SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

Dr. Selda Çelik anısına

8. Romatizmal Hastalıklar Sempozyumu

14-16 Şubat 2025

Renaissance Polat Hotel, İstanbul



Bildiri Kitabı

www.romatizmalhastaliklar.sbugunleri.org

PS-03

Nadir Bir Kombinasyon: Ankilozan Spondilit ve İmmunglobulin A Nefropatisi Olgu Sunumu

[1*]Çağrı Mustafa Dönmezer, [1]Semih Ayten, [2]Zeynep Karaali, [1]Yıldız Okuturlar, [3]Sevgi Şahin

[1] Acıbadem Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul, 34758, Türkiye
[2] Acıbadem Maslak Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul, 34398, Türkiye
[3] Acıbadem Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul, 34758, Türkiye
**E-mail: cagri.donmezer@acibadem.edu.tr*

Giriş: IgA nefropati (IgAN) erişkin primer glomerülonefritlerin en yaygın nedenidir. Mikroskopik hematüri veya insidental proteinüri ile farkedilebilirler[1]. IgAN romatolojik hastalıklarda eş zamanlı olarak bildirilmiştir[2]. Primer IgAN tedavi modalitelerinin sekonder IgAN hastalarında yararı net gösterilmemiştir[2].

Olgu-1: 40 yaşında erkek hasta. IgA vaskülitini düşündüren alt ekstremitelerde döküntüyle refere edildi. Öyküsünde IgAN nedeniyle olmesartan, metilprednizolon ve en son 3 ay önce budesonid kullanımı mevcuttu. Ailesinde sistemik lupus eritematozus ve faktör V leiden mutasyonu vardı. Muayenede tansiyon arteriyol 140/100 mmHg, FABER, lomber ve boyun hareketleri ağrılı ve kısıtlıydı. Tetkiklerde kreatinin 1.31 mg/dL, tahmini glomerüler filtrasyon hızı (eGFR) 68.6 ml/dak/1,73m^2 , ürik asit 8.7 mg/dL, serum albumin 5.2 g/dL, total protein 7.4 g/dL görüldü. İdrar analizinde hematüri, idrar spot protein/kreatinin oranı: 0.8 mg/mg, 24 saatlik idrar protein 3204 mg/gün görüldü. Akut faz reaktanları (AFR) yüksek, antinükleer antikor 1:160 ince benekli, IgA 483 mg/dL, serum amiloid A 4.65 mg/dL sonuçlandı. Sakroiliak STIR yağ baskılı manyetik rezonans (MR) görüntüleme sakroileit ve entezitle uyumluydu. Ankilozan spondilit (AS) nedeniyle kolşisin 2x0.5 mg ve etanercept 50 mg 1/hafta, proteinüri nedeniyle empagliflozin 10 mg/gün ve hidroksiklorokin 200 mg/gün başlandı. Hidroksiklorokine yanıt iyiydi ancak fotosensitivite nedeniyle 2 ay uygulanabildi. Etanercept'e sekonder yanıtsızlık nedeniyle, adalimumab 40 mg 2/hafta devam edildi. Proteinüri için finerenon 10 mg/gün eklendi. Güncel tedavinin 1. ayında idrar protein 0.94 mg/gün ile takibe devam ediliyor.

Olgu-2: 55 yaşında erkek hasta. Aralıklı baş dönmesi şikayetiyle başvuruyor. Öyküsünde hipertansiyon mevcuttu. Muayenede tansiyon arteriyol 160/110 mmHg dışında bulgu yoktu. Tetkiklerde kreatinin 1.20 mg/dL, eGFR 64.7 ml/dak/1,73m^2, ürik asit 7.60 mg/dL, idrar analizinde hematüri, idrar spot protein/kreatinin oranı 0,17 mg/mg görüldü. Anamnez derinleştirilince, aralıklı bel ağrıları ve ailede AS olduğu öğrenildi. Gemişte AFR yüksek seyirliydi. SpA olasılığına yönelik yapılan sakroiliak MR, sakroileit ile uyumlu ve HLA-B27 pozitif saptandı. Henüz proteinüri olmasa da AS ilişkili IgAN düşünülerek takibe alındı.

Tartışma: Champtiaux ve ekibinin, eşzamanlı SpA ve IgAN tanılı hastalardan oluşan çok merkezli retrospektif çalışmasında, hastalara glukokortikoid ve tümör nekroz faktör inhibitörü (anti-TNF) uygulanmış. Başlangıçtaki eGFR, romatizmal hastalık, anti-TNF veya glukokortikoid kullanımı prognozla ilişkili bulunmamış[3]. Sunumumuzda, romatolojik hastalıklar ve IgAN

birlikte görülebileceğini ele alarak, bu nadir durumun göz ardı edilmemesi gerektiğine dikkat çekmek istedik.

Anahtar kelimeler: Sekonder IgA nefropatisi, spondiloartrit, ankilozan spondilit, TNF-alfa inhibitörleri, böbrek yetmezliği

Referanslar

1. Donadio, James V, and Joseph P Grande. "IgA nephropathy." *The New England journal of medicine* vol. 347,10 (2002): 738-48.
2. Saha, Manish K et al. "Secondary IgA nephropathy." *Kidney international* vol. 94,4 (2018): 674-681.
3. Champtiaux, Nicolas et al. "Spondyloarthritis-Associated IgA Nephropathy." *Kidney international reports* vol. 5,6 813-820. 16 Mar. 2020