

Anti-PLA 2R Negatif Membranöz Nefropatili İleri Yaş Hastada Pankreas Kanseri: Olgu Sunumu

Pancreatic Cancer in an Elderly with Anti-PLA 2R Negative Membranous Nephropathy: Case Report

¹Buket Kılıç, ¹Burcu Özalp, ¹Esra Can Önder, ¹Hazal Tıraş, ¹İlayda Aktacir, ²Sultan Özkurt

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi 2.sınıf Öğrencisi, Eskişehir, Türkiye
²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

Özet: İdiyopatik Membranöz Nefropatide dolaşımda tesbit edilen anti-PLA2R otoantikörleri saptanmayan yeni tanı almış Membranöz Nefropatili ileri yaş hastalarda okkult malignite ısrarla aranmalıdır. Biz Anti-PLA 2R negatif,65 yaşındaki nefrotik sendromlu bayan hastada malignite taramasıyla tesbit ettiğimiz pankreas kanseri vakasını bildiriyoruz.

Anahtar Kelimeler: Anti-PLA2R antikor; Malignite;Membranöz Nefropati

Kılıç B, Özalp B, Can Önder E, Tıraş H, Aktacir İ, Özkurt S, 2019. Anti-PLA 2R Negatif Membranöz Nefropatili İleri Yaş Hastada Pankreas Kanseri: Olgu Sunumu, Türk Tıp Öğrencileri Araştırma Dergisi

Abstract: In Patients with newly diagnosed Membranous Nephropathy in advanced age with the absence of Anti-PLA2R antibodies in their circulation, must be evaluated thoroughly for occult malignancy. We are reporting a anti-PLA2R negative 65 years old female nephrotic syndrome patient who was diagnosed with pancreatic cancer while being scanned for malignancies.

Keywords: Anti-PLA2R antibodies ,Malignancy; Membranous Nephropathy;

Kilic B, Ozalp B, Can Onder E, Tiras H, Aktacir I, Ozkurt S, 2019. Pancreatic Cancer in an Elderly with Anti-PLA 2R Negative Membranous Nephropathy: Case Report, The Research Journal of Medicine Turkish Students

ORCID ID of the authors: B.K. 0000-0001-9981-0959, B.Ö. 0000-0002-4305-707X, E.C.H. 0000-0003-3540-3603, H.T. 0000-0003-4559-6541, İ.A. 0000-0001-6302-3814, S.Ö. 0000-0001-7552-2186

1. Giriş

Membranöz Nefropati (MN) erişkinlerde en sık görülen nefrotik sendrom nedenlerinden biridir. MN ile ilişkili kanser insidansı yaşla birlikte artmaktadır ve kanser sıklığının 60 yaşından sonra %20-25 oranında olduğu bildirilmektedir. Yeni tanı konulmuş MN'li yaşlı hastalarda malignite aramak standart bir uygulama haline gelmiştir. Ancak, klinisyenlerin okült maligniteyi ne zaman ve nasıl agreziv bir şekilde araştırması gerektiğine dair fikir birliği yoktur. Bazı serolojik ve patolojik bulguların kanser ilişkili hastalık hakkında ipucu verebileceği bildirilmektedir ve bunlardan biri fosfolipaz A 2 reseptör antikoru (Anti-PLA 2R) negatifliğidir. En son literatür bilgilerine göre akciğer, prostat ve hematolojik kanserler MN'e eşlik eden en sık kanser türleri olup, idiyoPATİK MN'de dolaşımda tesbit edilen anti anti-PLA2R otoantikörleri saptanmayan yeni tanı almış MN'li ileri yaş hastalarda okkult malignite ısrarla aranmalıdır. Biz Anti-PLA 2R negatif, 75 yaşındaki bayan hastada malignite taramasıyla tesbit ettiğimiz pankreas kanseri vakasını bildiriyoruz.

2. Olgu

15 yıldır Diabetes Mellitus ve Hipertansiyon öyküsü olan 75 yaşındaki kadın hasta ani gelişen proteinüri nedeniyle takip edildiği merkezden hastanemize gönderilmiş. Göz dibi incelemesinde diyabetik ve hipertansif retinopatisi olmayan hastanın kullandığı ilaçlar thioctazid, metformin, nebivolol idi. Başvuru anında Kan basıncı 130/80 mm/Hg, solunum sesleri normal, karın muayenesinde organomegali yok, pretibial ++/+++ ödem mevcut idi. Öyküsünde öksürük, gece terlemesi, kabızlık, gaita alışkanlığında değişiklik yoktu, 3 ayda 5 kg kaybı mevcuttu. Tetkiklerinde hemoglobin 11.7g/dl, lökosit 9.6 103/ul, platelet 354 103/ul, eritrosit sedimentasyon hızı: 49mm/h, C reaktif protein:0.334 mg/dl, Na:139 mEq/L, K:5.49 mEq/L, glukoz 111mg/dl, kan üre azotu:17 mg/dl, kreatinin 0.76 mg/dl, total protein 6.05 g/dl, albümin 3.5 g/dl, trigliserid: 220 mg/dl, düşük dansiteli lipoprotein kolesterol: 297 mg/dl, karaciğer fonksiyon testleri normal,

HBA1C:7.09, idrar tetkikinde protein (+3), eritrosit 4/HPF, lökosit 6/HPF, spot idrarda protein/kreatinin oranı: 6176 mg/gün, hepatit B yüzey antijeni:negatif, hepatit C antikoru negatif, HIV antikoru:negatif, anti nükleer antikoru:negatif, Anti-DoubleStranded DNA (Anti-dsDNA):negatif, kompleman C3 ve C4 normal, serum protein elektroforezi:monoklonal pik yok, troid fonksiyon testi normal, akciğer grafisi ve batın ultrasonografisi normal idi. Hastaya nefrotik sendrom tanısı ile böbrek biyopsisi yapıldı, biyopside toplam 17 glomerül izlendi ve bunların onu obselasan görünümde idi. Diğer glomerüllerde kapiller duvarda kalınlaşma ve bazı glomerüllerde hafif derecede mezangial matriks artışı izlendi. Kristal vitole ve Kongo red boyaları negatif bulundu. PAS, metenamin silver ve trikrom boyaları ile ek bir özellik izlenmedi. İmmunfloresan incelemede glomerüler kapiller duvarlarında IgG ile şiddetli, C3c ile orta şiddette, c1q, kapa ve lambda ile zayıf granüler pozitiflik izlenmiş olup, Ig A, Ig M ve fibrinojen negatif raporlandı. Membranöz nefropati tanısı konulan hasta ileri yaşta olduğundan primer ve sekonder hastalık ayrımı için Anti-PLA 2R için çalışıldı ve sonucu negatif bulundu. İlaç, enfeksiyon ve otoimmün hastalık gibi diğer sekonder nedenlerin dışlandığı hastada kanser taraması başlatıldı. Tümör belirteçlerinden CEA:6.29 ng/ml(0-5), AFP:1.09 IU/ml(0.5-5,8), CA: 19.9:33.97 (0-27), CA 125:21.64(0-35) bulundu. Meme muayenesi ve jinekolojik muayenede patoloji saptanmadı, gastrointestinal sistem taraması normal bulundu. Batın tomografisinde pankreas gövde kesiminde malign karakterli kitle tesbit edildi, Hasta Gastroenteroloji Bölümüne yönlendirildi.

3. Sonuç

İdiyoPATİK MN'de dolaşımda tesbit edilen anti anti-PLA2R otoantikörleri saptanmayan yeni tanı almış MN'li ileri yaş hastalarda okkult malignite ısrarla aranmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Swaminathan S, Leung N, Lager DJ, Melton LJ 3rd, Bergstralh EJ, Rohlinger A, Fervenza FC: Changing incidence of glomerular disease in OlmstedCounty, Minnesota: a 30-year renal biopsy study. *Clin J Am SocNephrol* 2006; 1: 483-487.
2. Ponticelli C, Glassock RJ: Glomerular diseases: membranous nephropathy - a modern view. *Clin J Am Soc Nephrol* 2014;9:609-616.
3. Lee JC, Yamauchi H, Hopper J Jr: Theassociation of cancer and the nephrotic syndrome. *Ann Intern Med* 1966;64:41-51.
4. Leeaphorn N, Kue-A-Pai P, Thamcharoen N, Ungprasert P, Stokes MB, Knight EL. Prevalence of cancer in membranous nephropathy: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Am J Nephrol.* 2014;40(1):29-35. doi: 10.1159/000364782.
5. Lefaucheur C, Stengel B, Nochy D, Martel P, Hill GS, Jacquot C, Rossert J, GN-PROGRESS StudyGroup: Membranous nephropathy and cancer: epidemiologic evidence and determinants of high-risk cancer association. *KidneyInt* 2006;70:1510-1517.