

# Kaviter akciğer tüberkülozu ve Henoch-Schönlein purpurası birlikteliği

Nihal Karatoprak, Canan Günaydın, Nurdan Erol, Ömer Cera

## Özet

14 yaşındaki erkek hastada alt ekstremitelerde ve gluteal bölgede palpabl purpura, ayak bileklerinde artrit, öksürük ve balgam çıkarma vardı. Lezyonlar deri biyopsisinde lökositoklastik vaskülitü gösterdi ve hastaya Henoch-Schönlein purpurası tanısı kondu. PPD pozitif, göğüs tomografisinde akciğer tüberkülozu ile uyumlu kavite formasyonu izlendi. Bu bulgularla tüberküloz ile Henoch-Schönlein purpurası arasındaki olası ilişki literatür bilgileri eşliğinde irdelendi.

**Anahtar kelimeler:** adolesan, akciğer tüberkülozu, çocukluk çağı, Henoch-Schönlein purpurası, vaskülit

## Summary

### The coincidence of pulmonary tuberculosis with cavity and Henoch-Schönlein purpura

A 14-year-old boy presented with palpable purpura on both legs and buttocks, symmetric swelling on his ankles, cough and expectoration. Histology of the skin lesions revealed typical leucocytoclastic vasculitis. He was diagnosed as Henoch-Schönlein purpura. The PPD test was positive. The chest tomography showed cavity formation on the right lung. These findings suggested the relation between tuberculosis and Henoch-Schönlein purpura. We concluded that tuberculosis might be a cause of Henoch-Schönlein purpura, an immune complex mediated disease.

**Key words:** adolescent, childhood, Henoch-Schönlein purpura, pulmonary tuberculosis, vasculitis

## Giriş

Deri döküntüleri, eklem, böbrek ve gastrointestinal sistem bulgularıyla seyreden Henoch-Schönlein purpurası (HSP) küçük damarlardaki vaskülitte bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Etiolojisinde geçirilmiş enfeksiyonlar, ilaçlar, böcek ısırılmaları ve aşılama sorumlu tutulmaktadır. Bazı olgularda alerjen bir madde ile temastan sonra, bazılarında ise viral veya bakteriyel mikroorganizmaların yol açtığı üst solunum yolu enfeksiyonundan sonra ortaya çıktığı gözlenmekle birlikte etioloji kesin olarak bilinmemektedir (1). Streptokoklar, adenovirus, parvovirus, Ebstein-Barr virus, varicella, Hepatit B ve mikoplazma sorumlu

tutulan mikroorganizmalar iken tüberkülozla birlikteliği literatürde olgu sunumları ile sınırlıdır (2,3).

Kliniğimize halsizlik, öksürük, kanlı balgam, bacaklarda döküntü yakınmalarıyla yatırılan; yapılan tetkikler sonucunda HSP ile birlikte kaviter akciğer tüberkülozu olduğu kanıtlanan adolesan erkek hasta, HSP etiolojisinde tüberkülozun olası rolünün vurgulanması amacıyla sunulmuştur.

## Olgu

14 yaşındaki erkek hasta, halsizlik, öksürük, karın ağrısı,

---

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İSTANBUL

**Yazışma adresi:** Dr. Nihal Karatoprak, Mustafa Mazhar bey cad, Pınar sok, Şafak ap, no: 5/5, Göztepe, İSTANBUL

Tel: 0 532 2214345

e mail: karatoprak@ttnet.net.tr

Alındığı tarih: 5.1.04, kabul tarihi: 4.5.04

balgam çıkarma ve bacaklarda döküntü yakınmalarıyla Kliniğimiz Enfeksiyon Hastalıkları bölümüne ileri tetkik ve tedavi amacıyla yatırıldı.

Dört yıl önce öksürük ve ateş nedeniyle başvurduğu sağlık kuruluşunda pnömoni, plörezi tanılarıyla nonspesifik antibiyotik tedavisi ve sağ hemitoraks tüp drenajı ile tedavi edilmiş olan hasta hiç antitüberküloz ilaç kullanmamıştı.

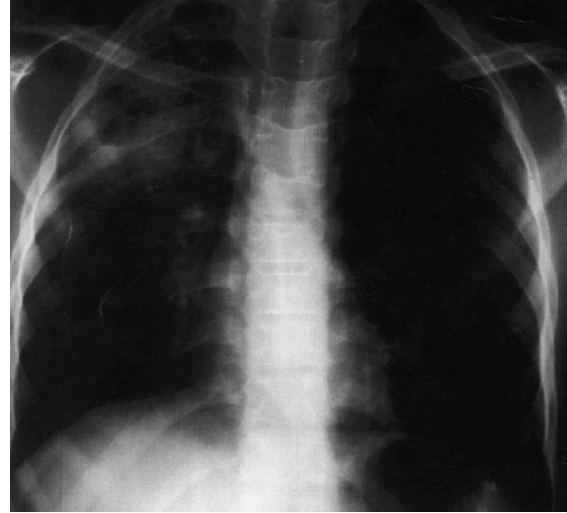
Bir hafta önce öksürük, kanlı balgam, bacaklarda döküntü yakınmalarıyla gittikleri sağlık kuruluşunda hasta yatırılarak antibiyotik tedavisi başlanmış ve iki gün önce yapılan incelemeler sonucu tüberküloz düşünülerek kliniğimize sevk edilmişti. Hasta, aralarında akrabalık olmayan anne babanın üçüncü çocuğu, doğum ve çocukluk dönemi normal seyretmiş, ailede bilinen tüberkülozlu kişi yokmuş.

Fizik muayenesinde tartı 35 kg (3 persentil), boy 155 cm (10-25 persentil), ateş 37.0° C aksiller, solunum hızı 20/dk, nabız 100/dk, TA 110/60 mmHg, renk soluk, gluteal bölgelerde ve alt ekstremitelerde palpabl purpura şeklinde simetrik deri döküntüleri, her iki ayak bileğinde artrit mevcuttu. Sol deltoide bir adet BCG skarı vardı. Oskültasyonda akciğerlerde normal solunum sesleri duyuluyordu. Lenfadenomegali, hepatosplenomegali yoktu. Diğer sistem muayeneleri normal bulundu.

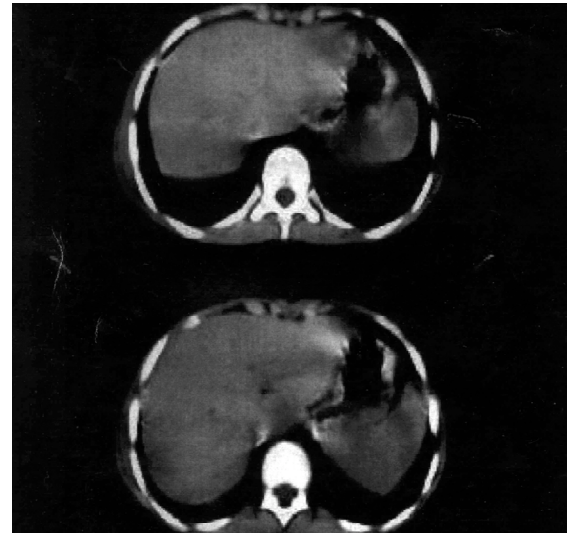
Laboratuvar incelemelerinde anemi saptandı, RBC: 3.87 106/mm<sup>3</sup>, Hb: 9.29 g/dL, Hct: %30.0, MCV: 77.5fL, MCH: 24.0 pg, MCHC: 31.0 g/dL, RDW: %15.0, WBC: 5.68 103/mm<sup>3</sup>, PLT: 327 103/mm<sup>3</sup>. Lökosit formülünde %68 nötrofil, %30 lenfosit, %2 monosit vardı. Eritrosit sedimentasyon hızı 65 mm/sa ve CRP 19 mg/L, ASO negatif idi. Karaciğer, böbrek fonksiyon testleri, serum elektrolitleri, IgG, IgA, IgM, C3, C4, lacet testi pozitif, kanama zamanı, pıhtılaşma zamanı, protrombin zamanı, aPTT değerleri normaldi, RF, ANA, HBsAg, AntiHBs negatifdi. Boğaz kültüründe normal boğaz florası tespit edildi. Tam idrar tahlili normaldi. PPD 30 mm olarak ölçülen hastada üç kez alınan balgam kültürleri, BACTEC ve aside dirençli basil pozitif bulundu.

Akciğer PA grafisinde sağ akciğer üst lopta kavite tespit edildi (Resim 1).

Goğus tomografisinde akciğer alanlarında sağda üst lob apikoposterior segment düzeyinde 5x4x3 cm boyutlarında kavite formasyonu ve tarif edilen kavitenin etrafında yer yer parankimal kalsifikasyonlar ve kondensasyon alanları izlendi, ayrıca bilateral olarak orta ve sağ üst lobda hava bronkogramları içeren enfltrasyon alanları mevcuttu, hiler mediastinal lenfadenopati yoktu (Resim 2).



**Resim 1:** Olgunun akciğer grafisi: Sağ akciğer üst lopta kavite formasyonu izlenmektedir.



**Resim 2:** Olgunun toraks tomografisi: Sağ üst lob apikoposterior segment düzeyinde kavite formasyonu ve etrafında kalsifikasyonlar mevcuttur.

Bu bulgularla tüberküloz tanısını alan hastaya İNH, rifampisin, pirazinamid, etambutolden oluşan dördümlü tedavi başlandı. Gluteal bölgelerde ve alt ekstremitelerde simetrik purpura şeklinde deri döküntülerinin görüldüğü hastamızda HSP düşünülerek purpurik lezyonlarından deri-deri altı "punch" biyopsi yapıldı. Patoloji raporunda; alınan materyalin kesitlerinde düzenli yapıda epidermis olduğu, dermiste damarların etrafında lenfosit, polimorfonükleer lökosit enfltrasyonu ve yer yer eritrosit ekstrasvazasyonu görüldüğü, damar duvarlarında fibrinoid nekroz izlendiği belirtilerek tanı

lökositoklastik vaskülit olarak değerlendirildi. İzlemede hastanın deri lezyonları solarak bir hafta sonunda kayboldu. Üç ay sonraki kontrolde hastada fizik muayene normaldi ve antitüberküloz tedavi almaya devam ediyordu.

### Tartışma

Hastamıza HSP tanısı alt ekstremitelerde ve gluteal bölgelerde purpurik döküntü, her iki ayak bileğinde artrit, karın ağrısı gibi karakteristik klinik bulgular ve deri biyopsisi ile konmuştur. Göğüs tomografisinde tüberkülozla uyumlu kavite tespit edilmesi ve PPD'nin pozitif bulunması da akciğer tüberkülozu tanısını doğrulamıştır.

Henoch-Schönlein purpurası etiolojisi bilinmemekle birlikte, sıklıkla üst solunum yolu enfeksiyonlarını izleyerek ortaya çıkmaktadır, tüberkülozla birlikte görülmesi literatürde olgu sunumlarıyla sınırlıdır (2,3). Vaskülit sendromlarından olan Takayasu arteriti ve poliarteritis nodosa ile tüberküloz arasındaki olası ilişki daha önceden bildirilmiş, ama bu konu tartışmalı kalmaya devam etmiştir. Düzova ve ark. (4) Takayasu arteriti ile böbrek tüberkülozu olan 12 yaşındaki bir olguda bu birlikteliğe dikkat çekmişlerdir. Malcic ve ark. (5) poliarteritis nodosali bir olguda aynı zamanda streptokok enfeksiyonu veya tüberkülozun bulunabileceğini belirterek, etiolojide bakteriyel superantijenlerin otoimmunitede ki olası rollerinden söz etmişlerdir. Han ve ark. (6) akciğer tüberkülozu tedavisi alan 41 yaşındaki olgularında purpura, pretibiyal ödem, proteinüri ve hematüri görülünce böbrek ve deri biyopsisi yapmışlar, böbrek biyopsisinde kronik granulomatöz enflamasyon; deri biyopsisinde lökositoklastik vaskülit bulmuşlar ve tüberkülozun, HSP'sının nedeni olabileceğini ifade etmişlerdir. Martinez ve ark (7) aktif akciğer tüberkülozu ve lökositoklastik vaskülit birlikteliği olan erişkin bir hastada, patofizyolojik mekanizmanın belirsiz olduğunu, immünespresör tedavi gerektirmeden vaskülitin tüberküloz enfeksiyonunun tedavisi ile gerilediğini ve 8 aylık izlemede tekrarlama olmadığını bildirmişlerdir. Çocukluk çağında HSP ve tüberküloz ilişkisi çok az sayıda çalışmada sunulmuştur; Güney Afrika'dan sunulan bir çalışmada akut hemorajik ödemli dört çocukta lezyonların histolojisi lökositoklastik vaskülit olarak değerlendirilmiş ve çocuklardan ikisinde aynı zamanda akciğer tüberkülozu bulunduğundan bu ilişki sorgulanmıştır (8).

İşlek ve ark. (9) 8 yaşındaki kız hastada HSP ve akciğer

tüberkülozu birlikteliği tespit etmişler, tüberkülozun HSP'nin etiolojisinde yer aldığını ifade etmişlerdir. Saatçı ve ark.(10) HSP'lı 7 yaşındaki kız çocuğunda hipertansiyon nedeniyle yaptıkları tetkiklerde steril piyüri, PPD pozitifliği ve ürogramlarda solda obstruksiyona yol açan bilateral ureter daralması tespit etmişlerdir. Tüberküloz ön tanısı biyopsi ile doğrulanmış ve HSP'nin önceden asemptomatik olan tüberküloz enfeksiyonunu açığa çıkaran bir etmen olabileceği düşünülmüştür. Sunulan olgularda ve hastamızda bulgular tüberkülozla HSP arasındaki ilişkiye dikkat çekmektedir, ancak HSP'deki immünolojik anomaliler ve patojenezinde mikobakteriyum tüberkülozisin rolü halen açık değildir.

### Kaynaklar

1. Miller ML, Pachman LM. Henoch-Schönlein purpura. In: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB(eds). Nelson Textbook of Pediatrics, 17<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Saunders, 2004: 826- 31.
2. Minguez P, Pintor E, Buron R, et al. Pulmonary tuberculosis presenting with cutaneous leucocytoclastic vasculitis. Clin Exp Dermatol. 1998; 23: 225- 6.
3. Chan CH, Chong YW, Sun AJ, et al. Cutaneous vasculitis associated with tuberculosis and its treatment. Tubercle 1990; 71: 297- 300.
4. Düzova A, Türkmen O, Çınar A, et al. Takayasu's arteritis and tuberculosis: a case report. Clin Rheumatol. 2000; 19: 486- 9.
5. Malcic I, Buljevic AD, Vucinic D, et al. Polyarteritis nodosa-cutaneous or systemic form? Possible role of bacterial superantigens in the onset of systemic disease. Reumatizam 1996; 43: 16- 24
6. Han BG, Choi SO, Shin SJ, et al. A case of Henoch-Schonlein purpura in disseminated tuberculosis. Korean J Intern Med 1995; 10: 54- 9.
7. Martinez V, Zeller V, Caumes E, et al. Cutaneous vasculitis disclosing pulmonary tuberculosis. Ann Med Interne 2000; 151: 664- 6.
8. Gonggryp LA, Todd G. Acute hemorrhagic edema of childhood. Pediatr Dermatol. 1998; 15: 91- 6.
9. İşlek İ, Muslu A, Totan M, et al. Henoch-Schönlein Purpura and pulmonary tuberculosis. Pediatrics International 2002; 44: 545- 46.
10. Saatçı Ü, Özen S, Bakkaloğlu M, et al. Urinary tract tuberculosis in a child with Henoch-Schönlein purpura: a case report. Turk J Pediatr. 1989; 31: 155- 8.