

Bir Olgu Sunumu: Epigastrik Ağrıdan Renal Atrofiye

A Case Report: From Epigastric Pain to Renal Atrophy

Özlem Nimet Yılmaz¹, Ahmet Keskin¹

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Öz

Üriner sistem obstrüksiyonu, ciddi boyutta morbidite ve mortalite oranlarına sebep olabilen üriner sistem enfeksiyonu, hipertansiyon ve akut ya da kronik böbrek yetersizliği etyolojisinde rol oynayabilecek risk faktörlerinden biridir. Böbrek yetersizliği dünyada ve ülkemizde önemli bir halk sağlığı sorunudur. Böbrek yetersizliği etyolojisinde rol oynayabilen ürolitiazis ilişkili üriner obstrüksiyon sonucunda gelişen renal atrofi olgumuzla birinci basamakta erken tanı ve tedavinin önemine dikkat çekmek istedik.

Anahtar kelimeler: Renal atrofi, üriner sistem obstrüksiyonu, ürolitiazis, birinci basamak hekimliği

Abstract

Urinary system obstruction is one of the risk factors that can play role in the etiology of urinary tract infections, hypertension and acute or chronic renal failure which can cause serious morbidity and mortality rates. Renal insufficiency is an important public health problem in the world and in our country. Renal atrophy which is a result of urolithiasis related urinary obstruction that can play a role in the etiology of renal insufficiency is discussed in this case-report. By this case, we wanted to draw attention to the importance of early diagnosis and treatment in primary care.

Key words: Renal atrophy, urinary system obstruction, urolithiasis, primary care physician

Yazışma Adresi / Correspondence

Dr. Özlem Nimet Yılmaz

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

e-posta: dr.ozlemnimet@hotmail.com

Geliş tarihi: 29.03.2017

Kabul tarihi: 07.06.2017

Giriş

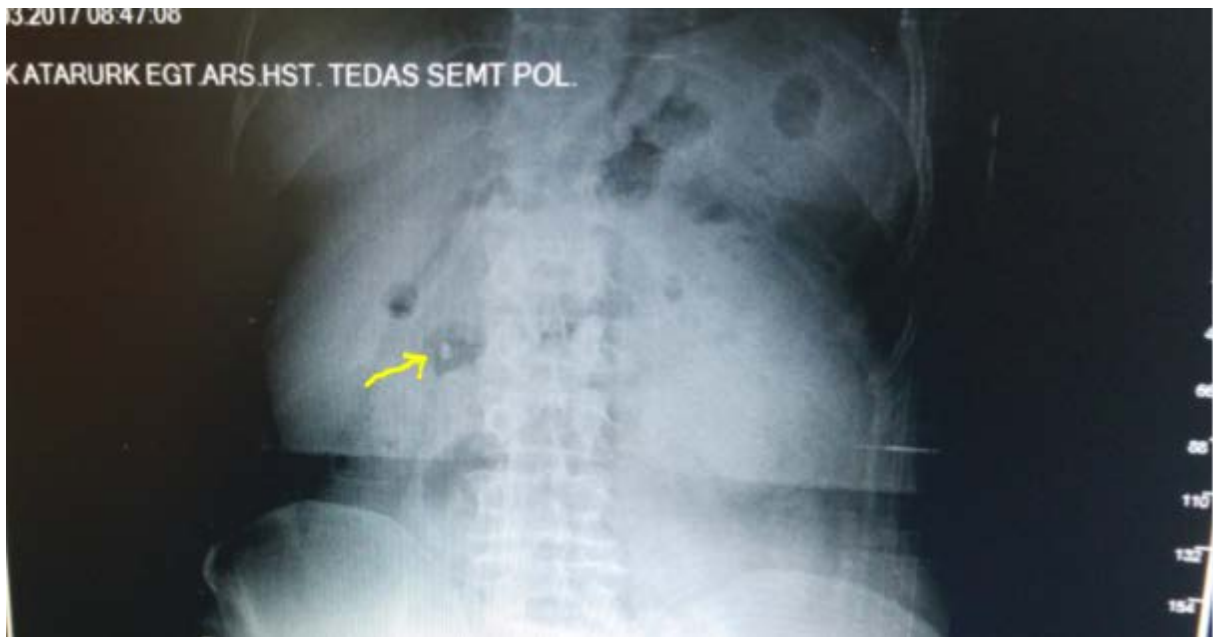
Üriner sistem obstrüksiyonu, akut böbrek yetmezliği (ABY) ve kronik böbrek hastalığı (KBH) için bir risk faktörüdür. Renal yetmezlik, erken tanı alırsa sıklıkla önlenabilir veya ilerlemesi geciktirilebilir ancak, hastalığa dair farkındalık ve erken tanı oranlarının düşük olması, çoğu olguda buna imkân vermemektedir.¹ Hastaların KBH farkındalığı ile ilgili yapılan bir çalışma, KBH farkındalığının yüzde onun altında olduğunu göstermektedir.² Ülkemizde ise KBH farkındalık oranı Türk Nefroloji Derneği tarafınca yapılan Türkiye Kronik Böbrek Hastalığı Prevalans Çalışması'na göre yüzde ikinin altında bulunmuştur.³ Karın ağrısı şikâyeti ile başvuran olgumuzda sonuçta obstrüksiyonla ilişkili renal atrofi saptanmıştır. Bu olguyla birinci basamakta erken tanının önemine dikkat çekmek istedik.

Olgu

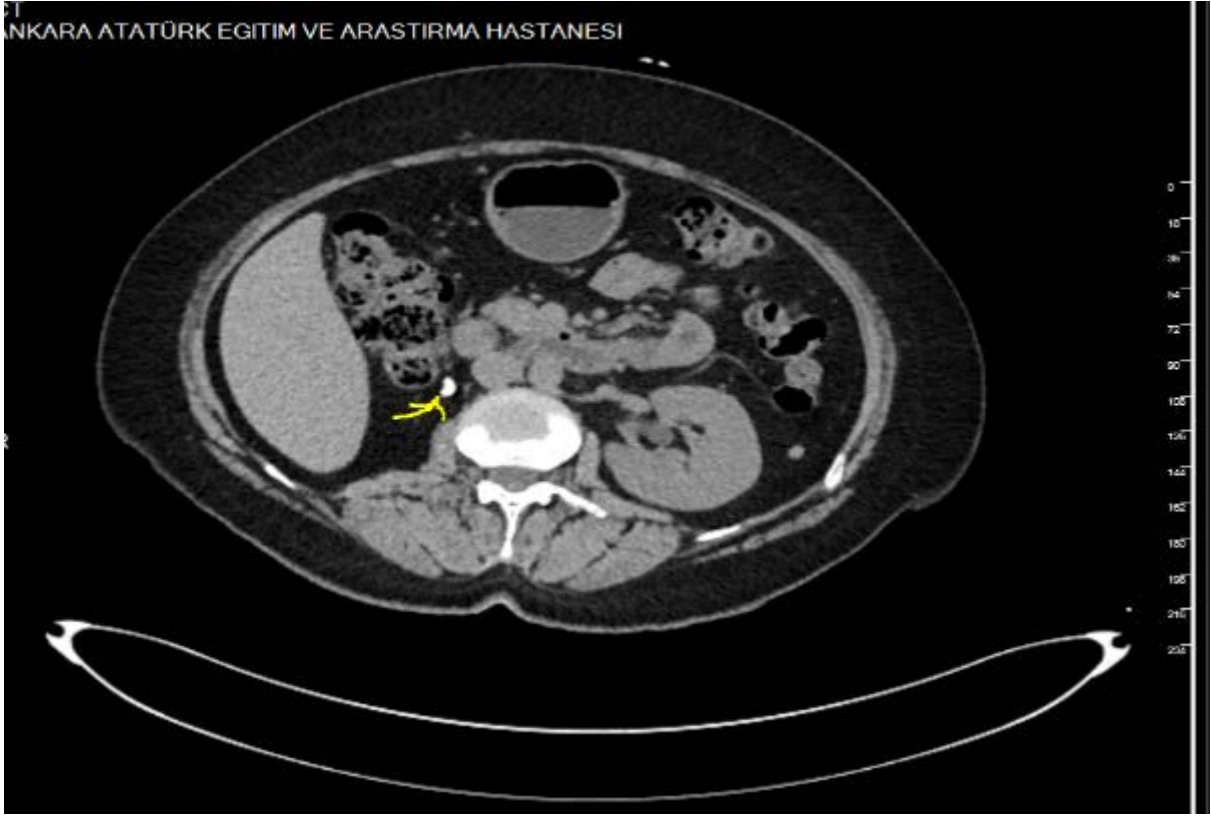
48 yaşında kadın hasta; yaklaşık üç yıldır ara ara olan son 3 aydır sıklığı artan epigastrik ağrı ve ona eşlik eden bulantı, gaz-şişkinlik şikâyetleriyle Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvurdu. Ağrısının çoğunlukla yemekten sonra, bazen gece uykudan uyandıran ve öne eğilmekle azalan

karakterde olduğu; yaklaşık bir ay önce aynı şikayetlerle dış merkezde rabeprazol 20 mg ıxı başlandığı, ancak şikayetlerinde azalma olmadığı öğrenildi. Özgeçmişinde toksik multinodüler guatr, migren, hemoroid ve anal fissür operasyonu mevcuttu. Hastanın fizik muayenesinde vital bulguları normal sınırlardaydı, barsak sesleri normoaktif, epigastrik bölge ve sağ alt kadranda hassasiyeti vardı, diğer sistem muayenelerinde patolojik bir özellik saptanmadı. Hastanın tetkiklerinde Hgb: 13,8 g/dL, Wbc: 6000/mm³, Plt: 275.000/mm³, AKŞ: 86 mg/dL, Üre: 28.7 mg/dL, Kreatinin: 0.64 mg/dL, AST: 17 U/L, ALT: 11 U/L, amilaz: 117 U/L(28-100), lipaz: 41 U/L, CRP:7.56 mg/L(0-5), TSH: 0.034 uIU / mL(0,27-4,2), serbest T₃ ve T₄ normal; tam idrar tetkikinde eritrosit: 1-2 hpf, lökosit: 8-10 hpf, 8-10 da epitel görüldü. Lökosit esteraz bir pozitif olup, idrar kültüründe bakteri üremesi yoktu. Ayakta direkt batın grafisinde sağ lomber bölge ile uyumlu opasite artışı görüldü (Resim 1).

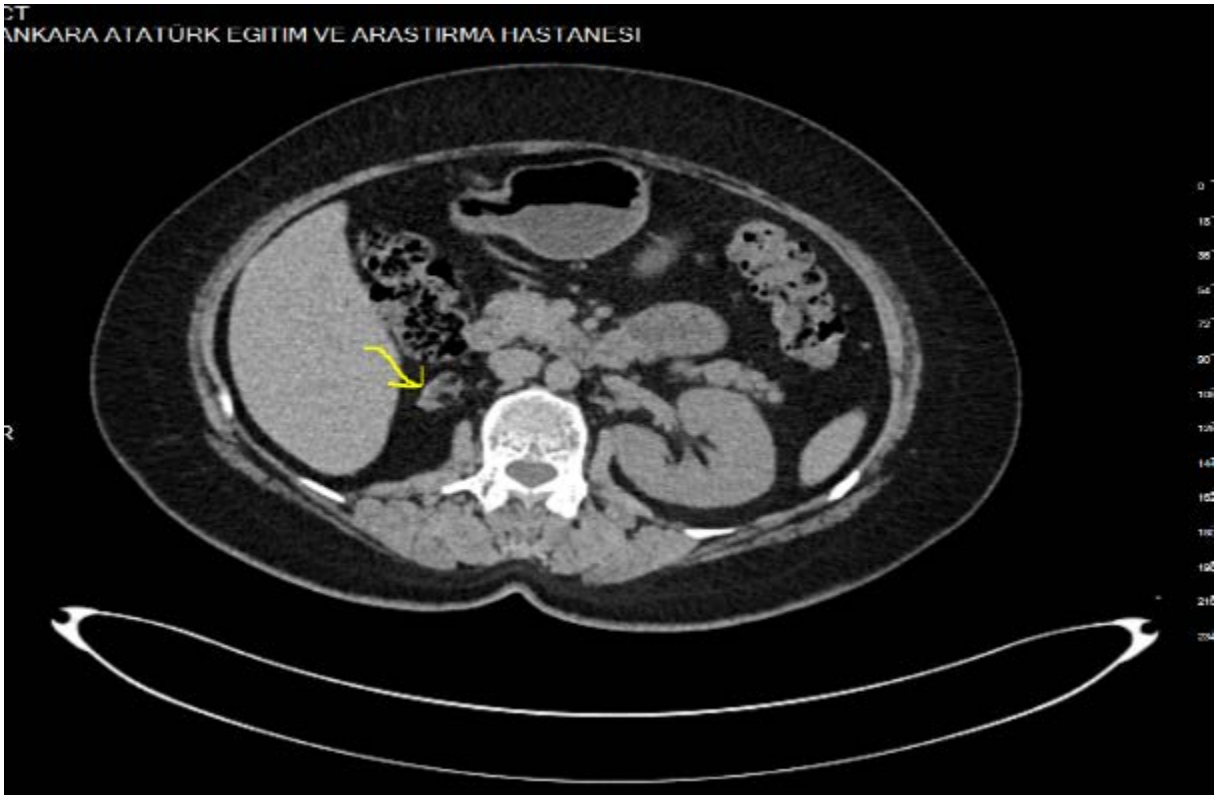
Abdominal USG' de pankreas ekojenitesinde artma vardı, kanal genişlemesi saptanmadı; sol böbrek lokalizasyonu, boyutları ve sinüs-parankim ekojeniteleri normaldi, sağ böbrek normal lokalizasyonunda net olarak izlenmedi (Ön tanılar: pitotik / ektopik böbrek, atrofik / hipoplazik böbrek). Batında kolon traseleri boyunca yaygın gaz ekoları görüldü. Dispeptik şikayetleri olan hastaya yaşam tarzı değişikliği önerildi ve pankreatik enzim preparatı 3x2, alverin sitrat ve simetikon kombinasyonu 3x1 başlandı. Hasta sonuçlarıyla birlikte gastroenteroloji ve üroloji ile konsülte edildi. Üroloji önerisiyle hastadan kontrastsız abdomen BT ve DMSA sintigrafisi istendi. Tomografide sol böbrek boyutları ve parankim kalınlığı normal, sağ böbrek belirgin atrofik görünümde (uzun aksı 35mm) ve sağ renal pelviste 10x10mm boyutlarında taş izlendi (Resim 2, 3). DMSA sintigrafisinde sağ böbrek nonfonksiyone olarak izlendi (Resim 4). Hastaya üroloji tarafından altı ay arayla böbrek fonksiyon testleri, tam idrar tetkiki ve USG kontrolü önerildi. Hastaya 2,5-3 lt/gün olacak şekilde su alımının artırılması, sol böbreğin travmadan korunması önerildi; bilinçsiz ilaç kullanmaması konusunda bilgi verildi. Bir hafta sonraki kontrolünde, semptomlarında gerileme olan hastanın rabeprazolü iki aya tamamlaması ve tedavi bitiminde kontrolü önerildi.



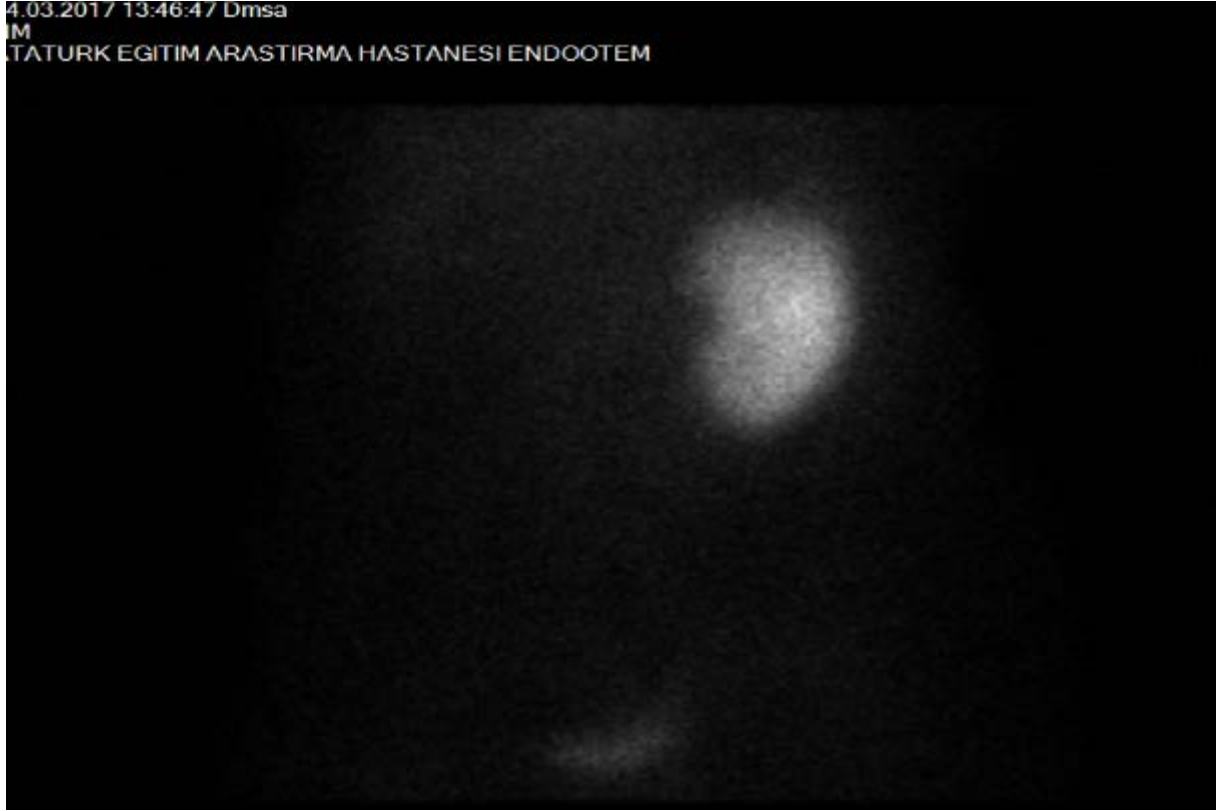
Resim 1. Ayakta direkt batın grafisinde sağ lomber bölgede opasite artışı



Resim 2. Kontrastsız abdomen BT'de taşın görüntüsü



Resim 3. Kontrastsız abdomen BT'de renal atrofi görüntüsü



Resim 4. DMSA sintigrafisinde non-fonksiyonel izlenen sağ böbrek

Tartışma

Nefrolitiazis ilişkili böbrek yetmezliğinde sonucu belirleyen faktörlerin araştırıldığı 4400 hasta ile yapılan, ortalama takip süresinin 2,2 yıl olduğu bir çalışmada hastaların % 84'ünün serum kreatinin değeri $>1,5$ mg/dl olarak saptanmış ve böbrek yetersizliği olarak tanımlanmıştır. Bu çalışmada böbrek fonksiyonlarında bozulma açısından çeşitli prediktif faktörler belirlenmiştir. Bunlardan yaş, semptomların süresi, nefrolitiazis, üriner sistem enfeksiyonları, eşlik eden tıbbi hastalıklar, bazal serum kreatininini ve taş yükü preoperatif faktörler; perkutan yol sayısı , intraoperatif faktör; tekrarlayan enfeksiyonlar, proteinüri, kortikal atrofi ve taş rekürrensi ise postoperatif faktörler olarak tanımlanmıştır.⁴ Obstrüksiyon nedeniyle renal atrofi gelişmiş hastalarda yapılan bir başka çalışmada tansiyonun regüle ve analjezik alımının kontrollü olmasının böbrek fonksiyonlarının korunmasına yardımcı olduğu, semptomatik üriner enfeksiyonun önlenmesi ve tedavisinin de morbiditeyi azalttığı gösterilmiştir. Bu çalışmada obstrüktif atrofilili hastalarda beş ve on yıllık sağ kalım oranları % 100 olarak saptanmıştır.⁵

Sonuç olarak; aile hekimliğine başvuran her hasta, ayrıntılı anamnez ve fizik muayene ile değerlendirilmeli, kullandığı ilaçlar, akılcı ilaç kullanımı gözetilerek özellikle sorgulanmalıdır. KBH'nın da gelişmesini önlemede, risk faktörlerinin önlenmesi ve tespitinde, erken tanısında, birinci basamakta aile hekimlerine önemli görev düşmektedir.

Kaynaklar

1. Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı- Eylem Planı (2014-2017). Ankara: Anıl Reklam Matbaa Ltd. Şti.; 2014.
http://www.tsn.org.tr/pdf/Turkiye_Bobrek_Hastaliklari_Onleme_ve_Kontrol_Programi.pdf,
Erişim tarihi: 20.03.2017).
2. Plantinga LC, Boulware LE, Coresh J et al. Patient awareness of chronic kidney disease. Trends and Predictors. Arch Intern Med 2008;168:2268-75.
3. Süleymanlar G, Utaş C, Arınsoy T et al. A population based survey of chronic renal disease in Turkey – The CREDIT study. Nephrol Dial Transplant 2011;26:1862-71.
4. Kukreja R, Desai M, Patel SH, Desai MR. Nephrolithiasis associated with renal insufficiency: factors predicting outcome. J Endourol 2003;17:875-9.
5. Gower PE. A prospective study of patients with radiological pyelonephritis, papillary necrosis and obstructive atrophy. Q J Med 1978;45(2):315-49.