

KARACİĞER FONKSİYON TESTİ YÜKSEKLİĞİYLE BAŞVURAN BİR HENOCH-SCHÖNLEİN PURPURA OLGUSU

Tanju Çelik*, Vefik Arıca*, Rada Özalp**

* Yrd. Doç. Dr. Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,

** A. Dr. Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,

Geliş Tarihi: 27.03.2010, Onay Tarihi: 11.04.2010

ÖZET

Anaflaktoid purpura olarak da bilinen Henoch Schönlein purpurası (HSP), akut romatizmal ateş ya da akut glomerülonefrit sırasında ortaya çıkan bir aşırı duyarlılık reaksiyonu olarak ele alınmaktadır. Sıklıkla Streptokok alt tiplerinin neden olduğu bir boğaz enfeksiyonundan 1-3 hafta sonra ortaya çıkmaktadır. HSP, çocuklarda ilk olarak karın ağrısı, bulantı ve kusma, melena, artralji, purpurik döküntü ve hematüri birlikteliği şeklinde tanımlanmıştır. Özellikle cilt, eklem, gastrointestinal sistem ve böbreklerdeki küçük çaplı damarları tutan sistemik bir lökositoklastik vaskülit ile karakterizedir. Biz 23 aylık bir erkek HSP olgumuzu yaşının küçük olması ve karaciğer fonksiyon yüksekliğiyle başvurusu nedenleriyle sunmayı amaçladık.

Anahtar kelimeler: Henoch Schönlein purpura, karaciğer fonksiyon testleri

SUMMARY

Henoch-Schönlein purpura (HSP), also known as an anaphylactoid purpura, is considered as a hypersensitivity reaction emerges during acute rheumatic fever or acute glomerulonephritis. HSP frequently develops 1-3 weeks after a streptococcal subspecies-induced throat infection. HSP becomes symptomatic in children with an abdominal pain, nausea and vomiting, melena, arthralgia, purpuric rash, and hematuria. It is characterized by a systemic leukocytoclastic vasculitis which holds the small vessels of the skin, joints, gastrointestinal tract, and kidneys. We aimed to present a 23-month old male HSP case due to his very young age and onset with elevated liver function tests.

Key words: Henoch-Schönlein purpura, liver function tests

Yazışma Adresi:

Dr. Tanju Çelik; Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, 31100, Serinyol, Antakya, Hatay, E-mail: dr.tanju35@hotmail.com, Phone: +903262291000 Fax: +903262455654

GİRİŞ

Henoch-Schönlein purpurası (HSP), çocukta ilk olarak karın ağrısı, bulantı ve kusma, melena, artralji, purpurik döküntü ve hematüri birlikteliği şeklinde tanımlanmıştır. Patogeneze baktığımızda özellikle cilt, eklem, gastrointestinal sistem ve böbreklerdeki küçük çaplı damarları tutan sistemik bir lökositoklastik anjiitis ile karakterizedir (1,2). Beyin, akciğer ve skrotum daha nadiren tutulabilir. Kılcal ve küçük damarlarda akut bir iltihap gelişmektedir. Buna bağlı olarak damarların geçirgenliği artmakta ve dokular arasına kanama eğilimi artmaktadır. Özellikle kolların dış yüzünde, bacaklarda ve kalçalar üzerinde kaşıntılı, kızamık deri döküntüleri ile karşımıza çıkmaktadır. Klinik olarak eklemlerde ağrı (poliartralji), artrit, karında batar tarzda şiddetli ağrı, hematüri, albüminüri, hipertansiyon ve ödem ile karşılaşılabilir (1,2,3). Bazı otörler, 2 yaş altında görüldüğünde “infantın akut hemorajik ödemi” olarak da adlandırmaktadır (4).

VAKA

A.B. 23 aylık olgu öksürük, kusma, ayaklarında şişlik ve ateş şikayetleri ile başvurdu. Görünüm soluk, ateş 39 °C, tonsiller hiperemik, hafif hipertrofik, akciğerlerde dinlemekle sekresyon ralleri artmış, kardiyovasküler sistem muayenesinde patoloji yoktu, batın hafif hassas, organomegali yoktu. Alt ekstremitelerde hareket kısıtlılığı, dizlerde artrit, bacaklarda ödem vardı. Laboratuvar bulgularında patolojik olan bulgular: WBC: 13.300 mm³, Hbg: 9.5 mg/dl, PLT: 535.000 mm³, sedim: 30 mm/h, CRP: 2,81 mg/dl ASO: 53 iu/l C3:1,3 C4: 0.37 PT: 14,6 sn, İNR: 1,19 APTT: 24,2 sn, RF : 9,36 iu /L SGOT: 759.6 iu/l, SGPT: 328 iu/l, T.Bil: 0.4 mg/dl, D.Bil :0.1 mg/dl, hepatit ve TORCH ELISA tetkikleri negatif, Anti-HBS (+), Anti-CMV İgG (+), ANA ve Anti-dsDNA (-), gaitada gizli kan (+) idi.

Tedavi ve izlemde olguda öncelikli olarak postenfeksiyöz ÜSYE'ye sekonder hepatit ve artrit düşünüldü. Hastanemize gelmeden önce olguya 3 gün sefalosporin türevi antibiyoterapi verilmişti. Olguya 25.000 ü/kg penisilin başlandı. İkinci günde ateş düştü tetkiklerin sonuçları ile değerlendirildiğinde gaitada gizli kan (+)'liği, purpuraların belirginleşmesi nedeniyle Henoch-Schönlein purpurası düşünüldü. Antibiyoterapi kesildi. Gizli kan nedeniyle 2mg/kg'dan steroid

başlandı. İzlemdeki 6 günde KC fonksiyonları normale döndü. Halen izlemde olan olguda ek komplikasyon olmadı.

Resim 1.



Resim 2



Tartışma

HSP etiyolojisi henüz tam olarak aydınlatılamamıştır. Erişkinlere göre çocuklarda çok daha sık görülmektedir. En sık 2-8 yaşları arasında görülmektedir (1). Bizim vakamız 23 aylık erkek idi. HSP mevsim olarak en sık sonbahar ve kış aylarında görülmektedir. Üst solunum yolu enfeksiyonlarının da bu aylarda artış göstermesi etiyopatogenezle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir (3,4). HSP'lı hastalarda sıklıkla geçirilmiş enfeksiyon öyküsü bulunmaktadır(5). Çok sayıda mikroorganizma suçlanmakla birlikte en çok streptokoklar üzerinde durulmaktadır (2,6). Bizim hastamızla kış mevsiminde karşılaşmış olup öyküsünde ateş yüksekliği ve üst solunum yolu enfeksiyonu öyküsü vardı.

Hastalarda başvuru anındaki en sık bulgu kalça ve alt ekstremitelerde görülen nontrobozopenik purpuradır (1,2). Bizim hastamızda da tipik döküntü ortaya çıktı.

HSP'de gastrointestinal sistem tutulumu karın ağrısı şeklinde başlar ve gaitada gizli kandan taze kanamaya kadar değişik derecelerde kanamaya yol açar (4). Bizim hastamızda üst solunum yolu enfeksiyonu geriledikten sonra gaitada gizli kan ve özellikle alt ekstremitelerde gode bırakan ödem ortaya çıktı. Bunların yanı sıra kısa süreli olarak (1 hafta) karaciğer enzimleri SGOT ve SGPT' de yükseklik tespit edildi. Böbrek tutulumu açısından düşündüğümüzde idrar tetkikleri normal olarak değerlendirildi. Buna bağlı olarak böbrek tutulumu düşünülmedi.

HSP'nin tedavisinde fikir birliği yoktur. Ancak genel yaklaşım eklem bulguları için nonsteroid anti enflamatuar ilaçlar verilirken karın ağrısı olan vakalarda kısa süreli kortikosteroidler denenmektedir. Döküntüye bağlı olarak kaşıntılar olursa antihistaminikler kullanılabilir (7). Zaman zaman karın ağrısı olan olgular akut apandisit ön tanısıyla opere edilebilmektedir. Bizim hastamızda tablonun selim seyretmesi, böbrek tutulumu düşündürecek klinik bulgu olmaması ve tekrarlamaması nedeniyle biyopsi ihtiyacı doğmamıştı.

KAYNAKLAR

1. Bak M, Cebe A, Serdaroglu E. Henoch-Schönlein Vaskülitinde Böbrek Tutulumu ve Tedavisi. Türkiye Klinikleri J Pediatr 2006, 15:12-25.
2. Miller ML, Pachman LM. Vasculitis Syndromes: Henoch-Schönlein Purpura. Behrman RE, Kliegman RB, Jensen HB (eds). Nelson Textbook of Pediatrics. 16th edition. Philadelphia: WB Saunders Company, 2004: 826-228.
3. Soylu A, Kavukcu S. Henoch-Schönlein Purpurası: Patofizyoloji, Tanı, Tedavi. SSK Tepecik Hastanesi Dergisi 2004;14(2):71-81.
4. İnal A, Yılmaz M, Kendirli S G, Altındaş D U, Karakoç G B, Doğruel D. The Clinical Characteristics of Children with Henoch Schönlein Purpura. Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes Medical Journal) 2009;31(2):153-161.

5. Bal B. Henoch-Schönlein Purpuralı Çocuklarda Gastrointestinal Sistem Tutulumunun Klinik, Laboratuvar ve Doppler Ultrasonografi ile Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi İstanbul 2006.
6. Aydın M, Demirel M. Henoch-Schönlein Purpuralı Vakalarımızın Değerlendirilmesi. Çocuk Dergisi 2005;5(4):249-53.
7. Arslan Ş, Saatci U. Henoch-Schönlein Purpurası. Katkı Pediatri Dergisi 1995;2:165-174.

