

ASKERLİK YAPMAYA ENGEL NEFROLOJİK BOZUKLUKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

THE EVALUATION OF NEPHROLOGICAL DISORDERS THAT ARE A LIABILITY IN ADMITTING TO THE MILITARY SERVICE

Müjdat Yenicesu, Tayfun Eyileten, Çağatay Öktenli, Yusuf Oğuz, Abdülgaffar Vural

Gülhane Askeri Tıp Akademisi ve Tıp Fakültesi
Nefroloji Bilim Dalı ve İç Hastalıkları Bilim Dalı, ANKARA

ÖZET

Bu çalışmada Ocak-1996/Haziran 1998 döneminde askerliğe müracaatında veya askerlik görevi sırasında GATA Nefroloji Bilim Dalına kabul edilerek "askerliğe elverişli değildir" kararı verilen 296 olgu değerlendirilmiştir. Olguların % 40 ı kronik böbrek yetmezliği, % 30 u proteinüri, %16 sı nefrotik sendrom, %14 ü renal transplantlı tanısıyla işlem görmüştür. Tanının böbrek biyopsisiyle desteklenmesinin gerektiği 137 olgunun 134 (%98) inde biyopsi tanısı bulunması sevindiricidir. Bu biyopsilerin %66 sı ünitemizde gerçekleştirilmiştir. Kronik böbrek yetmezliği olgularının sadece %18 inde nedene yönelik veri bulunması ise düşündürücüdür. Bu veriler keza bir sosyal güvenlik sisteminin renal hastalıkların tanılanmasındaki değerini göstermektedir.

Anahtar sözcükler: renal hastalıklar, askerliğe elverişlilik durumu

GİRİŞ

Asker hastanelerin, diğer sağlık kuruluşlarından farklı olarak hastalıkların tanı ve tedavisi yanında mevcut hastalığın askerliğe elverişli olup olmadığı konusunda karar verme sorumluluğu vardır. Bu sorumluluk Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Yeteneği Yönetmeliği (TSK SYY) hükümlerince yerine getirilir. Burada askerlik çağı gelmiş, çeşitli sağlık kuruluşlarınca nefrolojik bozukluğu belirlenmiş ve askerlik görevi sırasında nefrolojik problemi gelişen hastalarda, belirlenen yönetmelik çerçevesinde olguların nasıl değerlendirildiği son 30 aylık olgu birikimimizle gösterilmeye çalışılacaktır.

SUMMARY

In this study, 296 cases about whom decision was made that they were not suitable for military service by GATA Nephrology Division between January 1996-June 1998 were evaluated in their applications for being admitted to the military services or during their military service. The cases were diagnosed as follows, chronic renal failure (40%), proteinuria (30%), nephrotic syndrome (16%) and renal transplantation (14%). It is pleasing that biopsy diagnosis exists in the 134 of 137 cases, in which biopsy diagnosis is necessary. The biopsy rate of our unit among the cases was 66%. The existence of data towards etiology in only 18% of cases with chronic renal failure is controversial. This data also displays that a social security system is very important to diagnose of renal diseases.

Key words: renal diseases, suitability for military service

GEREÇ VE YÖNTEM

Amacımıza uygun olarak Ocak-1996 ile Haziran-1998 arasında Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Kuruluna çıkarılmış ve hakkında "askerliğe elverişli değildir" hükmüyle kesin işlem yapılmış 296 olgu belirlenmiştir. Bu olguların yaş, tanı, varsa böbrek biyopsisinin yapıldığı merkez ve biyopsi tanıları bakımından dökümü yapılmıştır. Nefrolojik bozukluklarla ilgili askerlik kararı vermek bakımından 08. 10. 1986 tarih, 86/11092 sayılı Bakanlar Kurulu kararı ile yürürlüğe konularak, 24 Kasım 1986 tarih 19291 sayılı ve 2 Aralık 1986 tarih 19299 sayılı Resmi Gazetelerde yayınlanmış olan TSK SYY' nin Hastalık ve Arızalar Listesindeki 44. maddesi aşağıdadır (1):

Madde 44

A) 1. Ortostatik albuminüriler, nefrit veya nefroz sekeli olmayan proteinüriler.

B) 1. Nefritisya da nefrotik sendrom belirtileri ile birlikte olmayan evvelce geçirilmiş nefritis ya da nefrozların sekeli olarak görülen (sistemik arteriyel hipertansiyon, ödem, hiposerinemi, böbrek fonksiyon testlerinde bozukluk bulunmayan, göz dibi normal olan) proteinüriler.

2. (Mülga: 30/1/1997- 97/9106 K.)

C) 44. Maddenin A, Bve D dilimlerindeki hastalık ve arızaların tedavi ve nekahat halleri.

D) 1. Yapılan tedavilere rağmen düzelmeyen, sistemik arteriyel hipertansiyon ve ödem, hiposerinemi, böbrek fonksiyon testlerinde bozukluk gösteren her türlü nefropatiler (kronik glomerülo nefritis, kronik pyelonefritis, nefrotik sendrom, üremi sendromu).

2. Nonfonksiyone transplante böbrek.

3. (Ek:30/1/1997-97/9106 K.) Böbrek fonksiyonlarını normal sınırlara getirmiş böbrek transplantasyonlu olgular.

Bu maddedeki B ve D kapsamına giren er adayları için "askerliğe elverişli değildir" kararı verilirken yedek subay adaylarından B kapsamında olanlar her kuvvet için gösterilmiş bazı özel sınıflarda askerlik yapabilmeye şansına sahiptir. D kapsamındaki yedek subay adayları ise "askerliğe elverişli değildir" kararı almaktadırlar. Hastalığın kesin tanısı için zaman gerektiren durumlarda ise aynı maddenin C kapsamında hava değişimi, istirahat, sevk tehiri, ertesi yıla bırakma gibi kararlar verilmektedir.

Konjenital böbrek anomalileri ve nefrolityazis ile ilgili olarak gerek Nefroloji gerek Üroloji kliniklerince

ancak renal fonksiyon bozukluğu gelişmiş ise sağlık kurul işlemi yapılabilen, hipertansiyonu bulunan olgulara ise hipertansiyonun komplikasyonlu olup olmamasına göre aynı yönetmeliğin başka bir maddesinde detaylandırılan özelliklere göre kesin sağlık kurul işlemi yapılmaktadır.

BULGULAR

Yaşlan 20-36 (22 5) arasında değişen 296 erkek olgunun kesin işleme esas hastalık tanıları ve dağılımı **Tablo-1** de özetlenmektedir. Kronik böbrek yetersizliği (KBY) tanısı almış olguların ikisinde reflü nefropatisi tespit edilirken, ondokuz olguda (%16) böbrek biyopsi sonucu mevcuttur.

Tablo 1: "Askerliğe elverişli değildir" kararı verilen olguların hastalıklarına göre dağılımı

Tanı	Olgu Sayısı	% Oran
Kronik böbrek yetmezliği	118	40
Nefrotik sendrom	47	16
Proteinüri	90	30
Renal transplantlı olgular	41	14

Tablo-2'de KBY tanısı almış böbrek biyopsisi sonucu bulunan 19 olgunun histopatolojik tanıları ve biyopsi yapılan merkezler gösterilmektedir. Görüldüğü üzere 19 olgunun 12 (% 63) ünün biyopsisi GATA Nefroloji B. D. ca yapılmıştır. KBY tanılı olguların 97 (% 82) sinde neden ortaya konulamamıştır.

Nefrotik sendrom (NS) tanısıyla kesin işlem gören olguların histopatolojik tanıları ve biyopsi yapıldıkları merkezler **Tablo-3** de belirtilmektedir.

Tablo 2: Histopatolojik tanı 19 KBY olgusunun dağılımı

Biyopsi Tanısı	Hasta Sayısı	Biyopsi Merkezi
Kronik glomerülo nefrit	4	GATA
Kronik interstisyel nefrit	1	Ank. Tıp
Lupus nefriti (Tip IV)		GATA
Membranoproliferatif glomerülo nefrit	2	GATA
Kresentik glomerülo nefrit	2	GATA, Ank. Tıp
Amiloidoz	3	Gazi, Çukurova, Cerrahpaşa
Diffüz proliferatif glomerülo nefrit	3	GATA, Ege, Cerrahpaşa
Mesangial proliferatif glomerülo nefrit	1	GATA
Fokal segmental glomerüloskleroz	2	GATA

Tablo 3: NS olgularının histopatolojik tanıları ve biyopsi merkezleri

Biyopsi Tanısı	Hasta Sayısı (%)	Biyopsi Merkezi
Amiloidoz	24,(51)	GATA(18), Ondokuz Mayıs Tıp, Ankara Numune, Yüksek İhtisas, Hacettepe Tıp, Erciyes Tıp, Gazi Tıp
Fokal segmental glomerüloskleroz	5,(10)	GATA
Membranöz glomerülonefrit	2,(4)	Ankara Tıp, Ank.Num.
Membranoproliferatif glomerülonefrit	7,(15)	GATA (6), Ank. Pat. Mrk.
Minimal lezyonlu hastalık	6,(13)	GATA (5), İst. Tıp
Diffüz proliferatif glomerülonefrit	2,(4)	GATA
Lupus nefriti	1,(2)	Ege

Bu biyopsilerin 35 (%74) ü GATA Nefroloji B. D. ca yapılmıştır. Asemptomatik idrar bozukluğu-proteinüri tanısı alarak kesin işlem gören 90 olgunun 87 sinde biyopsi tanısı bulunmaktadır. Bu olguların

histopatolojik tanıları ve biyopsi yapıldıkları merkezler Tablo-4 de verilmektedir. Buradaki biyopsi uygulaması da 61 olguda (% 70) GATA Nefroloji B. D. ca gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4: Proteinüri komponentli asemptomatik idrar bozukluğu olgularının histopatolojik tanıları ve biyopsi merkezleri

Biyopsi Tanısı	Hasta Sayısı (%)	Biyopsi Merkezi
Fokal segmental glomerüloskleroz	14,(16)	GATA (8), Hacettepe (3), İst. Tıp, Ank. Tıp, Ank. Num.
Membranoproliferatif glomerülonefrit	24, (28)	GATA (18), Ank. Tıp (4), Hacettepe (2), Gazi (2), İst. Tıp, Marmara, Çukurova, Ank. Trafik, Erciyes, Akdeniz
Mesangial proliferatif glomerülonefrit	8,(9)	GATA
Ig A nefropatisi	11,(13)	GATA (8), Hacettepe, İst. Tıp, Ege
Amiloidoz	4,(5)	GATA (2), Ank. Num., Marmara
Diffüz proliferatif glomerülonefrit	8,(9)	GATA
Membranöz glomerülonefrit	5,(6)	GATA (2), Hacettepe, Başkent, Ank. Tıp
Minimal lezyonlu hastalık	4,(5)	GATA (2), Hacettepe, Çukurova
Kronik proliferatif glomerülonefrit	2,(2)	İst. Tıp
Fokal proliferatif glomerülonefrit	3,(3)	GATA, İst. Tıp, Çukurova
Kronik interstisyel nefrit	1,(1)	GATA
Fabry Hastalığı	1,0)	GATA
Alport Hastalığı	2,(2)	GATA

Böbrek biyopsi tanısı bulunan toplam 153 olgunun biyopsi yapılan merkezlere göre dağılımı ise **Tablo 5**'te gösterilmektedir.

Tablo 5: Böbrek biyopsilerinin merkezlere göre dağılımı

Biyopsi Merkezi	Biyopsi Sayısı (%)
GATA	101 (66)
Hacettepe Tıp	9(6)
Ankara Tıp	9(6)
Gazi Tıp	4(3)
Cerrahpaşa Tıp	2(1)
İstanbul Tıp	7(5)
Ege Tıp	3(2)
Ondokuz Mayıs Tıp	1 (0.5)
Erciyes Tıp	2(1)
Çukurova Tıp	4(3)
Marmara Tıp	2(1)
Akdeniz Tıp	1 (0.5)
Başkent Tıp	1 (0.5)
Ankara Numune Hastanesi	4(3)
, Yüksek İhtisas Hastanesi	1 (0.5)
Trafik hastanesi	1 (0.5)
Ankara Patoloji Merkezi	1 (0.5)

TARTIŞMA

Tek başına hipertansiyon olguları için ayrı bir maddeyle sağlık kurul işlemi yapıldığından hipertansiyon dışındaki nefrolojik bozukluklara işlem yapmaya esas alınan bulguların proteinüri (hipoalbuminemi ile birlikte veya değil) ve üre, kreatinin yüksekliği olduğu 44. maddenin içeriğinden anlaşılmaktadır. Bu madde kapsamında tek başına hematüri bulgusu sağlık kurul işlemi yapmaya yetmemektedir. Böbrek biyopsi tanısı sağlık kurul işlemi yapmak için bir zorunluluk olarak yönetmelikte aranmamakla birlikte ünitemizce gelenek olarak proteinüri komponentli asemptomatik idrar bozukluğu, nefrotik sendrom ve böbrek yetmezliği olgularında eğer biyopsi için kontrendikasyon yok veya geç kalınmamış ise titizlikle tanı ve işlemler, böbrek biyopsi tanılarıyla desteklenmeye çalışılmaktadır. Bu amaca uygun olarak NS ve asemptomatik idrar bozukluğu (AİB) tanısı ile kesin işlem yapılan olguların % 98 (134/137) nin histopatolojik tanısı mevcuttur. Ünitemiz tablolarında da görüldüğü üzere biyopsileri bizzat kendisinin yapması

şeklinde güven sorunlu bir anlayış içerisinde değildir. İşlem için esas alınan maddeye uygun laboratuvar verileri bulunan olgularda diğer sağlık kuruluşlarında yapılmış biyopsilere ait raporlar kurumun yetkili makamlarının imza ve mührü bulunmak kaydıyla kabul edilmektedir. Keza özel patoloji merkezlerince rapor edilen biyopsi tanıları da il sağlık müdürlüklerince onaylı olduğu takdirde klinik tanıya destek bulgu olarak dikkate alınarak yeniden biyopsi yapılmayabilmektedir.

Serimizde TSK' da askerlik yapmaya engel en sık karşılaşılan bozukluğun kronik böbrek yetmezliği (%40) olduğunu görmekteyiz. Bu olgularda KBY ne yol açan temel problemin ne olduğu konusunda ise sadece 2 olguda reflü nefropatisi, 19 olguda da biyopsi tanısıyla gösterilmiş renal parankimal hastalık varlığı tespit edilmiştir. KBY olguları için %18 oranında nedene yönelik tanı varlığı çok yetersiz olarak değerlendirilmektedir. Temel nedene yönelik çabalarımızın artırılması gerektiği, aynı zamanda sivilde de temel sorun olan bu konunun sebepleri ve çözümleri konusunun ulusal bir kongrede tartışılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Askerlik yapmaya engel ikinci sıklıktaki renal hastalık proteinüri komponentli asemptomatik idrar bozukluğu olup %30 oranında bu tanıyla işlem yapılmıştır. Buna neden olan başlıca histopatolojik tanıları sırasıyla membranoproliferatif glomerülonefrit (MPGN) (%28), fokal segmental glomerüloskleroz (FSGS) (%16) ve Ig A nefropatisi (%13) olarak tespit edilmiştir. Geçmiş dönemde Ankara ve İstanbul GATA Hastanelerinde 1980-1992 yılları arasında yapılan 1005 biyopsiyi değerlendiren Dr. Tülbek'in çalışmasında en sık AİB a neden olan histopatolojik tanıların mesangioproliferatif ve proliferatif glomerülonefrit olduğunu görmekteyiz (2). Histopatolojik tanılarıdaki bu farklılığın açıklaması gerçekten hastalık spektrumundaki değişiklikten çok son yıllarda immünfloresan mikroskopik incelemenin patolojik tanıya katkısının artması ve patoloğlarımızın bu konudaki deneyimlerinin artmasıyla açıklanabilir. AİB tanısıyla Dr. Tülbek'in çalışmasında 1154 olgunun 201 (%17) sine bizim serimizde ise 153 olgunun 87 (%57) sine biyopsi yapılması perifer asker hastanelerinde artan dikkatli hekim oranındaki artış sonucu bu tip olguların daha sık yakalanmasıyla yorumlanmaktadır. Keza bu orandaki artış ileride KBY gelişmesi olası bu olguların nedene yönelik değerlendirmesinde bir ölçüde rahatlık sağlayacaktır.

Üçüncü sıklıkta askerlik yapmaya engel renal hastalık bizim serimizde NS (%16) olarak görülmektedir. NS a yol açan başlıca histopatolojik bozukluklar ise sırasıyla amiloidoz (%51), MPGN

Böbrek biyopsi tanısı bulunan toplam 153 olgunun biyopsi yapılan merkezlere göre dağılımı ise **Tablo 5**'te gösterilmektedir.

Tablo 5: Böbrek biyopsilerinin merkezlere göre dağılımı

Biyopsi Merkezi	Biyopsi Sayısı (%)
GATA	101 (66)
Hacettepe Tıp	9 (6)
Ankara Tıp	9 (6)
Gazi Tıp	4 (3)
Cerrahpaşa Tıp	2 (1)
İstanbul Tıp	7 (5)
Ege Tıp	3 (2)
Ondokuz Mayıs Tıp	1 (0.5)
Erciyes Tıp	2 (1)
Çukurova Tıp	4 (3)
Marmara Tıp	2 (1)
Akdeniz Tıp	1 (0.5)
Başkent Tıp	1 (0.5)
Ankara Numune Hastanesi	4 (3)
Yüksek İhtisas Hastanesi	1 (0.5)
Trafik hastanesi	1 (0.5)
Ankara Patoloji Merkezi	1 (0.5)

TARTIŞMA

Tek başına hipertansiyon olguları için ayrı bir maddeyle sağlık kurul işlemi yapıldığından hipertansiyon dışındaki nefrolojik bozukluklara işlem yapmaya esas alınan bulguların proteinüri (hipoalbuminemi ile birlikte veya değil) ve üre, kreatinin yüksekliği olduğu 44. maddenin içeriğinden anlaşılmaktadır. Bu madde kapsamında tek başına hematüri bulgusu sağlık kurul işlemi yapmaya yetmemektedir. Böbrek biyopsi tanısı sağlık kurul işlemi yapmak için bir zorunluluk olarak yönetmelikte aranmamakla birlikte ünitemizce gelenek olarak proteinüri komponentli asemptomatik idrar bozukluğu, nefrotik sendrom ve böbrek yetmezliği olgularında eğer biyopsi için kontrendikasyon yok veya geç kalınmamış ise titizlikle tanı ve işlemler, böbrek biyopsi tanılarıyla desteklenmeye çalışılmaktadır. Bu amaca uygun olarak NS ve asemptomatik idrar bozukluğu (AİB) tanısı ile kesin işlem yapılan olguların % 98 (134/137) nin histopatolojik tanısı mevcuttur. Ünitemiz tablolarında da görüldüğü üzere biyopsileri bizzat kendisinin yapması

şeklinde güven sorunlu bir anlayış içerisinde değildir. İşlem için esas alınan maddeye uygun laboratuvar verileri bulunan olgularda diğer sağlık kuruluşlarında yapılmış biyopsilere ait raporlar kurumun yetkili makamlarının imza ve mührü bulunmak kaydıyla kabul edilmektedir. Keza özel patoloji merkezlerince rapor edilen biyopsi tanıları da il sağlık müdürlüklerince onaylı olduğu takdirde klinik tanıya destek bulgu olarak dikkate alınarak yeniden biyopsi yapılmayabilmektedir.

Serimizde TSK' da askerlik yapmaya engel en sık karşılaşılan bozukluğun kronik böbrek yetmezliği (%40) olduğunu görmekteyiz. Bu olgularda KBY ne yol açan temel problemin ne olduğu konusunda ise sadece 2 olguda reflü nefropatisi, 19 olguda da biyopsi tanısıyla gösterilmiş renal parankimal hastalık varlığı tespit edilmiştir. KBY olguları için %18 oranında nedene yönelik tanı varlığı çok yetersiz olarak değerlendirilmektedir. Temel nedene yönelik çabalarımızın artırılması gerektiği, aynı zamanda sivilde de temel sorun olan bu konunun sebepleri ve çözümleri konusunun ulusal bir kongrede tartışılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Askerlik yapmaya engel ikinci sıklıktaki renal hastalık proteinüri komponentli asemptomatik idrar bozukluğu olup %30 oranında bu tanıyla işlem yapılmıştır. Buna neden olan başlıca histopatolojik tanımlar sırasıyla membranoproliferatif glomerülonefrit (MPGN) (%28), fokal segmental glomerüloskleroz (FSGS) (%16) ve Ig A nefropatisi (%13) olarak tespit edilmiştir. Geçmiş dönemde Ankara ve İstanbul GATA Hastanelerinde 1980-1992 yılları arasında yapılan 1005 biyopsiyi değerlendiren Dr. Tülbek'in çalışmasında en sık AİB a neden olan histopatolojik tanımların mesangioproliferatif ve proliferatif glomerülonefrit olduğunu görmekteyiz (2). Histopatolojik tanımlardaki bu farklılığın açıklaması gerçekten hastalık spektrumundaki değişiklikten çok son yıllarda immünofloresan mikroskopik incelemenin patolojik tanıya katkısının artması ve patoloğlarımızın bu konudaki deneyimlerinin artmasıyla açıklanabilir. AİB tanısıyla Dr. Tülbek'in çalışmasında 1154 olgunun 201 (%17) sine bizim serimizde ise 153 olgunun 87 (%57) sine biyopsi yapılması perifer asker hastanelerinde artan dikkatli hekim oranındaki artış sonucu bu tip olguların daha sık yakalanmasıyla yorumlanmaktadır. Keza bu orandaki artış ileride KBY gelişmesi olası bu olguların nedene yönelik değerlendirmesinde bir ölçüde rahatlık sağlayacaktır.

Üçüncü sıklıkta askerlik yapmaya engel renal hastalık bizim serimizde NS (%16) olarak görülmektedir. NS a yol açan başlıca histopatolojik bozukluklar ise sırasıyla amiloidoz (%51), MPGN

(%15), minimal lezyonlu hastalık (MLH) (%13), primer FSGS (%10), membranöz glomerülonefrit (%4) olup Dr. Tülbek'in serisi ile karşılaştırılınca bizim serimizde özellikle FSGS ve MLH in belirgin artış gösteren tanılar olduğunu görmekteyiz. Bu değişimin de patolojik değerlendirme kalitesindeki artışla ilişkili olduğunu düşünmekteyiz.

Renal transplanthlar 44. madde kapsamında kesin sağlık kurulu işlemleri yapılan olguların %14 ünü oluşturmakta, transplantın fonksiyone veya disfonksiyone olması işlem şeklini pek etkilememektedir.

Böbrek biyopsi tanısı bulunan 134 olgunun (134/296, %45) biyopsilerinin yapıldığı merkezler dikkate alınır ise olguların 101 (%66) sına merkezimizde biyopsi yapılmıştır. Biyopsi gerektiren renal bozuklukların askerlik çağındaki gençlerde daha sık görüldüğü şeklindeki görüş tartışılabilir. Bu oranın ünitemiz lehine yüksek bulunması silah altına alınan gençlerimizin aynı zamanda ciddi bir sosyal güvenlik semsiyesi altına alınmış olmalarıyla da açıklanabilir.

Diğer taraftan Tablo 5 dikkatle değerlendirildiğinde elinde böbrek biyopsi tanısıyla askerlik işlemleri için müracaat eden asker adaylarının düşünüldüğü kadar fazla olmadığı (52 olgu/30 aylık dönem/yaklaşık 25 e yakın biyopsi tanısı verebilecek merkez) söylenebilir.

Asker hastaneleri böbrek hastalığı bulunan olgulara mevcut kanunlar çerçevesinde askerlik yapar yapmaz kararı verirken bu kararlara zemin teşkil eden tanıları çağdaş tanı yöntemleriyle elde etmeye özen göstermekte bu yolla da insanlarımızı ve ulusal tıbbımıza katkı sağlamaya çalışmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Yeteneği Yönetmeliği, Karar sayısı: 86/11092 (24 Kasım 1986 tarih 19291 sayılı ve 2 Aralık 1986 tarih 19299 sayılı Resmi Gazetelerde yayınlanmıştır.)
2. M. Yaşar TULBEK. GATA hastanelerinde 1980-1992 yılları arasında yapılan 1400 perkutan böbrek biyopsisi girişiminin değerlendirilmesi. GATA Bülteni 1994. 36: 155-169