



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ



NEFROPATOLOJİ KURSU

RENAL TRANSPLANTASYON

PATOLOJİSİ

OLGU SUNUMU

Dr. Gönül Parmaksız

Başkent Üniversitesi

Adana Dr. Turgut Noyan Araştırma ve Uygulama Hastanesi

Çocuk Nefroloji Bölümü

OLGU-1

B.Y

Erkek hasta, 11 yaş

Posterior üretral valv ve reflünefropatisi tanısıyla 2006 'dan (1 yaşında) beri takipte

Temmuz 2010'da (6 yaşında) preemptif olarak babadan renal transplantasyon yapıldı

İmmünesupresif tedavisi Tacrolimus, Mikofenol mofetil ve Prednisolon

Transplantasyon Sonrası Klinik Seyir

1. gün: Vital bulguları stabil seyretti. Aldığı sıvı miktarı 5100 cc, çıkardığı idrar miktarı 4000 cc idi. BUN: 8 mg/dl, Kr:0.53 mg/dl

2. gün: Vital bulguları stabildi. Aldığı sıvı miktarı 4500 cc, çıkardığı idrar miktarı 3550 cc idi. BUN: 5 mg/dl, Kr:0.51 mg/dl

3. gün: Subfebril (37.7 C) oldu. Aldığı sıvı miktarı 4250 cc, çıkardığı idrar miktarı 3650 cc idi. BUN: 5 mg/dl, Kr:0.45 mg/dl, Tacrolimus düzeyi: 1.8 ng/ml

Transplantasyon Sonrası Klinik Seyir

4. gün: 38 C ateşı oldu. Kan ve idrar kültürleri gönderildi. Antiyotik başlandı. Aldığı sıvı miktarı 4400 cc, çıkardığı idrar miktarı 3000 cc idi. BUN: 7 mg/dl, Kr:0.44 mg/dl.

DTPA: Normal.

Transplant renal doppler USG: İnterlobar-segmenter arterlerden elde edilen RI örneklemeleri yaklaşık 0.79. Ana renal arter sistolik hızı 98 cm/sn, RI 0.89'dur.

Transplantasyon Sonrası Klinik Seyir

5. gün: 39 C ateşi oldu. Kan ve idrar kültürleri tekrarlandı. Antibiyotik değişikliği yapıldı. Aldığı sıvı miktarı 3700 cc, çıkardığı idrar miktarı 1800 cc idi. BUN: 8 mg/dl, Kr: 0.47 mg/dl, PRA (-)

6. gün: Aldığı sıvı miktarı 2050 cc, çıkardığı idrar miktarı 1200 cc idi. BUN: 15 mg/dl, Kr: 0.63 mg/dl, PRA (-)

7. gün: Aldığı sıvı miktarı 2100 cc, çıkardığı idrar miktarı 1650 cc idi. BUN: 35 mg/dl, Kr: 2.9 mg/dl, PRA Sınıf 1 %76 (+)

Tacrolimus düzeyi: 4.6 ng/ml.

Transplant renal doppler USG: Sağ iliak fossada transplant böbrek boyutları 113x62 mm, parankim kalınlığı 17mm'dir.

Toplayıcı sistem genişliği ve parankim ekosu yaklaşık normal sınırlardadır. İntraparankimal renal arterlerden elde edilen RI

değeri 1'in üzerindedir. Ana renal arterde ise tepe sistolik hız yaklaşık 128 cm/sn ve RI değerleri 1.07 civarındadır.

Tedavi

Pulse metilprednisolon

ATG

IVIG

Kaskat plazmaferez

Rituksimab

İdame tedavisi Siklosporin, Mikofenol mofetil ve prednisolon olarak düzenlendi

Hastanın son durumu (Ekim 2016); BUN:7 mg/dl, Kreatinin: 1.2 mg/dl, PRA (-)

OLGU-2

S.B

Kız hasta, 17 yaş

Mayıs 2011'den beri kliniğimizde takipli

İlk olarak karın ağrısı şikayeti ile başvuran hastanın yapılan tetkiklerinde serum kreatinin düzeyi 1.5 mg/dl, USG'de bilateral böbreklerde ekojenite artışı saptanmış

Anne-baba arasında 1. akrabalık olup bir kardeşi 4 aylık iken böbrek hastalığından ex olmuş, babanın kuzeni KBY sonrası ex olmuş

İlk Başvuru Sırasındaki Tetkikleri

- ❖ BUN:29 mg/dl, Kreatinin:1.7 mg/dl
- ❖ Albumin:3 g/dl, Sedimantasyon:49 mm/st
- ❖ C3:116 mg/dl, C4:28 mg/dl
- ❖ ANA: zayıf (+), Anti ds DNA (-), p ANCA (-), c ANCA (-)
- ❖ TİT: pr (3+), 1-2 Eritrosit, 1-2 Lökosit
- ❖ Upr:211 mg/m²/st.

İlk Başvuru Sırasındaki Tetkikleri

Böbrek biyopsisi; **Kronik skleroza giden glomerulonefrit**

13-14 glomerul

7 glomerülde tam skleroz, 3-4 glomerulde kresent, diğer glomerüllerde irileşme mezengial hücre artımı

İnterstisyumda tübüler atrofi, fokal interstisyel fibrozis, tübuluslarda hyalen slendirler ve mononükleer iltihabi hücre infiltrasyonu

Amiloid reaksiyonu negatif

İF: IgG (-), IgM (-), IgA (-), C1q (-), C3 (++) mezengial boyanma

❖ Pulse metilprednisolon

❖ Siklofosfamid

❖ Plazmaferez tedavisi

Bu tedavilere rağmen serum kreatinin düzeyi 3.7 mg/dl'e yükselen hastanın Plazmaferez tedavisi sonlandırıldı, KBH destek tedavisine başlandı

Preemptif olarak Ekim 2011'de dededen renal transplantasyon yapıldı

Transplantasyon Sonrası Klinik Seyir

❖ İdame immunsupresif tedavi; Tacrolimus, Mikofenolik asit, Prednisolon

Serum kreatinin:0.69 mg/dl ile taburcu edildi

❖ Posttransplantasyon 1. ayın sonunda BUN:32 mg/dl, serum kreatinin:1.15 mg/dl olması üzerine yatırılıp hidrasyonu sağlandı

PRA: Sınıf 2 % 6.6

❖ Posttransplantasyon 4. Ay (Şubat 2012)'da serum kreatinin:1.13 mg/dl, BUN:18 mg/dl olması üzerine tekrar yatırıldı

Transplantasyon Sonrası Klinik Seyir

❖ **Posttransplantasyon 1. Yılın** sonunda serum kreatinin: 0.9 mg/dl, PRA: Sınıf 2 % 40

Tacrolimus'a bağlı ensefalopati tablosu gelişmesi üzerine Tacrolimus Siklosporin ile değiştirildi

1 ay sonraki PRA (-)

❖ **Posttransplantasyon 2. Yılında** serum kreatinin:1.1 mg/dl, PRA (-)

❖ **Posttransplantasyon 3. Yılında** serum kreatinin:1.3 mg/dl. TİT: pr (-). Mayıs 2014'de Sirolimus başlandı, Myfortik azaltılarak kesildi

❖ **Posttransplantasyon 4. Yılında** serum kreatinin:1.6 mg/dl, TİT pr (2+), spot idrarda protein/kr:1.2,

PRA; Sınıf 2 %73, DSA (+)

Hastaya böbrek biyopsisi yapıldı.

Tedavi

❖ Pulse metilprednisolon

❖ IVIG

❖ Kaskat plazmaferez

❖ Rituksimab

Posttransplantasyon 5. Yılında (Kasım 2016) serum kreatinin:1.7 mg/dl, TİT: pr (2+), PRA (-)

Şuan kullanmakta olduğu tedavi; Siklosporin, Sirolimus ve Prednisolon