

## Penis tutulumu olan bir Henoch-Schonlein vaskuliti olgusu

Demir T<sup>1</sup>, Köken R<sup>1</sup>, Dogru Ö<sup>1</sup>, Karaca S<sup>2</sup>, Sen TA<sup>1</sup>

1- Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

2- Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji ABD

**Sunulduğu kongre:** 39. Türk Pediatri Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur (2003 Kapadokya)

### Özet

Henoch-Schonlein vaskuliti çok farklı belirti ve bulgularla seyreden çocukluk çağının en sık görülen vaskulitidir. Genitoüriner sistem tutulumu nadir görülür ve daha çok testiküler tutulum şeklindedir. Penis tutulumu ise oldukça nadir görülmektedir. Henoch-Schonlein vaskuliti'ne bağlı testis ve penis tutulumu olan dört yaşındaki bir olgu, nadir görülmesi ve tedavi verilmeksizin düzelmesi nedeniyle sunulmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Henoch-Schonlein vaskuliti, penis tutulumu

## Penile involvement in Henoch-Schonlein purpura

### Abstract

Henoch-Schönlein purpura, the most common leukocytoclastic vasculitis of childhood, presents with a wide variety of signs and symptoms. Among genitourinary manifestations, testicular and scrotal involvement may be seen but penile involvement is very rare. Here we present a four-year-old boy who had Henoch-Schonlein purpura with penile involvement beside testicular involvement, and who had spontaneous resolution on second day without treatment.

**Key words:** Henoch-Schonlein purpura, penile involvement

### GİRİŞ

Henoch-Schonlein vaskuliti (HSV), çocuklarda görülen en sık vaskulit şeklidir. Özellikle alt ekstremitelerde ve gluteal bölgelerde görülen palpabl purpura, artrit, gastrointestinal sistem ve genitoüriner sistem tutulumu, nadir olarak da diğer sistem tutulumları ile seyreder. Histopatolojik olarak kapiller tutulum ön plandadır, ancak küçük arter ve venüllerin tutulumu da görülebilir. Genel olarak kirginlik, subfebril ateş eşlik edebilir. En sık olarak 2- 8 yaşları arasında görülür. Literatürde orsit, hemorajik sistit ve üretral obstrüksiyon gibi genitoüriner sistem tutulumu sıklıkla bildirilmiştir (1). Penis tutulumu ise oldukça nadirdir (2,3).

### OLGU

Dört yaşında erkek hasta, bir hafta önce başlayan alt ekstremitelere lokalize döküntü, karın ağrısı, testislerinde sislik ve sağ dizde ağrı ve sislik öyküsü ile başvurdu. Fizik incelemesinde; genel durumu iyi, alt ekstremitelerinde soluk mor renkli palpabl purpura mevcut idi. Artrit ve orsit bulgularına rastlanmadı. Arteriyel kan basıncı normal (105/70 mmHg) idi, diğer sistem muayenelerinde anormal bulguya rastlanmadı. Laboratuvar incelemelerinde; tam idrar tetkiki, üre, kreatinin, elektrolitleri, tam kan sayımı,

immunglobulin A düzeyleri normal, oto antikorları ve gaitada gizli kan negatif idi. Kompleman-3 düzeyi düşük (0.345 g/l), diğer kompleman değerleri normal idi. Yatisinin 2. gününde alt ekstremitelerinde birkaç adet yeni döküntüleri gelişti ve prepisyumda ödem ve isirtilerin eşlik ettiği, kırmızı-mor renkli sislik görüldü (Resim). Prepisyum kısmen redükte edilebildi ve glans penisin görülebilen kısmında da kırmızı-mor renk değişikliği görüldü. Bu bulgular vaskulite bağlı penil tutulum olarak değerlendirildi. Tekrarlayan tam idrar tetkiklerinde böbrek tutulumunu düşündürecek patolojik bulguya rastlanmadı. Alınan cilt biyopsisi lökositoklastik vaskulit ile uyumlu bulundu. Hasta tedavisiz olarak izlendi ve penisteki bulgular iki gün sonra kendiliginden düzeldi. Hasta taburcu edildi ve 4 aylık takibi süresince herhangi bir komplikasyon gözlenmedi.

### TARTISMA

Henoch-Schonlein vaskulitinde deri bulgularının yani sıra artrit, gastrointestinal, renal ve diğer sistem tutulumlarına ait bulgular da görülebilir. Testiküler tutulum genellikle tek taraflıdır ve oran % 2 ile % 38 arasında değişmektedir (4). Penis tutulumu ise oldukça nadir görülmektedir. Saulsbury ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada,

HSV'si olan çocuklarda genitoüriner sistem tutulumu olarak orsit, hemorajik sistit ve üretral obstrüksiyon bildirilmiştir. Ancak penis tutulumu bildirilmemiştir (1). Mintzer ve arkadaşları 155 vakalık serilerinde, 3 hastada penis tutulumu bildirmişlerdir (2). Kasapçopur ve arkadaşları 220 vakalık serilerinde hiçbir olguda penis tutulumu bildirmemişlerdir (5). Dawod ve arkadaşları 40 vakalık serilerinde sadece bir olguda penis tutulumu bildirmişler (3). Lind ve arkadaşları da farklı bir genitoüriner tutulum olarak priapizm saptadıkları bir olgu bildirmişlerdir (6). HSV'ye bağlı penis tutulumunda; peniste sislik, ödem, kırmızı renk değişikliği ve saft üzerinde purpurik lezyonlar görülebilmektedir. Bizim olgumuzda, Pennesi (7) ve arkadaşlarının bildiği olguya benzer şekilde

HSV tedavisinde kortikosteroid kullanımı tartışmalıdır. Sandell ve arkadaşları 4 yaşında HSV'ye bağlı penis tutulumu olan bir olguda, yüksek doz (600 mg/m<sup>2</sup>) metilprednizolon ve sonrasında oral prednizolon tedavisi kullanmışlar ve tedavi başlangıcından itibaren 12 saat içinde klinik düzelleme saptamışlardır (8). Pennesi ve arkadaşları, 4,9 yaşında penis tutulumu olan HSV olgusunda, 25 mg/gün prednizolon kullanımı sonrası, 2 gün içinde klinik düzelleme saptamışlar (7). David ve arkadaşları ise 4 yaşında penis tutulumu olan bir olguda tedavisiz, kendiliginden düzelleme saptamışlar

peniste purpurik lezyon olmadan, sadece sislik, ödem ve kırmızı renk değişikliği mevcut idi.



Resim : Penis'te ödem, kırmızı-mor renkli sislik ve ekstremitelerde purpurik döküntüler

(9). Biz hastamıza herhangi bir tedavi başlamadık ve 2 gün içinde penis tutulumunun kendiliginden düzeldiğini gözledik.

Sonuç olarak penis tutulumu HSV'si olan çocuklarda çok nadir görülen bir durumdur. Bu vaka, HSV'ye bağlı penis tutulumunun kendiliginden düzeldiğini göstermek amacıyla sunuldu.

*Yazisma adresi:Dr. Tefvik DEMİR, Çamçesme mah. Dere sk. No: 13, PK:34899, Kaynarca –Pendik / ISTANBUL, Tel: 0 212 322 41 48 (ev)- Fax: 0 212 581 26 80, e-mail: [tevfikz@yahoo.com](mailto:tevfikz@yahoo.com)*

#### KAYNAKLAR

- 1- Saulsbury FT. Henoch- Schonlein purpura. Curr Opin Rheumatol. 13:35-40, 2001.
- 2- Mintzer CO, Nussinovitch M, Danziger Y, Mimouni M, Varsano I.: Scrotal involvement in Henoch-Schonlein purpura in children. Scand J Urol Nephrol. 32:138-9, 1998.
- 3- Dawod ST, Akl KF. Henoch-Schoenlein syndrome in Qatar: the effects of steroid therapy and paucity of renal involvement. Ann Trop Paediatr. 10:279-84, 1990.
- 4- Byrn JR, Fitzgerald JF, Northway JD. Unusual manifestations of Henoch-Schonlein syndrome. Am J Dis Child. 130:1335-7, 1976.
- 5- Kasapçopur O, Arisoy N. Henoch-Schoenlein purpura. Türk Pediatri Arsivi. 37:122-30, 2002.
- 6- Lind J, Mackay A, Withers SJ. Henoch-Schonlein purpura and priapism. J Paediatr Child Health. 38:526-7, 2002.
- 7- Pennesi M, Biasotto E, Saccari A. Schonlein-Henoch purpura involving the penis. Arch Dis Child. 91:603, 2006.
- 8- Sandell J, Ramana R, Shah D. Penile involvement in Henoch-Schonlein purpura. Indian J Pediatr. 69:529-30, 2002.
- 9- David S, Schiff JD, Poppas DP. Henoch-Schonlein purpura involving the glans penis. Urology. 61:1035, 2003.