

Olgu Sunumu



www.firattipdergisi.com

Henoch – Schönlein Purpurası ve Hiperbarik Oksijen Tedavisi: Bir Olgu Sunumu

Ahmet ŞEN¹, Günalp UZUN^{a,2}, Ahmet AKIN¹, Şenol YILDIZ², Emrullah SOLMAZGÜL³, Savaş ÇEKMEN⁴, Emine KARA⁵

¹GATA, Hava ve Uzay Hekimliği Anabilim Dalı, ESKİŞEHİR

²GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp Servisi, İSTANBUL

³Eskişehir Asker Hastanesi, Dahiliye,

⁴Eskişehir Asker Hastanesi, Cildiye,

⁵Kızılay Tıp Merkezi, Patoloji, ESKİŞEHİR

ÖZET

Yirmi yaşında erkek hasta her iki ayak bileklerinde purpurik döküntüler ve krutlar nedeniyle hastaneye başvurdu ve hastaya Henoch – Schönlein Purpurası tanısı kondu. On günlük hiperbarik oksijen tedavisi sonrası hastanın döküntülerinde ve yaralarında belirgin iyileşme gözlemlendi. ©2008, Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi

Anahtar kelimeler: Purpura, yara, hiperbarik oksijenasyon

ABSTRACT

Henoch – Schönlein Purpura and Hyperbaric Oxygen Therapy: A Case Report

A twenty years old male patient was presented with purpuric rashes and wounds in bilateral ankles, and he was diagnosed with Henoch – Schönlein Purpura. He received ten sessions of hyperbaric oxygen therapy. Both rashes and wounds were improved after hyperbaric oxygen therapy. ©2008, Fırat University, Medical Faculty.

Key words: Carcinoma, Purpura; wound; hyperbaric oxygenation

Henoch Schönlein Purpurası (HSP), çocukluk çağının en sık görülen vaskülitik hastalığıdır. HSP birçok sistemi etkilemekle birlikte en sık cilt, eklemler, gastrointestinal kanal ve böbrekler tutulur (1). Hastalık 6 aylıktan yetişkin çağa kadar görülebilir. HSP insidansı 14/100.000 çocuk olarak bildirilmiştir (2). HSP tanısı Amerikan Romatoloji Koleji tarafından belirlenen dört kriterden en az ikisinin mevcudiyeti ile konur. Bu kriterler; 1) Başlangıç yaşının 20'den az olması, 2) palpabl purpura, 3) diffüz abdominal ağrı veya genellikle kanlı diyareli barsak iskemisi ile karakterize "Barsak anjinası" 4) biyopside arteriol ve venüllerin duvarlarında granülositlerin varlığıdır (3).

HSP tanısı genellikle ekstansör yüzeyleri tutan, ürtikeriyal veya purpurik olabilen klasik döküntülerin görülmesiyle konur. Purpurik döküntüler hastaların tamamında görülür (4). Eklem tutulumu %60-84 vakada olup genellikle ayak bileği ve diz eklemleri tutulur. HSP'nin doğal seyrinde çoğu vakada kendinden iyileşme olabilmektedir. En önemli uzun dönem morbidite renal tutulumla bağlı gelişen nefropatidir (1). Şiddetli abdominal ağrı, eklem ağrısı ve renal tutulumlarda sıklıkla klasik doz steroid (1 mg/kg/gün), şiddetli nefriti olan hastalarda intravenöz pulse metilprednizolon, oral siklofosfamid, dipiridamol ve prednizolon kullanılmıştır (5-7).

Hiperbarik oksijen (HBO₂) tedavisi, hastalara yüksek basınç altında (genellikle 2-3 mutlak atmosfer basıncında) aralıklarla %100 oksijen solutulmasıdır. HBO₂ tedavisi, iyileşmeyen yaraların tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. HBO₂'nin purpura fulminans tedavisinde faydalı olduğu olgular bildirilmiştir (8). Bir başka yazıda HBO₂ tedavisinin katkısıyla, entero-Behçet hastalığında ülsere lezyonun başarılı bir şekilde tedavi edildiği bildirilmektedir (9). HBO₂ tedavisinin, bir vaskülitik hastalık olan HSP'ye bağlı cilt bulgularının tedavisinde de faydalı olabileceği düşünüldü. Bu yazıda yalnızca HBO₂ tedavisi ile başarılı sonuç alınan, alt ekstremitelerde yaygın cilt tutulumlu HSP'li bir olgu sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

Yirmi yaşında erkek hasta, yaklaşık 10 gün önce başlayan her iki bacakta kırmızı-mor döküntüler ve kabuklaşan yaralar nedeniyle hastanemiz iç hastalıkları polikliniğine müracaat etti. Anamnezinde yirmi gün kadar önce gribal enfeksiyon geçirdiği öğrenildi. Hastanın ilaç kullanımı, alkol, sigara veya madde bağımlılığı hikâyesi yoktu. Yapılan fizik muayenesinde hastanın genel durum iyi, şuuru açık, kooperasyon ve oryantas-

^aYazışma Adresi: Dr. Günalp Uzun, GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp Servisi, Eskişehir
Tel: +90 2164140170 e-mail: gunalpuzun@yahoo.com

yonu tamdı. Arteriyel tansiyonu 120/70 mmHg, nabızı 76/dk ve ritmikti. Kalp ve akciğerler dinlemekle normaldi. Batın serbestti, palpasyonla organomegali yoktu ve traube açıktı. Her iki alt ekstremitte cildinde özellikle dizaltında yaygın makül, palpabl purpuralar ve ayak bileği çevresinde enfekte krutlar vardı (Şekil 1). Artrit yoktu.



Şekil 1. Tedavi öncesi her iki ayak bileğinde purpurik döküntüler ve kurutlu lezyonlar.

Hastanın tam kan sayımı, eritrosit sedimantasyon hızı, rutin biyokimyasal testleri, tam idrar tahlili, akciğer grafisi ve tüm batın ultrasonografisi normaldi. Gaitada gizli kan negatif olarak bulundu. Boğaz kültüründe üreme olmadı. Elektrokardiyografisi ve tüm batın ultrasonografik incelemesi normal olarak değerlendirildi. Lezyon yerlerinde tanı amaçlı alınan cilt biyopsisinde lökositoklastik vaskülit saptandı.

Hastaya klinik bulgular ve cilt biyopsisi sonuçları ile HSP tanısı kondu. Nefropati tespit edilmediği için steroid tedavisi başlanmadı. Hastadan aydınlatılmış onam yazısı alındıktan sonra HBO₂ tedavisi başlandı. Tedaviler günde bir seans (2,5 mutlak atmosfer basınçta 90 dakika/gün) olmak üzere toplam on gün uygulandı. Bu dönemde HBO₂ dışında başka bir tedavi almadı. On seans HBO₂ tedavisi sonunda hastanın lezyonlarında belirgin düzelme gözlemlendi (Şekil 2). Kontrollere gelmek üzere taburcu edildi.

TARTIŞMA

HSP'nin doğal seyrinde çoğu vakada spontan iyileşme olmaktadır. Çoğu vakada hastalık 4-6 hafta sürer. Şiddetli abdominal ağrı ve eklem ağrısı olan vakalarda steroid kullanımı abdominal semptomları hafifletebilir. Yapılan tedavilerin hastalığın doğal seyrini değiştirip değiştirmediği açık değildir. En önemli uzun dönem morbidite nedeni ise renal tutulum olmasıdır ve çalışmalarda steroidler ile diğer immunsupresif ilaçlar kullanılmıştır (1).

Mollica ve arkadaşları 1992'de, steroidlerin HSP nefritini önleme konusunda prospektif, randomize, kontrollü bir çalışma rapor etmişlerdir (5). Bu çalışmada HSP'li 221 çocuğun 168'i başlangıçta nefritsiz idi ve bunlar 2 hafta süreli steroid alan (1 mg/kg/gün) ve steroid almayan şekilde randomize edilmiş. Steroid alan grupta nefropati gelişmemesine karşın, kontrol grubunda 6 hafta içinde 10 vakada ve yine kontrol grubunda 24 ve 72'nci haftalarda 2 vakada daha nefropati geliştiği

bildirilmiş ve iki grup arasındaki farkın anlamlı olduğu vurgulanmıştır.



Şekil 2. On seans hiperbarik oksijen tedavisi sonrası ayak bileklerindeki lezyonlarda belirgin iyileşme gözlemlendi.

Yukardaki yoruma ters olarak rapor edilen retrospektif bir çalışmada HSP'li 69 çocuğun 50'sinde tanı anında nefropati yoktu ve steroidlerle tedavi edilenle edilmeyen arasında nefropati gelişim insidansı benzerdi (10). Bu çalışma retrospektif olduğundan belki de şiddetli vakalara tedavi uygulanmış ve şiddetli gastrointestinal tutulum nefropati gelişimi için bir risk faktörü olduğundan iki grup arasında nefropati gelişme insidansının eşit olması bundan kaynaklanabilir.

HSP'nin altında yatan patogenetik mekanizma yeterince anlaşılamamıştır. En yaygın anormallik serum IgA konsantrasyonunda artış olup, IgA depozitleri cilt ve renal biyopsilerde saptanabilir. Cilt biyopsilerinde perivasküler infiltrasyonlu lökositoklastik vaskülit görülür. Ayrıca küçük damar nekrozu ve platelet trombusu da görülebilir. Cilt lezyonları ve diğer organ tutulumlarının patogenezinde, gelişen vaskülit sonrası tutulan alanda doku beslenme bozukluğu ve hipoksik ortamın rolü olduğu düşünülmektedir. Oksijenin artan parsiyel basıncı hipoksik dokuda lökositlerin fonksiyonunun düzelmesini ve antimikrobiyal aktivitenin normale dönmesini sağlayabilir (11,12).

Yaptığımız literatür taramasında HSP tedavisinde HBO₂ kullanımıyla ilgili bir çalışmaya rastlamadık. HBO₂ tedavisi kanda çözünmüş olarak taşınan oksijen miktarını artırarak dokularda hiperoksi oluşturur. HBO₂ tedavisi problemlili yaralarda sıkça kullanılmaktadır. HBO₂ özellikle hipoksik yaralarda, hipoksiyi azaltarak yara iyileşmesinin birçok basamağı üzerinde olumlu etkiler gösterir. HBO₂ tedavisi fibroblastların çoğalmasını, kollajen sentezini ve matürasyonunu, angiogenezisi ve lökositlerin fagositik kapasitelerini artırır (13). Tüm bu faydalı etkilerin bu olguda gözlenen iyileşmeyi açıklayabileceğini düşünüyoruz.

Olgumuz tedavisiz sürede cilt bulguları itibariyle kötüye giderken, 10 günlük HBO₂ tedavisi sonrası belirgin şekilde iyileşti. Ancak HBO₂'nin HSP'nin değişik klinik formlarının tedavisinde ne ölçüde etkin olduğunu gösteren kontrollü çalışma yapılmasına ihtiyaç olup, HSP tedavisinde HBO₂'nin rutin olarak kullanımı henüz önerilmemektedir.

KAYNAKLAR

1. Tizard EJ. Henoch – Schönlein purpura. Arch Dis Child. 1999; 80: 380-383.
2. Trujillo H, Gunasekaran TS, Eisenberg GM, Pojman D, Kallen R. Henoch-Schonlein purpura: a diagnosis not to be forgotten. J Fam Pract. 1996; 43: 495-498.
3. Mills JA, Michel BA, Bloch DA, et al. The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of Henoch-Schönlein purpura. Arthritis Rheum. 1990; 33: 1114-1121.
4. Aydın M, Demiroğlu M, Kurt A, Kurt AN, Yılmaz S. Henoch-Schönlein purpuralı vakalarımızın değerlendirilmesi. Çocuk Dergisi 2005; 5: 249-253.
5. Mollica F, Li Volti S, Garozzo R, Russo G. Effectiveness of early prednisone treatment in preventing the development of nephropathy in anaphylactoid purpura. Eur J Pediatr. 1992; 151: 140-144.
6. Niaudet P, Habib R. Methylprednisolone pulse therapy in the treatment of severe forms of Henoch-Schönlein purpura nephritis. Pediatr Nephrol. 1998; 12: 238-243.
7. Öner A, Tinaztepe K, Erdoğan O. The effect of triple therapy on rapidly progressive type of Henoch-Schönlein nephritis. Pediatr Nephrol. 1995; 9: 6-10.
8. Krzelj V, Petri NM, Mestrovic J, Andric D, Biocic M. Purpura fulminans successfully treated with hyperbaric oxygen - a report of two cases. Pediatr Emerg Care. 2005; 21: 31-34.
9. Kume K, Hashiba T, Yoshikawa I, Kanda K, Narita R, Otsuki M. Therapeutic experience of hyperbaric oxygenation in entero-Bechet syndrome. Am J Gastroenterol. 2001; 96: 1308-1309.
10. Saulsbury FT. Corticosteroid therapy does not prevent nephritis in Henoch-Schonlein purpura. Pediatr Nephrol. 1993; 7: 69-71.
11. Forman HJ, Thomas MJ. Oxidant production and bactericidal activity of phagocytes. Annu Rev Physiol. 1986; 48: 669-680.
12. Hohn DC, MacKay RD, Halliday B, Hunt TK. Effect of O₂ tension on microbicidal function of leukocytes in wounds and in vitro. Surg Forum. 1976; 27: 18-20.
13. Tibbles PM, Edelsberg JS. Hyperbaric- oxygen therapy. N Engl J Med. 1996; 334: 1642-1648.

Kabul Tarihi:03.01.2008