

BALANOPOSTİT BENZERİ ŞİKAYETLER İLE BAŞVURAN HENOCH-SCHÖNLEİN PURPURASI *HENOCH-SCHÖENLEIN PURPURA PRESENTING BY SYMPTOMS MIMICKING BALANOPOSTITIS*

Ahmet GÜVEN¹, Bahadır ÇALIŞKAN², Faysal GÖK³, Haluk ÖZTÜRK⁴

¹ Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

² Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

³ Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Çocuk Nefrolojisi Kliniği

⁴ Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

ÖZET

Henoch-Schönlein Purpurası (HSP) ciltte palpe edilebilir döküntüler ve küçük damarlarda immunglobulin A (Ig A) birikimi ile karakterize sistemik bir lökositoklastik vaskulittir. Hastalık tipik olarak kalça ve alt ekstremitelerde cilt döküntüleri ile başlar, bununla birlikte çeşitli semptom ve bulgularla da kendini gösterebilir. Burada, 15 gün önce HSP tanısı alan ve döküntüleri geçtikten sonra peniste şişlik ve renk değişikliği ile kliniğimize başvuran iki yaşında olgu sunulmaktadır. Olguda peniste purpurik döküntüler gelişti ve HSP'ye bağlanan bu döküntüler için herhangi bir tedavi planlanmadı. İki gün sonra penis cilt renginin normale döndüğü gözlemlendi.

Anahtar Sözcükler: Henoch-Schönlein Purpurası, Penis tutulumu, Balanopostit

ABSTRACT

Henoch-Schönlein purpura (HSP) is a leukocytoclastic vasculitis, characterized by palpable purpuric rash and deposition of immunoglobulin A (Ig A) around small vessels. Purpuric rash at gluteal region and lower extremities is the main symptom of the disease. However it also presents with a wide variety of other signs and symptoms. Here, we report a two-year-old boy who had presented with penile swelling and color change 15 days after the onset of HSP. Followed by penic purpuric rash which was spontaneously disappeared on the second day without any treatment.

Key Words: Henoch-Schönlein purpura, Penil involvement, Balanopostitis

Yazışma Adresi:
Dr.Ahmet GÜVEN,
GATA Çocuk Cerrahisi Kliniği,
Etlik, ANKARA
e-posta:
drahmetguven@yahoo.com

GİRİŞ

Henoch-Schönlein purpurası (HSP) çocuklarda sık görülen sistemik bir vaskulittir. En sık başvuru şikayetleri; ciltte purpurik döküntüler, artralji ve kolik karın ağrılarıdır (1,2). Hastalık genellikle 4 ile 6 yaş arası çocuklarda görülmektedir (2, 3). HSP olgularında böbrek dışı genitoüriner tutulum nadir olarak görülmekle birlikte, üreterde darlığın eşlik ettiği ureterit, mesane duvarında hematom, skrotum ve testiste şişlik, uretrit ve epididimoorşit görülebilir (4-6). Penisde purpurik döküntüler ile başvuran ve HSP tanısı alan olgular rapor edilmiştir, fakat bu olgular oldukça nadirdir (7-10). İki yaş civarındaki çocuklarda HSP genellikle tipik olmayan bölgelerde döküntüler, belirgin ödem ve böbrek tutulumunun olmaması ile karakterizedir (1, 3, 11). Bu yazıda kliniğimizde penis derisinde şiddetli ödem ve hiperemi şikayeti ile başvuran ve takipte penisde purpurik döküntüler oluşan HSP, tanılı iki yaşındaki olgu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu

İki yaşında erkek olgu yaklaşık 12 saat önce başlayan penisde şiddetli şişlik ve renk değişikliği şikayetleri ile kliniğimize başvurdu ve balanopostit ön tanısı ile gözleme alındı. Hikayesinde iki hafta önce Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları kliniğine gluteal bölgede başlayan basmakla solmayan palpe edilebilir purpura ve ayak bileklerinde şişlik şikayeti ile başvurduğu, yapılan deri biyopsisi sonucu HSP tanısı konduğu ve herhangi bir tedaviye gerek olmadığı söylenildiği öğrenildi. Olgunun ateşi 36.8°C ve kan basıncı 100/60 mm Hg olarak ölçüldü. Herhangi bir penil travma veya müdahale hikayesi olmayan olgunun fizik muayenesinde penisin tamamını içine alan hiperemi ve ödem mevcuttu, olgu sünnetsizdi ve prepisyum geri çekilemiyordu (Resim1). Prepisyumdaki orifisden herhangi bir pürülan akıntı olmadığı, işeme esnasında ağrı olmadığı ve idrar akımının kısmen incelmış olduğu görüldü. Diğer sistem bulguları tamamen normaldi ve vücudun herhangi bir bölgesinde döküntü gözlenmedi. Ciddi balanopostit tanısı ile gözleme alınan olguya sadece ılık serum fizyolojikle pansuman önerildi. Yatışı takiben birinci gün yapılan kontrollerde penil derideki hiperemi ve ödemin vasfını değiştirdiği, ağrısız, parlak kırmızı renkte purpurik lezyonlar haline döndüğü gözlemlendi.

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları kliniğince konsülte edilen olguda tedaviye gerek olmadığı belirtilerek ayaktan takip programına alındı. İkinci gün yapılan kontrollerde penil derideki ödemin giderek kaybolduğu ve idrar akımının normale döndüğü, dördüncü gün kontrolde ise penil derinin tamamen normal döndüğü görüldü. Bu klinik seyir esnasında penil purpurik döküntülere ek olarak vücudun herhangi bir bölgesinde purpurik döküntü gelişmedi.

Resim 1



Penis'te ödem, kırmızı-mor renkli şişlik ve penis dorsalinde purpurik döküntüler

Tartışma

Çocukluk çağı sistemik vaskülitlerden biri olan HSP küçük damarları tutan bir hastalıktır (1, 3). Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte hastaların büyük kısmında geçirilmiş bir üst solunum yolu veya üriner sistem enfeksiyonu hikayesi mevcuttur (2, 11). Sistemik bir hastalık olan HSP deri tutulumları ile kendini belli etmekle birlikte eklem, gastrointestinal ve genitoüriner sisteme ait belirtiler ile de görülebilmektedir (1,2). Üreteral darlık ve hidronefroza eşlik eden tek taraflı veya bilateral ureterit, ureterin kalsifikasyonu, mesane duvarında hematom, uretrit, spermatik kanalda hemoraji, skrotum ve penisin ağrılı şişlikleri, vaskulit ve spermatik venlerin trombozuna bağlı gelişen epididimoorşit veya orşit gibi böbrek dışı genitoüriner sistem bulguları çocukluk çağında sık karşılaşılan ve çoğu birkaç gün içinde kendiliğinden iyileşen tutulumlardır (6, 8).

Henoch Schönlein purpurasında çocuk cerrahisinde karışıklığa yol açan en önemli bulgu akut batını taklit eden karın ağrısı ile testis torsiyonu veya akut epididimoorşit ile karışabilecek testiküler ağrılardır. Penil tutulum ise oldukça nadirdir ve anektodal bildirilmiş olguları içermektedir (7-10, 12). Yaptığımız literatür taraması sonucunda 7 penil tutulum gösteren HSP olgusuna rastladık (5, 7-10, 13). Bu olguların penil deride HSP benzeri döküntüler nedeniyle başvurduğu bildirilmiştir ve bu lezyonlar nedeniyle HSP tanısı almışlardır. Olgumuzun literatürdeki diğer vakalardan farkı kliniğimize HSP döküntüleri geçtikten sonra penil ödem ve hiperemi nedeniyle başvurması ve balanopostit tanısı almış olmasıdır. Dolayısıyla çocuk cerrahisi kliniğinde balanopostit tanısı konulan olgularda nadir de olsa HSP'nin akılda tutulması gerektiğini düşünmekteyiz.

Henoch-Schönlein purpurası küçük damarlarda immun kompleks birikimi ile karakterize bir hastalık olması ve penisin karmaşık mikrovasküler yapıya sahip bir uç organ olması nedeni ile peniste kalıcı hasar ile sonuçlanabilecek riske sahiptir (1, 3, 7, 8). Penis tutulumunda steroid tedavisi tartışmalıdır, bazı yazarlar prednizolon tedavisi sonrası düzelme olduğunu bildirmelerine rağmen, herhangi bir tedavi verilmeden kendiliğinden düzeldiğini belirten raporlar da mevcuttur (8-10). Olgumuzda herhangi bir tedavi verilmeden 3. gün sonunda penil derinin tamamen normale dönmüş olması penil tutulum gösteren HSP'li olgularda herhangi bir tedaviye ihtiyaç olmadığı görüşünü desteklemektedir. Olgumuzda herhangi bir tedavi verilmeden 3. gün sonunda penil derinin tamamen normale dönmüş olması penil tutulum gösteren HSP'li olgularda herhangi bir tedaviye ihtiyaç olmadığını görüşünü desteklemektedir.

Sonuç olarak HSP'de penil tutulum oldukça nadir olmakla birlikte çocuk cerrahları ve çocuk hastalıkları uzmanlarınca karşılaşılabilecek bir durumdur ve ilk evreleri balanopostit benzeri bulgular verebilmektedir. Dolayısıyla penil deride ödem ve hiperemi nedeniyle başvuran ve balanopostit tanısı alan olguların HSP ile karıştırılabileceği akılda tutulmalıdır. Bu olgularda herhangi bir tedavinin gerekli olmadığını ve bulguların kendiliğinden kaybolacağını düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1. Lanzkowsky S, Lanzkowsky L a, Lanzkowsky P. Henoch-Schoenlein purpura. *Pediatr Rev* 1992; 13: 130-137.
2. Saulsbury FT. Epidemiology of Henoch-Schonlein purpura. *Cleve Clin J Med* 2002; 6:87-89.
3. Gardner-Medwin JM, Dolezalova P, Cummins C, Southwood TR. Incidence of Henoch-Schonlein purpura, Kawasaki disease, and rare vasculitides in children of different ethnic origins. *Lancet* 2002; 360: 1197-1202.
4. Jennette JC, Falk RJ. Diagnosis and management of glomerular diseases. *Med Clin North Am* 1997; 81: 653-677.
5. Mintzer CO, Nussinovitch M, Danziger Y, Mimouni M, Varsano I. Scrotal involvement in Henoch-Schonlein purpura in children. *Scand J Urol Nephrol* 1998; 32: 138-139.
6. Soreide K. Surgical management of nonrenal genitourinary manifestations in children with Henoch-Schonlein purpura. *J Pediatr Surg* 2005; 40: 1243-1247.
7. David S, Schiff JD, Poppas DP. Henoch-Schonlein purpura involving the glans penis. *Urology* 2003; 61: 1035.
8. Ferrara P, Marrone G, Nicoletti A, Mastrangelo A, Tiberi E, Rigante D, Stabile A. Penile involvement in Henoch-Schonlein purpura with good prognosis. *Scand J Urol Nephrol* 2007; 41: 567-569.
9. Pennesi M, Biasotto E, Saccari A. Schonlein-Henoch purpura involving the penis. *Arch Dis Child* 2006; 91: 603.
10. Sandell J, Ramanan R, Shah D. Penile involvement in Henoch-Schonlein purpura. *Indian J Pediatr* 2002; 69: 529-530.
11. Saulsbury FT. Henoch-Schonlein purpura in children. Report of 100 patients and review of the literature. *Medicine (Baltimore)* 1999; 78: 395-409.
12. Uzun H, Alagöz D, Şenses DA, Dikici B, Kocabay K. Penis ödemi ile kendini gösteren Henoch-Schönlein purpurası. *Yeni Tıp Dergisi* 2007; 24: 189-191.
13. Demir T, Köken R, Doğru Ö, Karaca Ş, Şen T. Penis tutulumu olan bir Henoch-Schonlein vaskuliti olgusu. *Düzce Tıp Dergisi Birlesik* 2006; (1,2,3): 8-9.