

**HENOCH-SCHÖNLEİN PURPURALI BİR OLGUDA SUBKONJUNKTİVAL
KANAMA: OLGU SUNUMU**

Ayşe Betül Ergül*, İsmail Dursun**, Yasemin Altuner Torun***, Fatmagül Başarslan****

* Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Uzm Dr.

** Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nefroloji Bölümü, Uzm Dr.

*** Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hematoloji Bölümü, Uzm Dr.

**** Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilimdalı, Uzm Dr.

Geliş Tarihi / Received: 08.08.2010, Kabul Tarihi / Accepted: 20.09.2010

ÖZET

Henoch-Schönlein purpurası küçük çaplı damarları tutan ve çocukluk çağının en sık görülen sistemik vaskülitidir. Göz tutulumu sistemik vaskülitlerin çoğunda görülmesine rağmen Henoch-Schönlein purpurasında çok nadir olarak rapor edilmiştir. Henoch-Schönlein purpurası klasik bulguları ile eş zamanlı olarak subkonjunktival kanamamanın görüldüğü hastamız, hastalığın seyri sırasında göz tutulumun da görülebileceğine dikkat çekmek amacı ile sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk çağı, Henoch Schönlein Purpura, konjunktiva, hemoraji

TOGETHERNESS OF SUBCONJUNCTIVAL HEMORRAGIE AND HENOCH-SCHONLEIN PURPURA: CASE REPORT

SUMMARY

Henoch-Schonlein Purpura is the most encountered systemic vasculit syndrome in childhood and effects on small vessels. Though eye involvement could be seen in the major of the systemic vasculitis it has been rarely reported in Henoch-Schonlein Purpura. Our patient had subconjunctival hemorrhage with classical symptoms of Henoch-Schonlein Purpura, and we reported the case, because it was known that the eye symptoms were rarely seen while in the progress of Henoch Schonlein Purpura.

Key words: Childhood, Henoch-Shonlein Purpura, conjunctiva, hemorrhage

Giriş

Henoch-Schönlein purpurası (HSP), çocukluk çağının en sık görülen vaskülitidir (1). Histopatolojik olarak küçük damar duvarlarında IgA depolanmasının olduğu lökositoklastik vaskülit olarak bilinen bu hastalıkta klinik olarak en sık cilt tutulumu görülür. Cilt tutulumu palpabl purpura şeklindedir. Beraberinde sıklıkla gastrointestinal sistem tutulumu ve böbrek

tutulumu görülmektedir (2). Vaskülitik sendromlardan göz tutulumunun görüldüğü hastalıklar Kawasaki hastalığı, Wegener granulomatozu, mikroskopik poliaanjit ve Churg Strauss sendromudur (3,4). Henoch-Schoenlein purpura'da göz tutulumu sık olarak rapor edilmemiştir. Klasik HSP bulgularının yanında subkonjunktival kanama görülen bu olguyu sistemik vaskülitlerden biri olan HSP'de çok nadiren göz tutulumu olabileceğini vurgulamak amacı ile sunuyoruz.

Olgu Sunumu

On iki yaşında kız hasta vücudunda döküntü ve sol gözünde kanama şikâyeti ile başvurdu. Öyküsünde bir hafta önce kalçasından başlayan ve bacaklarına doğru yayılan morumsu renkte cilt döküntüsünün olduğu, eş zamanlı olarak sol gözünde kanlanmanın olduğu, karın ağrısının başladığı ve her iki ayak bileğinin şiştiği öğrenildi.

Fizik muayenesinde vücut sıcaklığı, kan basıncı ve antropometrik ölçümler normal sınırlarda idi. Gluteal bölgeden başlayan ve ayak bileğinde yoğunlaşan basmakla solmayan purpurik döküntüleri mevcut idi. Sol gözde subkonjunktival kanama mevcuttu (Şekil I). Ayak bileği eklemlerinde şişlik, kızarıklık, ısı artışı ve eklem hareketlerinde ağrı, batında göbek çevresinde daha belirgin olan hassasiyet mevcut idi. Hastanın diğer sistem muayene bulguları normaldi.

Laboratuvar tetkiklerinde idrar, tam kan, böbrek fonksiyon testleri normal, akut faz göstergeleri yüksekti (Sedimantasyon 45 mm/saat, CRP 20.5 mg/dl). Gaita incelemesinde gizli kan mevcuttu. Hastanın IgG, IgA, IgM ve IgE değerleri yaşına göre normal sınırlardaydı. Serum C3c:1.78 g/L (0.8-1.56), C4:0.36 g/L (0.12-0.43), p-ANCA: negatif, c-ANCA: negatif, Antids-DNA: negatif, ANA: negatif idi.

Hasta HSP cilt, eklem, gastrointestinal sistem tutulumu tanısı ile servise yatırıldı. Hastanın göz bölümü tarafından yapılan ayrıntılı oftalmolojik değerlendirilmesinde fundus muayenesi normaldi, üveit bulguları yoktu. Subkonjunktival hemoraji tespit edildi. Diğer sistemik vaskülitlerle ayırıcı tanısı için yapılan cilt biyopsisi lökositoklastik vaskülit olarak rapor edildi. Aile izni alınmadığından konjunktiva biyopsisi yapılamadı. Hastaya 1 mg/kg/gün dozunda metil prednisolon tedavisi başlandı. Genel durumu düzelen hasta oral steroid tedavisi ile taburcu edildi. Hastanın takibinde diğer klinik bulguları ile beraber subkonjunktival kanamanın da düzeldiği gözlemlendi.

Tartışma

HSP çocukluk çağının en sık görülen küçük damar vaskülitidir (1). Klinik olarak sıklık sırasına göre cilt, eklem, gastrointestinal sistem ve böbrek tutulumu olurken atipik seyir gösteren hastalarda cilt ve eklem tutulumu olmadan da gastrointestinal sistem tutulumu görülebilmektedir (2). Bu tutulum karın ağrısı şeklinde görülebileceği gibi masif gastrointestinal sistem kanaması ya da akut batın tablosu şeklinde de olabilir (5).

HSP'de tutulan damarların lokalizasyonuna göre çok değişik klinik tablolar görülebilmektedir. Akut apandisit, invaginasyon, süperior mezenterik arter sendromu, akut pankreatit, özefajit, duodenojejunit, akut skrotum, hemorajik üretrit, üretral stenoz, kas tutulumu nadir görülen klinik tablolardır (6). Akciğer tutulumu ve intraserebral tutulum da nadir olmakla beraber ölümcül olabilmesi açısından önemlidir (7). İntraserebral tutulum akut hemoraji, inme ya da serebral vaskülit şeklinde olabilir (8).

Sistemik inflamatuvar hastalıkların birçoğunda göz tutulumu görülmekle beraber HSP'de nadir olarak rapor edilmiştir (9). Çocukluk çağının sık görülen vaskülitlerinden olan ve sıklıkla koroner damarları tutan Kawasaki hastalığında konjuktival damarların vaskülit nedeniyle konjuktival ödem, nadiren de anterior üveit görülebilir. Wegener granulomatözünde göz tutulumu %40 oranında görülür. Genellikle propitozis, göz çevresi kaslarında ağrı ve güçsüzlük, orbital kitle lezyonu görülür. Vakaların %15'inde periferik keratit ile beraber sklerit görülür. İntraoküler tutulumun en tipik paterni retinal vaskülitir. Churg Strauss sendromunda sklerit, orbital inflamasyon ve iskemik optik nöropati görülür. Mikroskopik polianjiitide sklerit ve retinal vaskülit sıktır. Hastaların %80'inde ANCA pozitifdir. Juvenil romatoid artritte sklera ve episkleranın granulomatöz vaskülit nedeniyle sklerit sıklıkla keratit ile beraber görülür. Sklera damarlarının obliteratif endarteriti nedeni ile skleromalazi gelişimi sıktır. Çocuklarda nadir görülen Sjögren sendromunda keratit gelişimi oldukça sıktır. Lupusta retinal vaskülit ve nekrotizan olmayan vaskülit sık olarak görülür. Behçet hastalığında göz tutulumu panüveit şeklindedir. Optik sinirde ve retinada irreversibl iskemik hasar oluşur. İlerleyen dönemlerde katarakt, glokom ve optik atrofi görülür (3).

HSP'de göz tutulumu sık olarak görülmemekle beraber (9) bazı olgu sunumlarında keratit, ön üveit, iridosiklit, episklerit, intraoküler kanama ve subperiostal orbital hematoma birlikteliği gösterilmiştir (10-13).

HSP'li hastalarda ilk rapor edilen göz bulgusu rekürren episklerittir. 14 yaşındaki bu vakada cilt, eklem ve ciddi böbrek tutulumu ile eş zamanlı olarak episklerit saptanmıştır. Hastada görülen episklerit sistemik steroid tedavisinden sonra diğer bulgularla eş zamanlı olarak düzelmiştir. Lorentz ve ark. göre episkleral damarlar histolojik olarak tutulumunda

HSP’de karakteristik cilt lezyonlarının görüldüğü küçük damarlara benzemektedir. Hastada görülen episklerit bu damarların vaskülitisi sonucunda oluşmuştur (9).

Hastamızda HSP’de görülen klasik bulguların yanında subkonjunktival kanama görüldü. Hastamızda görülen subkonjunktival kanamanın, eklem ve cilt bulguları ile eş zamanlı olarak ortaya çıkması ve sistemik steroid tedavisi ile diğer bulgularla eş zamanlı olarak düzelmesi nedeni konjunktival damarların vaskülitisi ile ilişkili olduğunu düşünüldü. Diğer sistemik vaskülitlerden ayırıcı tanısının yapılması için çalışılan ANA, ANCA ve Anti dsDNA negatif olarak bulundu. Tanıyı kesinleştirmek için yapılan cilt biyopsisi lökositoklastik vaskülit olarak rapor edildi. Aile izni alınmadığından konjunktiva biyopsisi yapılamadı.

Sonuç olarak, tipik HSP tablosu ile beraber subkonjunktival kanama görülen hastamızdan yola çıkarak diğer sistemik vaskülitlerde olduğu gibi HSP’li çocuklarda da göz bulgularının olabileceğini düşünüyoruz.



Şekil I. Sol gözde subkonjunktival kanama

Kaynaklar

1. Söylemezoğlu O, Fidan K. Henoch Schönlein purpura. Türk Ped Arş. 2008; 43: 4-8.
2. Cakir M, Orhan F, Mungan I, et al. Henoch-Schönlein purpura in north-eastern Turkey. Ann Trop Paediatr. 2006; 26: 59-65.
3. McCluskey P, Powell RJ. The eye in systemic inflammatory diseases. Lancet 2004; 364: 2125-33.
4. Pervez VL, Chavala SH, Ahmed M, et al. Ocular manifestations and concepts of systemic vasculitides. Surv Ophthalmol. 2004; 49: 399-418.
5. Fagbemi AA, Torrente F, Hilson AJ, et al. Massive gastrointestinal haemorrhage in isolated intestinal Henoch-Schonlein purpura with response to intravenous immunoglobulin infusion. Eur J Pediatr. 2007; 166: 915-9.
6. White RHR. Henoch Shönlein Nephritis. Nephron 1994; 68: 1-9.

7. Soloukides A, Moutzouris DA, Metaxatos G, et al. Pulmonary involvement in Henoch-Schonlein purpura. *Emerg Med J.* 2006; 23: 886.
8. Misra AK, Biswas A, Das SK, et al. Henoch-Schonlein purpura with intracerebral haemorrhage. *J Assoc Physicians India* 2004; 52: 833-4.
9. Lorentz WB Jr, Weaver RG. Eye involvement in anaphylactoid purpura. *Am J Dis Child.* 1980; 134: 524-5.
10. H.Yamabe, K.Ozawa, K. Fukushi et al., IgA nephropathy and Henoch-Schönlein purpura nephritis with anterior uveitis. *Nephron* 1988, pp. 368–370.
11. Benedict WL. Schönlein-Henoch's purpura with intra-ocular hemorrhage and iritis. Report of a case. *J Am Med Assoc.* 1930; 95: 1577-79.
12. Maluf RN, Zein WM, El Dairi MA. Bilateral subperiosteal orbital hematomas and Henoch-Schoenlein purpura. *Arch Ophthalmol.* 2002; 120: 1398-9.
13. Muqit MM, Gallagher MJ, Gavin M, Roberts F, Jardine AG. Henoch-Schonlein purpura with keratitis and granulomatous anterior uveitis. *Br J Ophthalmol.* 2005; 89: 1221.