görülmeği öğrenildi. Takibinde böbrek fonksiyon bozukluğunun hızla progrese olması ve nakil verici adayı bulunmaması nedeniyle sağ tünelli kalıcı kateter yerleştirilerek hemodiyalize başlandı. Yaklaşık 4 hafta sonra hastanın her HD seansı son saatinde başlayan, bir sonraki seans öncesi kaybolan baş/boyunda ödem ve dispne şikayeti gelişti. Tanıda allerjik reaksiyonlar ve diyalizör reaksiyonları dışlandı, juguler ve üst ekstremite vasküler görüntülemelerinde patolojiye rastlanmadı, pulmoner konjesiyon nedeniyle ultrafiltrasyon arttırıldı. Birkaç hafta içerisinde ödemi bilateral üst ekstremitelere yayılarak sebat eden, dispnesi artan hasta vena kava süperior (VKS) sendromu şüphesiyle yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Boyun ve pulmoner bilgisayarlı tomografi(BT) anjiyografi tetkiklerinde VKS'nin tamamına yakınını oblitere eden trombüs görünümü saptandı. Laringeal ödemi gelişen hasta elektif entübe edilerek heparin infüzyonu başlandı.