

# Van İlindeki Glomerülonefritlerin Epidemiyolojisi: 129 Vakanın Patolojik Bulguları

## *Epidemiology of Glomerulonephritis in the City of Van: Pathological Findings of 129 Cases*

Hayriye Sayarlıoğlu<sup>1</sup>, Reha Erkoç<sup>1</sup>, Cevat Topal<sup>1</sup>, Ekrem Doğan<sup>1</sup>, Süleyman Özen<sup>2</sup>, İrfan Bayram<sup>2</sup>, Serdar Uğraş<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Nefroloji BD, Van

<sup>2</sup>Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD, Van

### ÖZET

Glomerülopatilerin sıklıkları bölgelerin coğrafyasına ve gelişmişliğine göre değişebilir. Bölgemizdeki erişkin nefropati profilini saptamak için Ocak 1997-Aralık 2003 arasında yapılan böbrek biyopsileri retrospektif olarak incelendi. Yüz yirmi dokuz olgunun (E 63, K 66, ort. yaş 32.2±15.6) 115'inde yeterli materyal elde edilebildi. Lupus nefriti en fazla görülen glomerülopati idi (%23.3). SLE çıkarıldıktan sonra yapılan sıralamada membranoproliferatif glomerülonefrit (MPGN) %27.6 ile en sık tanı konan glomerülonefrit olarak saptandı. Yüksek lupus nefriti insidansı, muhtemelen SLE tanısı almış hastalardaki rutin biyopsi yaklaşımımızdan kaynaklanmakta iken, MPGN'nin yüksek oranda bulunması ülkemiz şartlarında tanımlanamayan infeksiyöz ajanların glomerülonefrit patogenezinde halen önemli rol oynadığını düşündürmektedir.

**Anahtar sözcükler:** glomerülonefrit, epidemiyoloji, böbrek biyopsisi

### ABSTRACT

Epidemiologies of nephropathies differ in different geographical and developmental areas. In order to determine the region's adult nephropathy profile, consecutive renal biopsies performed between January 1997 and December 2003 were reviewed. There were 129 cases (M 63, F 66, mean age 32.2±15.6), of which 115 had adequate biopsies. Lupus nephritis formed the largest diagnostic entity (23.3%). When lupus cases are excluded, the most common form of glomerulonephritis is membranoproliferative form (27.6%). While high lupus nephritis incidence may be due to our routine biopsy protocol for these patients, relatively higher incidence of MPGN may represent higher prevalences of different infections in the region.

**Keywords:** glomerulonephritis, epidemiology, renal biopsy

2005;14 (1) 23-25

### Giriş

Glomerüler hastalıkların çoğunun alta yatan nedeni bilinmemektedir. Bu hastalıkların klinik görünümünde proteinüri veya hematüri tek bulgu olabileceği gibi, nefrotik veya nefritik sendroma da neden olabilirler. Tanıda böbrek biyopsisinden faydalanılır (1). Çalışmamızda, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 1997-2003 yılları arasında yapılmış 129 böbrek biyopsisi incelendi. Hastaların başvurusunda tespit edilen bulgular nefrotik sendrom, nef-

ritik sendrom, tanısı bilinen SLE, inatçı hematüriler ve nedeni tespit edilemeyen akut böbrek yetmezliği idi.

Bu çalışmada Van ilinde son 6 yılda yapılan böbrek biyopsilerinin patolojik bulguları değerlendirildi ve mevcut literatür bilgileri ile karşılaştırıldı.

### Hastalar ve Yöntem

Çalışmamızda Ocak 1997-Aralık 2003 arasında değişik şikayetlerle Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Polikliniği'ne başvuran ve böbrek biyopsisi endikasyonu konup, biyopsi yapılan 129 hastanın (erkek 63, kadın 66; yaş 15-80, ort. 32.2±15.6) patolojik bulguları incelendi. Böbrek biyopsi endikasyonları; öyküsünde ve fizik muayenesinde sistemik hastalık düşündürmeyen nefrotik sendromlar, inatçı glomerüler hematüriler, nedeni

**Yazışma Adresi:** Yrd. Doç. Dr. Hayriye Sayarlıoğlu  
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD,  
Nefroloji BD, 65200, Van

Tel : 0 432 2150470

Faks : 0 432 2155051

E-posta : hayriesayarlioglu@yahoo.mail

açıklanamayan akut böbrek yetmezliği, nedeni açıklanamayan nonnefrotik (2-3 g/gün) proteinüri, SLE'li hastalarda böbrek biyopsisi gerektiren durumlar olarak kabul edildi. Kan albümin, kreatinin düzeyleri ve 24 saatlik idrarda protein değerleri ölçüldü. Tüm hastalarda hepatit markerleri (HBsAg, antiHCV), SLE düşünülenlerde antinükleer antikor bakıldı. Hastaların demografik ve klinik bilgileri, biyopsi endikasyonları hasta dosyalarından tespit edildi.

Böbrek biyopsi örnekleri ışık mikroskopu ve immunofloresan yöntemiyle incelendi.

### **Bulgular**

Biyopsi nedenleri: Tanısı bilinen SLE %17.1 oranında tespit edildi. Bu hasta grubu çıkarıldıktan sonraki nedenler; masif proteinüri %64.5, nedeni açıklanamayan akut böbrek yetmezliği %9.7, hematüri %10.8, nefritik sendrom %8.6, diğerleri (nonnefrotik proteinüriler, inatçı idrar anomalileri...) %6.4 olarak sıralanmaktaydı.

Patolojik bulgular: Yapılan 129 biyopsinin 14'ünde yeterli materyal elde edilemedi (%10.9). En fazla görülen patolojik tanı lupus nefritiydi (%23.3). Lupus nefriti vakaları çıkarıldıktan sonra glomerülonefritlerin dağılımı şöyleydi: membranoproliferatif glomerülonefrit (MPGN) (%27.6), amiloidoz (%12.2), proliferatif glomerülonefrit (%9.2), membranöz glomerülonefrit (MG) (%9.2), minimal değişiklik hastalığı (MDH) (%3.1), fokal glomerüloskleroz (FSGS) (%2), hızlı ilerleyen glomerülonefrit (%3.1), kronik piyelonefrit (%3.1), IgA nefropatisi (%6.1) ve diğerleri (%8.4). HBsAg vakaların %4'ünde pozitif; antiHCV pozitifliği izlenmedi.

### **Tartışma**

Glomerülonefrit tiplerinin dağılımı biyopsi endikasyonuna ve bu konuda merkezlerin tutumuna bağlı olarak değişebilmektedir. Merkezimizde MPGN yüksek oranda tespit edilmiştir. Gelişmekte olan ülkelerde MPGN'nin yüksek oranda görülmesi sadece tanımlanamayan infeksiyonlara değil, aynı zamanda genetik ve çevresel bazı faktörlere de bağlanmıştır. Yeterli olmayan sosyoekonomik düzey ve hijyen nedeniyle, hayatın ilk 2 yılında infeksiyonlarla karşılaşan immün sistem, TH1 yönünde gelişim göstererek proliferatif glomerülonefritlere (IgA hariç) zemin hazırlar (2). Gelişmiş ülkelerde ise MPGN son yıllarda önemli oranda gerilemiştir; bu durumun da infeksiyonlardaki azalma, sosyoekonomik durum ve hijyenle açıklandığı bilinmektedir. MPGN halen

Türkiye'de yüksek oranda görülmektedir (3). Nijerya (4), Hindistan (5), Polonya (6) ve Güney Amerika'da da (7) MPGN en sık görülen glomerülopatidir. Al Homrany ve arkadaşlarının Suudi Arabistan'dan sundukları yazıda, MPGN en sık görülen glomerülopati (%25.9) olarak değerlendirilmiştir (8). Haas ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, 1976-1979 ile 1995-1997 yılları arasındaki veriler karşılaştırıldığında MPGN'nin ve MDH'nin görülme sıklığının azaldığı, FSGS'nin ise daha yüksek oranda görülmeye başlandığı tespit edilmiştir (9). İtalya'dan ve İspanya'dan sunulan serilerde, en sık görülen patoloji IgA nefriti olarak tespit edilmiştir (10-11). Böbrek biyopsi örneklerinde IgA nefropatisini saptama sıklığı merkezin hematüri hastaya yaklaşım politikasına göre değişir. Hematüriyi agresif araştıran merkezlerde sıklık %50'leri aşabilir. Polenakovic ve arkadaşlarının Makedonya'dan sundukları bir araştırmada fokal mezangiyal glomerülonefrit %13.5, MG %13.5, MPGN %8.4 oranlarında izlenmiştir (12). Sökmen ve arkadaşlarının 1967'de Ankara'dan sundukları yazıda amiloidoz %32.4 oranında görülmekteydi; amiloidozların %51'inin nedeni FMF idi. Bunun nedeni ülkemizde FMF'nin yüksek oranda izlenmesi ve o dönemde bu hastaların yeterli tedavi edilmemiş olması olabilir. Bu seride kronik glomerülonefrit %30, subakut glomerülonefrit %7.7, MG %4 olarak izlenmiştir (13). MPGN'nin yüksek oranda bulunması ülkemiz şartlarında tanımlanamayan infeksiyöz ajanların ve sosyoekonomik durumun glomerülonefrit patogenezinde halen önemli rol oynadığını düşündürmektedir. Altıparmak ve arkadaşlarının İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden 2001 yılında sundukları yazıda, MPGN %26.6, MG %23.4, difüz proliferatif glomerülonefrit %20.9 sıklığında görülmüştür (14). İrmak ve arkadaşlarının sundukları seride sadece nefrotik sendromlu vakalar irdelenmiş ve etiyolojik olarak %41.1 ile amiloidoz ilk sırayı almıştır (15). Erek ve arkadaşlarının 2002'de Türkiye'de yapılan çalışmaların analizi olarak sundukları sonuçlarda, MPGN %24, MG %21.5, difüz proliferatif glomerülonefrit %25.3, IgA nefropatisi %6, mezangiyoproliferatif %12.4, FSGS %3.5, MDH %3, kresentik glomerülonefrit %2 olarak bulunmuştur (3). Bu sonuçlar, çalışmamızdaki bulgulara benzerdir.

### **Sonuç**

Yüksek lupus nefriti insidansı, SLE tanısı almış hastalardaki böbrek tutulumunun ayırt edilmesinde biyopsi endikasyonunun geniş tutulmasından kay-

naklanmış olabilir. Bütün amiloidoz vakaları ailesel Akdeniz ateşi nedeniydi. MPGN'nin daha yüksek oranda görülmesi bölgedeki değişik infeksiyonların prevalansının yüksek olması ve sosyoekonomik düzeyin yetersiz olmasıyla ilişkilendirilebilir. Türkiye'nin en doğusunda bulunan merkezimizdeki sonuçlar, batısından elde edilen sonuçlarla benzerdir.

### Kaynaklar

1. Glassock RJ. Glomerular diseases. In: Masry SG, Glassock RJ (Eds), Textbook of Nephrology. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia 2001, pp 649-652.
2. Johnson RJ, Hurtado A, Merszei J, et al. Hypothesis: dysregulation of immunologic balance resulting from hygiene and socioeconomic factors may influence the epidemiology and cause of glomerulonephritis worldwide. *Am J Kidney Dis* 2003;42:575-581.
3. Ereğ E, Süleymanlar G, Serdengeçti K and The Registry Group Turkish Society of Nephrology. Nephrology, dialysis and transplantation in Turkey. *Nephrol Dial Transplant* 2002;17: 2087-2093.
4. Asinobi AO, Gbadegesin RA, Adeyamo AA, et al. The predominance of membranoproliferative glomerulonephritis in childhood nephritic syndrome in Ibadan, Nigeria. *W Afr J Med* 1999;18:203-205.
5. Roberts L, Balkaran BN, Asgarali Z, et al. Nephrotic syndrome in Trinidadian children. *W Indian Med J* 1996;45:92-94.
6. Salwa-Zurawska W, Bortkiewicz E, Wozniak, A et al. Morphological and clinical aspects of membrano-proliferative glomerulonephritis in children. *Pol J Pathol* 1996;47:215-224.
7. Hurtado A, Escudero E, Stromquist C, et al. Distinct patterns of glomerular disease in Lima, Peru. *Clin Nephrol* 2000;53: 325-332.
8. Al Homrany MA. Pattern of renal diseases among adults in Saudi Arabia: A clinicopathologic study. *Ethn Dis* 1999;9:463-467.
9. Haas M, Meehan SM, Karrison TG, et al. Changing etiologies of unexplained adult nephrotic syndrome: A comparison of renal biopsy findings from 1976-1979 and 1995-1997. *American Journal of Kidney Disease* 1997;30:621-631.
10. Stratta P, Segoloni GP, Canavese C, et al. Incidence of biopsy-proven primary glomerulonephritis in an Italian province. *Am J Kidney Dis* 1996;27:631-639.
11. Rivera F, Lopez-Gomez JM, Perez-Garcia R and Spanish Registry of Glomerulonephritis. Frequency of renal pathology in Spain 1994-1999. *Nephrol Dial Transplant* 2002;17:1594-1602.
12. Polenakovic MH, Grcevska L, Dzikova S. The incidence of biopsy-proven primary glomerulonephritis in the Republic of Macedonia-long-term follow-up. *Nephrol Dial Transplant* 2003;18(Suppl 5):26-27.
13. Sokmen C, Ozdemir AI. The spectrum of renal diseases found by kidney biopsy in Turkey. *Ann Intern Med* 1967;67: 603-605.
14. Altıparmak MR, Pamuk GE, Pamuk ÖN ve ark. Primer glomerulonefritli olgularımızın özellikleri. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi* 2001;10:249-253.
15. Irmak G, Kantarcı G, Topsever S ve ark. Nefrotik sendromda etiyoloji ve klinik takip. *Bezmialem Valide Sultan Vakıf Gureba Hastanesi Dergisi* 1994;9:39-41.