

# SESSİZ LUPUS NEFRİTİNDE KLİNİK BULGULARIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRMESİ

*Figen Yargucu Zihni, Gonca Karabulut, Fahrettin Oksel  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD Romatoloji BD.*

*15. Ege Romatoloji Günleri  
17 Kasım 2018, Cumartesi  
SÖZLÜ BİLDİRİ*

# GİRİŞ

- SLE, renal hastalık da dahil olmak üzere geniş bir klinik semptom yelpazesine sahip bir otoimmün hastalık
- LN prevalansı% 30-60 arasında
- SLE'de klinik ve histopatolojik bulguların uyumsuz
- Klinik renal hastalık bulguları olmadan da renal tutulumun olabilir (sessiz lupus nefriti)
- Sessiz LN<sup>^</sup>de ciddi tutulum az ve prognoz iyi

# Amaç

- Sessiz lupus nefritli olgularda immunsupresif tedavi gerektirenlerin oranının belirlenmesi ve bunların varsa klinik korelasyonlarının
- Retrospektif olarak

# Gereç Yöntem

- 1990-2009 yılları arasında EÜTF İç Hastalıkları AD'da LN ön tanısı ile istenen böbrek biyopsileri
- 1997ACR SLE sınıflama kriterlerine göre SLE
- Biyopside klinik renal hastalık (KRH) bulgularının varlığı
  - böbrek yetmezliği
  - idrar analizinde  $>0.5$  g / gün proteinüri veya  $> 3$  pozitif dipstick proteinüri
  - hücresel atım olarak tanımlandı.
- \*KRH bulgusu olmadan (sessiz lupus nefriti-SLN) biyopsi yapılanlar çalışmaya alındı

\*Kliniğimizin önceden tanımlanmış LN'de biyopsi endikasyonu: 2009'a kadar yeni tanı aktif SLE'li, anti-dsDNA ve/veya hipokomplementemi

# Gereç Yöntem

- Hasta dosyalarından biyopsi yapıldığındaki
  - Yaş,
  - Cinsiyet
  - Aile öyküsü
  - Tutulan organ ve sistemler
  - Biyokimyasal testler
  - İmmunolojik testler

# Sonuçlar

258 bx



16 klinik&lab  
verisine  
ulaşamadı

242



54 SLN

# Sonuçlar

- Çoğu kadın (n = 46,% 85)
- Medyan yaş 32 (15-65)
- Medyan hastalık süresi 24 ay (1-216)
- Çoğu multisitemik
  - En sık görülen lokomotor sistem tutulumuydu (n= 32, %59)
- Anti nükleer antikor olguların %96'sında pozitif
- Hipokomplementemi %87 pozitif
- Anti-dsDNA %50 pozitif
- >%90'ında ESR ve CRP düzeyleri arttı
  - medyan ESR: 55 mm/h
  - medyan CRP: 3.2 mg/dl).
- Tümünde serum kreatinin düzeyleri ve idrar bulguları normaldi

# Sonuçlar

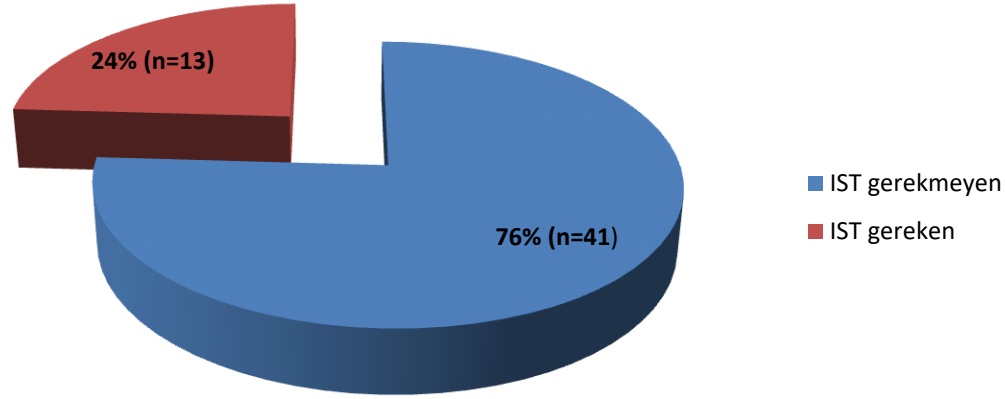
Tablo-1: Biyopsi histopatolojik sonuçlarının dağılımı

<b>Biyopsi sonucu WHO klas</b>	<b>n (%)</b>
Klas I	19 (%35.2)
Klas II	21 (%38.9)
Klas III	8 (%14.8)
Klas IV	5 (%9.3)
Diğer	1 (1.9)
<b><i>Toplam</i></b>	<b><i>54 (100)</i></b>



# Sonuçlar

## Biyopsi sonuçları



Şekil-2. Biyopsi sonuçlarının dağılımı

- Proliferatif ve membranöz değişiklikler (WHO klas III, IV ve V) immunsupresif tedavi (IST) gereken 41 hasta (%75.9)
- Normal/mezengial, kronik değişiklikler (WHO klas I, II, VI) ve lupus dışı renal bulgular: IST gerekmeyen 13 hasta (%24.1)

# Sonuçlar

- IST gereken ve gerekmeyen gruplar klinik ve laboratuvar bulguları bakımından karşılaştırıldı
- IST gereken grupta serözit ve hematolojik tutulum IST gerekmeyen gruba göre anlamlı oranda daha sık
- Serözit :% 46.2 vs % 9.8;  $p = 0.008$
- Hematolojik tutulum ve % 69.2 vs 36.6;  $p = 0.04$
- Diğer klinik ve laboratuvar özellikler bakımından gruplar arasında anlamlı farklılık.

**Tablo-2: IST gereken ve gerekmeyen grupların karşılaştırması (n=54)**

	<i>IST gerekmeyen n=41</i>	<i>IST gereken n=13</i>	<i>pvalue</i>
Cinsiyet (kadın)*	35 (87.5)	11 (78.6)	0.413
Biyopside yaş†	33.00	29.50	0.730
Hastalık süresi (ay)†	24.00	33.00	0.835
<i>Klinik özellikler</i>			
Hipertansiyon*	2(5)	3 (21.4)	0.103
Raynaud fenomeni*	16 (40.0)	4 (28.6)	0.446
Malar döküntü*	19 (47.5)	5 (35.7)	0.618
Diskoid döküntü*	3 (7.5)	1 (7.1)	1.000
Fotosensitivite*	14 (35.0)	1 (7.1)	0.83
Oral ülserler*	12 (30.0)	8 (57.1)	0.050
Lokomotor tutulum*	27 (67.5)	5 (35.7)	0.80
Serozit*	4 (10.0)	6 (42.9)	0.003
Nörolojik tutulum*	2 (5.0)	0 (.0)	1.000
Hematolojik tutulum*	15 (37.5)	9 (64.3)	0.039
<i>Immunolojik anormallikler</i>			
ANA*	37 (92.5)	14 (100.0)	1.000
Anti-ds DNA*	12 (30.0)	7 (50.0)	0.090
RF*	13 (32.5)	3 (21.4)	0.502
Hipokomplementemi*	32 (80.0)	13 (92.9)	0.171
<i>Laboratuvar</i>			
ESR (mm/saat)†	53.5	65.0	0.424
CRP(mg/dl)†	4.1	3.0	0.207
Üre‡	31.8	41.3	0.115
Kreatinin‡	0.80	0.9	0.193

# Tartışma

- Çalışmamızda
  - 40 hasta (%74.1) tip I-II
  - 13 hasta (%24.1) tip III-IV-V
- Literatürde de SLN'li histopatolojik dağılımlar
  - %64.2 tip I-II
  - %35.7 tip III-IV-V olmak üzere benzer (8)

Wakiguchi H, et al. Clin Rheumatol. 2017 Feb;36(2):433-437.

Wada Y, et al. Nephron Clin Pract. 2004;98(4):c105-11.

# Tartışma

- IST gereken grupta hematolojik tutulumun daha sık olduğu görülmüştür ( $p=0.04$ ).
- SLE'nin hematolojik tutulumlarının böbrek tutulumu olan hastalarda daha sık
- Tanıda ESRD gelişme riski taşıyan hastaları öngörmede önemi
- Tanıda anemi varlığı LN gelişmesi bakımından bağımsız bir risk faktörü olduğu (HR:3.2)
- Anemi ve hipokomplementemi varlığının aktif lupus nefritinin en güçlü bağımsız belirleyicileri

Font J, et al. ClinNephrol. 1987 Jun;27(6):283-8.

Sisó A et al. Medicine (Baltimore). 2010 Sep;89(5):300-7.

Wais T, et al. J Rheumatol 2003Oct;30(10): 2133-9.

Font J et al. ClinNephrol. 1987 Jun;27(6):283-8.

# Tartışma

- IST gereken grupta serozit daha sık ( $p = 0.008$ ).
- LN ile serozit, hipertansiyon, kutanöz vaskülit, ve santral sinir sistemi tutulumu gibi diğer ciddi hastalık aktiviteleri korele daha önce de gösterilmiştir

•Font J, et al. ClinNephrol. 1987 Jun;27(6):283-8.

# Sonuç

- LN'nin şiddetli formları KRH bulgularının olmadığı olgularda da görülebilir göz ardı edilemeyecek oranda görülüyor olabilir.
- Bu olguların atlanmaması ve zamanında tedavi edilebilmesi için böbrek biyopsisi gerekir
- LN'de böbrek biyopsi endikasyonlarının gözden geçirilmesi uygun olabilir.
- Aktif lupuslu ancak renal açıdan asemptomatik olgularda hipokomplementemi, anti-dsDNA pozitifliği, hematolojik tutulum ve serozit varlığı önemli klinik ipuçları olabilir.