



AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİ İLE GELEN VE HEMODİYALİZE ALINAN HENOCH SCHONLEİN PURPURALI BİR OLGU SUNUMU

Mehmet ÇOBANOĞLU¹, Mustafa TEKÇE¹, Haluk SARGIN¹, Mesut ŞEKER¹, Hasan KILIÇ², Ali YAYLA¹

Henoch Schonlein Purpurasına (HSP) bağlı akut böbrek yetmezliği (ABY) gelişen hastaya, iki kez hemodiyaliz uygulandı. Hastaya hemen pulse steroid ve daha sonra pulse Endoxan ve oral steroidden oluşan immunsupresif tedavi yapıldı. Hastanın böbrek fonksiyonları tamamen normale döndü ve immunsupresif tedaviye son verildi.

Anahtar kelimeler: Purpura, Henoch-Schonlein, glomerulonefrit, hemodiyaliz

REPORT OF A HENOCH SCHONLEIN PURPURA CASE THAT WAS PRESENTED WITH ACUTE RENAL FAILURE AND WAS PERFORMED HEMODIALYSIS

Two times hemodialysis were performed on patient who had acute renal failure depending on Henoch Schonlein Purpura (HSP). An immunosuppressive treatment which consisted of pulse IV steroid immediately, then pulse Endoxan and oral steroid. Renal functions of patient returned to normal levels, then immunosuppressive treatment was stopped.

Keywords: Purpura, Schonlein-Henoch, glomerulonephritis, hemodialysis

ABY nedenlerinden biri de glomerulonefritlerdir. Özellikle çeşitli sebeplere bağlı kresentik glomerulonefritler (GN), ABY'ne yol açabilmektedirler¹. Bir vaskülit olan HSP genellikle nefritik sendrom şeklinde seyreder, bazen prognozu kötü olan nefrotik sendrom kliniğinde de seyredebilir, nadiren de kresentik glomerulonefrit ve buna bağlı ABY gelişebilir². Bu makaledeki amacımız HSP'ye bağlı GN'lerde agresif immunsupresif tedavinin önemini vurgulamaktır.

OLGU

Ü.Y. 20 yaşında erkek hasta, halsizlik, bulantı, kusma, nefes darlığı ve kanlı idrar şikayeti ile hastanemiz iç hastalıkları kliniğine yatırıldı. Öz ve soy geçmişinde bir özellik olmayan hastanın yapılan muayenesinde TA: 140/100 mmHg, NDS: 110/ritmik, S₃(+), pretibial ödem, akciğer bazalinde krepitan raller, bacak ve kalçalarda yaygın purpuralar bulundu. İdrar sedimentinde bol dismorfik eritrosit, granüle silindirler vardı. HBS Ag (-), anti HCV (-), anti HIV (-), lökosit: 8000/ml, HCT: %38, trombosit: 250.000 /ml, PT ve PTT normal idi. ANA (-), anti DNA (-), ANCA (-) olan hastanın kreatinin klirensi: 11 ml/dk, proteinüri: 2,3 gr/gün, üre: 265 mg/dl, kreatinin: 3,6 mg/dl idi. Gerek üremik sendrom gerekse sol kalp yetmezliği nedeniyle iki kez hemodiyalize alınan hastaya yapılan böbrek biyopsisi sonucu, HSP vaskülit ile uyumlu kresentik diffüz proliferatif GN tanısı geldi.

Hastaya 3 gün süre ile 1 gr/gün pulse prednizolon infüzyonu uygulandı, daha sonra 1 mg/kg/gün oral prednizolon bir ay süre ile verildi. Tedricen azaltıldı, bu arada birer ay ara ile 3 kür 1 gr pulse, i.v. siklofosamid (CPM) infüzyonu

uygulandı. Hastanın böbrek fonksiyonları hızla düzeldi, proteinüri kayboldu, kreatinin klirensi normal sınırlara döndü, idrar sedimenti inaktif oldu, hasta komplet remisyona girdi. Steroid dozu minimal seviyeye inilerek kesildi. Tedaviye bağlı bir komplikasyon gelişmedi.

TARTIŞMA

HSP; cilt-gastrointestinal sistemin vaskülit, romatolojik hastalıklı ve GN'le karakterize bir klinik sendromdur. Ciltte, böbrekte ve diğer organlarda damarların inflamasyonu ve IgA içeren immün kompleks depolanması görülür³. Lökositoklastik vaskülit ciltte peteşi ve purpuraya, gastrointestinal sistemde ülserasyon, ağrı, kanamaya ve böbrekte immünkompleks GN'ne neden olur. Erkeklerde ve çocuklarda siktir, her yaşta görülebilir. HSP'de dramatik cilt lezyonlarına rağmen koagülasyon testleri ve trombosit sayımı normaldir. HSP %25 oranda nefrotik sendrom kliniği ile seyredebilir. Hastalık ne kadar nefrotik sendrom kliniği ile seyrederse prognoz o kadar kötüdür. ABY kliniği ile gelen hastalarda da prognoz kötüdür. Hastamızda da kresentik GN'e bağlı ABY vardı. Kunis ve arkadaşları, kresentik GN'lerde i.v. pulse CPM'in verilmesini tavsiye etmişlerdir⁴. Grotz ve arkadaşları da, kresentik Wegener granülomatöz hastalarda i.v. CPM önermektedirler^{5,6}.

Hastamızda ABYnin komplikasyonları olarak üremik sendrom ve sol kalp yetmezliği nedeniyle acilen 2 kez hemodiyaliz uygulandı. Biyopsi sonucu beklenmeden 1gr i.v. pulse steroid (3 gün) ve daha sonra ayda 1 gr i.v. pulse CPM ve oral 1 mg/kg steroid verildi. Böbrek fonksiyonları hızla düzelen hasta taburcu edildi. Kontrollerinde immünsupresif ilaçlar tamamen kesildi.

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ¹I. Dahiliye Kliniği, ²II. Dahiliye Kliniği



ABY ile gelen HSP'na bağlı kresentik GN'li hastamıza uygulanan immunsupresif tedavinin yararlı olduğu görüldü.

KAYNAKLAR

1. Brenner MM, Rector FC. The Kidney, 2nd Ed. WB Saunders Co, 1981:1440-1450.
2. Karaaslan Y, Akpolat T. Sistemik Hastalıklarda Böbrek Tutulumu. Nefroloji El Kitabı, 1996: 156-166.
3. Paydaş S. Sistemik Hastalıklar ve Böbrek. Nefroloji 2001: 75-84.
4. Kunis CL, Kiss B, Williams G, Agati VD, Appel GB. Intravenous pulse cyclophosphamide therapy of crescentic glomerulonephritis. Clin Nephrol 1992; 37(1): 1-7.
5. Grotz N, Nanner C, Keller E, Böhler J, Peter H, Rohrbach R, Scholumeyer P. Crescentic glomerulonephritis in Wegener's granulomatous therapy, outcome Clin Nephrol 1991; 35: 243-251.
6. Devita S, Neri R, Bombardieri S. Cyclophosphamide pulses in the treatment of rheumatic diseases: An update. Clinical and experimental Rheumatology 1991; 9: 179-193.