

POLİKİSTİK BÖBREK HASTALIĞI (PBH) - (OTOZOMAL DOMİNANT POLİKİSTİK BÖBREK HASTALIĞI)

POLİKİSTİK BÖBREKTE VAKA SUNUMU
•AYKUT BAŞOL* •OSMAN BALTAŞ* •ŞEVKET KÜRŞAD ÖZ*
*Türk Böbrek Vakfı Ahmet Ermiş Diyaliz Merkezi, İstanbul

- Doğumdan itibaren böbreklerde binlerce kist bulunmaktadır. Yaşla beraber kistler büyür, zamanla böbrek parenkimini istila etmeye başlar ve sonuçta böbrek yetmezliğine neden olurlar.
- Tanı genellikle çocukluk çağında, USG tetkikiyle konulur.
- Kistler özellikle karaciğerde, bazen pankreas ve beyinde'de –nadiren- bulunabilir. Bu bölgelerde bulunursa "Polikistik Hastalık" olarak isimlendirilir.

Polikistik Hastalığının 4 Aşaması Vardır

1. Polikistik Aşaması
2. Hipertansiyon Aşaması
3. Böbrek Yetmezliği Aşaması
4. Renal Replasman Tedavisi Aşaması

Diyaliz Öncesi Tedavi:

- İyi hipertansiyon kontrolü
- Üriner taş oluşumunun engellenmesi veya ortadan kaldırılması
- İnfeksiyon sıklığının önlenmesi veya azaltılmasıdır.

Replasman Tedavileri:

1. Periton Diyalizi: Periton diyalizi hastayı çok rahatsız eder.
2. Transplantasyon(TX) Uygulaması: Ailenin diğer fertlerinde de olduğu için donör sorunu vardır. Ayrıca yeni takılacak böbrek için büyümüş böbrekleri operasyon öncesi almak gerekebilir.
3. Hemodiyaliz: Başarıyla sorunsuz uygulanabilir.

ÖRNEK VAKA

HASTA : S.P.
YAŞ : 42
KİLO : 74
BOY : 1.61
TANI : POLİKİSTİK BÖBREK HASTALIĞI
MESLEK : HEMŞİRE

ÖZGEÇMİŞ:

- Annesinde Polikistik Böbrek Hastalığı bulunmasına rağmen hasta bunun üzerine hiç gitmemiştir.
- 2001 yılında ilk hamileliği sırasında **Diabetes Mellitus** teşhisi konulmuştur. O tarihten bu yana tedavi almaktadır.
- 2005 yılında ikinci gebelik ve doğum sectio ile olmuştur.
- **2010 yılında karın ağrısı, idrar sırasında yanma şikayetiyle üroloji polikliniğine başvurmuş, Polikistik Böbrek Hastalığı tanısı ilk orada konulmuştur. Mesane duvarında kalınlık (?) operasyonu** yapılarak Polikistik Böbrek Hastalığı takibi için İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nefroloji kliniğinde takibe alınmıştır.

- 2011 yılında **tiroid operasyonu** geçirmiştir. (Büyüme(?))
- 2011-2012 yılları arasında **6 defa ESWL** (Ekstra Corporeal Shock Wave Lithotripsy / taş kırma operasyonu) yapılmıştır.
- 2012 yılında aldığı fazla kilolar sebebiyle **tüp mide operasyonu** geçirmiştir.
- 2016 yılında Meme CA tanısı konulmuş ve **sağ meme mastektomi operasyonu** geçirmiştir. Operasyonun ardından **kemoterapi** uygulanmıştır. Kemoterapi sonrası ciddi anemi nedeniyle birçok kez kan transfüzyonu yapılmıştır.
- 2018 yıl sonuna kadar hipertansiyon, proteinüri, eritrositüri devam etmiştir. Hastamız KBY ve tanısıyla poliklinik takibine devam etmiştir.

LABORATUVAR BULGULARI:

TAHLİL/AYLAR	OCAK	ŞUBAT	MART	NİSAN	MAYIS	HAZİRAN
KTV	1,21	1,31	1,44	1,66	1,71	1,69
URR	0,64	0,69	0,71	0,76	0,79	0,77
HGB (g/dl)	7,1	8,2	9,1	9,0	9,6	9,3
HCT (%)	25,4	26,7	29,4	28,9	32,1	30,8
ALBUMİN (g/dl)	3,4	3,8	4,1	4,1	4,0	4,2
NA (mmol/L)	141	141	140	138	140	138
K (mmol/L)	8,6	4,5	4,2	4,2	4,4	4,3
CA (mg/dl)	10,1	11	1036	10,4	10,3	10,4
P (mg/dl)	8,9	6,3	5,3	4,9	4,5	4,4

SOY GEÇMİŞ:

Anne : Diabetes Mellitus, Polikistik Böbrek
Baba : Diabetes Mellitus, Hipertansiyon
Kız kardeşler : Diabetes Mellitus

Ailede izlenen Polikistik Böbrek Hastalığı çocuklardan sadece birinde görülmüştür. Diğer çocukların bu alanda takibi yapılmamıştır.

HİKAYE:

Hasta **02.01.2019** tarihinde Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Polikliniğine nefes darlığı, kalp sıkışması, bacaklarda şişlik şikayetiyle müracaat etmiştir. Yapılan tetkiklerinde Üre: 138 mg/dL, Kreatin: 11.2 mg/dL, Potasyum: 8.6 mmol/L Fosfor: 8.9 mg/dl olarak görülmüş, sol juguler kateter takılarak **ilk hemodiyaliz** işlemi uygulanmıştır. 03.01.2019 tarihinde kurumumuza müracaat etmiştir. 04.01.2019'da hemodiyaliz tedavisine başlamıştır. 17.01.2019 tarihinde **Sağ Radio Sefalik AVF** açılmıştır. 15.02.2019 tarihinde **katater enfeksiyonu** tanısı ile Vancomycin ve Novosef tedavisi görmüştür. 22.02.2019 tarihinde AVF kullanımına başlanmıştır. Hemodiyaliz tedavisi devam etmektedir.

HEMODİYALİZ TEDAVİSİ:

FX60 High-Flux Diyalizör, 5000 Ünite Standart Heparin, 16G AV iğne
401 solüsyon (Ca: 1.25mmol/L, K: 2 mmol/L, Mg: 0.75, Na: 138 mmol/L, Glukoz: 100 g/L, HCO₃:35 mmol/L, Cl: 105 mmol/L), her diyaliz 2500-3500 ml UF uygulandı.

SONUÇ:

Polikistik Böbrek Hastalığı az olmayacak sayıda görülmekte ve giderek artan bir böbrek sağlığı sorunu oluşturmaktadır.

Kimi hastalar ailede olduğunu bildikleri halde (bizim hastamızda olduğu gibi) korkudan araştırmamakta, kimi de ciddiye almayarak bu hastalığa gerekli özeni göstermemektedirler.

Hastamızda olduğu gibi hastalık erken yaşta başladığı için sorunları da erken başlamıştır. Hastamızın geçirdiği rahatsızlıklara -Polikistik Böbrek Hastalığı- sebep olduğu söylenemez. Ancak hipertansiyon ve ona bağlı sıkıntılar sorumlu olabilir.

AMACIMIZ KISA YAŞAMINDA BİRÇOK SORUN YAŞAYAN BİR HASTANIN, VARLIĞINDA POLİKİSTİK BÖBREK HASTALIĞINA DİKKAT ÇEKMEKTİR.

