

Penis Tutulumu ve Henoch-Schönlein Purpurası: Olgu Sunumu

Penile Involvement and Henoch-Schönlein Purpura: A Case Report

ÖZ

Henoch-Schönlein purpurası (HSP), artrit/artralji, gastrointestinal ve genitoüriner sistem tutulumunun eşlik ettiği non-trombositopenik purpura ile karakterize, çocukluk çağıının en sık görülen vaskülitidir. Genitoüriner sistem tutulumu olan olgularda penis etkilenmesi oldukça nadirdir. Bu yazıda, HSP tanısı alarak, kısa süreli iyileşme sonrasında penis tutulumu ve artrit bulgularıyla tekrar başvuran dört buçuk yaşındaki bir erkek hasta sunulmak istenmiştir. Prednizolon (ağızdan, 1mg/kg/gün) tedavisi yanında lokal koruma tedavisi ile beş günde tamamen iyileşme sağlanmıştır. Sonuç olarak, penis tutulumu gösteren HSP olgularında, tartışmalı olmakla birlikte, steroid tedavisi uygulanabilir.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Henoch-Schönlein purpurası, Penis tutulumu, Çocukluk çağı

ABSTRACT

Henoch-Schönlein purpura (HSP), characterized by non-thrombocytopenic purpura accompanied by arthritis/arthralgia, gastrointestinal and genitourinary system involvement is the most common vasculitis in childhood. Associated penile involvement is very rare in patients with genitourinary system involvement. We report a 4.5 year-old boy with penile involvement and arthritis after a short-duration remission of HSP. Prednisolone (1mg/kg/day, orally) and conservative measures resulted in complete recovery within five days. In conclusion, steroid treatment could be administered in HSP children with penile involvement although controversial.

KEY WORDS: Henoch-Schönlein purpura, Penile involvement, Childhood

GİRİŞ

Henoch-Schönlein Purpurası (HSP) etiyojisi tam olarak bilinmeyen ve başta cilt olmak üzere gastrointestinal sistem, eklemler, böbrekler ve daha seyrek olarak diğer organların etkilendiği çocukluk çağıının en sık görülen vaskülitidir (1-8). İnsidansı çeşitli ülkelerde değişmekle beraber 10-22/100000 olup, en sık 4 ile 6 yaş arası çocuklarda görülmektedir (9). Henoch-Schönlein Purpurası, çeşitli sistem tutulumları ile kendini göstermekle beraber, penis tutulumu ile seyreden genitoüriner sistem etkilenmesi literatürde oldukça nadir olarak bildirilmektedir (10-14). Bu yazıda, kliniğimizde HSP tanısı ile izlenen ve klinik düzelmenin görülmesiyle taburcu edildikten 2 gün sonra penis tutulumu ile tekrar başvuran bir olgu sunulmaktadır.

OLGU

Dört buçuk yaşında erkek olgu, 15 gün önce başlayan özellikle alt ekstremitelerinde olan döküntü ve sağ dizde şişlik şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Öyküsünden bir hafta önce üst solunum yolu enfeksiyonu geçirdiği öğrenildi. Olgunun fizik bakışında gluteal bölgede ve her iki alt ekstremitede basmakla solmayan, gül kuru renginde, palpe edilebilen purpurik döküntüler yanında sağ dizinde ödem, hiperemi, sıcaklık artışı ve hareketle ağrı ile kendini gösteren artrit bulguları saptandı. Gastrointestinal sistem ve genitoüriner sistem tutulumu saptanmadı. Mevcut muayene bulguları ve öyküsü ile HSP tanısı alan hasta tek doz benzatin penisilin (600.000 İU, İM) uygulaması sonrası kliniğimize yatırılarak, takibe alındı. Klinik izlemin on üçüncü gününde herhangi

Önder YAVAŞCAN
Tuğçe ÇELİK
Murat ANIL
Belde KASAP DEMİR
Nejat AKSU

S.B. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Klinikleri, İzmir, Türkiye

Geliş Tarihi : 29.03.2011

Kabul Tarihi : 19.06.2011

Yazışma Adresi:

Tuğçe ÇELİK

S.B. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Klinikleri, İzmir, Türkiye

Tel : 0 232 469 69 69

E-posta : tugcelik83@gmail.com

bir komplikasyon gelişmeyen ve cilt döküntüleri ile artrit bulguları kaybolan olgu kontrole çağrılarak önerilerle evine gönderildi.

Hasta taburcu olduktan iki gün sonra sağ ayak bileğinde şişme yanında peniste şişlik ve kızarıklık şikayetleri ile tekrar



Şekil 1: Başvuru anındaki penis ve cilt bulguları.



Şekil 2: Prednizolon tedavisinin 2. günü penis bulgularında belirgin gerileme.



Şekil 3: Tedavi sonrası cilt ve penis görünümü.

başvurdu. Fizik muayenesinde ateş: 36,5°C, kan basıncı 80/45 mmHg, gluteal bölge ve alt ekstremitelerde gül kurusu rengine basmakla solmayan purpurik döküntüler, sağ ayak bileğinde ödem (sağ ayak bileği çapı: 18,5 cm, sol ayak bileği çapı: 17 cm), hareketle ağrı, prepisyum ve penis shaftında translusens veren belirgin ödem, hiperemi saptandı (Şekil 1). Penisde palpasyonla ve işeme esnasında ağrı ve yanma tarif edilmedi. Skrotumda ödem mevcut değildi. Tam idrar tetkiki normaldi ve mikroskopide hücre saptanmadı. Bu bulgularla, olgu HSP'ye bağlı penil tutulum olarak değerlendirildi ve prednizolon (1 mg/kg/gün, ağızdan) tedavisine başlandı. Tedavinin ikinci gününde penis cildi bulgularının belirgin olarak gerilediği görüldü (Şekil 2). İzleminin 5. gününde ise penis bulguları tamamen kaybolan olgunun steroid tedavisi sonlandırıldı (Şekil 3). Sekiz günlük klinik izlemi boyunca kan basıncı yüksekliği, makroskopik/mikroskopik hematüri/proteinüri ve gastrointestinal sistem bulgusu saptanmayan, döküntüleri tamamen kaybolan olgu kontrollere çağrılarak evine gönderildi. Olgu yaklaşık 1 yıldır poliklinik takibimizde olup, herhangi bir komplikasyon veya hastalık tekrarına ait bir bulgu gözlenmemiştir.

TARTIŞMA

Henoch-Schönlein purpurası non trombositopenik purpura, artrit, gastrointestinal sistem ve genitoüriner sistem tutulumu ile karakterize bir lökositoklastik vaskülitir. Etiyolojisi henüz tam olarak bilinmemekle beraber aşılama, bazı yiyecekler, enfeksiyon, böcek sokması gibi bazı faktörlerin rol oynadığı düşünülmektedir (15). Çeşitli organ ve sistemlerde etkilenme görülmekle birlikte prognozu genellikle iyidir. Klinik süreçte, özellikle gastrointestinal ve genitoüriner sistem başta olmak üzere çeşitli ciddi komplikasyonlar gelişebilmektedir. Böbrek tutulumu dışındaki genitoüriner sistem tutulumları genellikle mesane duvarında hematoma, üretrit, spermatic kanalda göstermektedir (16). Hastalığa bağlı penis tutulumu ise oldukça nadir olup, literatür taramasında bugüne kadar 9 hastanın rapor edildiği saptanmıştır (10-14,17-20). Bu olgularda penis lezyonları hastalığın başlangıcında sistemik tutulumla birlikte görülebildiği gibi sistemik bulguların düzelmesi sonrasında tek başına veya yine diğer organ veya sistem tutulumları ile birlikte kendini gösterebilmektedir. Bizim olgumuzda ise penis tutulumu başlangıçtaki klinik bulguların yatışmasından iki gün sonra ayak bileği eklemi tutulumu ile birlikte ortaya çıkmıştır.

Henoch-Schönlein purpurası tedavisi beslenmenin düzenlenmesi ve sıvı elektrolit tedavisi ile gastrointestinal ve renal komplikasyonlar açısından yakın izlem gibi sıklıkla destekleyici tedavi şeklindedir. Literatürde kortikosteroid tedavisi tartışmalı olmakla birlikte genellikle kabul gören görüş şiddetli karın ağrısı ve ağır subkutan ödem ile akut nefritik sendrom veya nefrotik sendrom gibi ağır gastrointesitinal, cilt veya böbrek tutulumlarında önerilmektedir (21).

Penis tutulumu varlığında ise steroid kullanımı ile ilgili yeterli bilgi birikimi olmamakla beraber Niaudet ve ark. (22) tek doz pulse metilprednizolon tedavisini önerirken, Sandell ve ark. (14) ise 2 günlük yüksek doz steroid tedavisinin ardından dört günlük bir idame tedavinin gerekli olduğunu bildirmektedirler. Bununla beraber herhangi bir steroid uygulamasına gerek olmadan klinik düzelmenin gerçekleştiğini bildiren yayınlar da mevcuttur (12,17,20). Literatürdeki genel kanı, penis bulgularının şiddetli seyrettiği olgularda veya penil tutulumla birlikte sistemik komplikasyonların görüldüğü durumlarda steroid tedavisinin yeri olduğu şeklindedir. Bizim olgumuzda penis tutulumun şiddetli olması yanında eklem tutulumunun varlığı ve klinik sürecin hastalık tekrarı şeklinde ortaya çıkması nedenleriyle steroid tedavisi uygulanmıştır. Bunun yanısıra tüm olgularda klinik sürecin yakın takibi, gelişebilecek komplikasyonların öngörülmesi ve gerekli tedbirlerin zamanında alınması HSP olgularında tedavinin temelini oluşturmaktadır.

Olgumuzun penis bulgularında ikinci gün düzelme gözlenmesi ve beşinci gün bulguların tamamen ortadan kalkması nedeniyle klinik sürecin literatürle uyumlu olduğunu söylemek mümkündür (Şekil 2,3). Daha önce tanımlanan olgularda da lezyonların genellikle ikinci günde gerilemeye başladığı ve bir hafta içerisinde ortadan kaybolduğu bildirilmektedir (12,14,20).

Sonuç olarak, HSP olgularında penis tutulumu oldukça nadir olmakla beraber iyi prognozlu kabul edilebilir. Bu olgularda gerektiğinde, steroid tedavisi uygulanmalıdır. Tedavinin temelini yakın klinik takip, komplikasyonların öngörülmesi ve tedavisi ile birlikte destek tedavisi oluşturmaktır.

KAYNAKLAR

1. Szer IS: Henoch-Schönlein purpura: When and how to treat. *J Rheumatol* 1996; 23: 1661-1665
2. Bagga A, Dillon MJ: Leukocytoclastic vasculitis. In: Cassidy JT, Petty RE (eds). *Textbook of Pediatric Rheumatology*. Philadelphia: WB Saunders Company, 2001; 569-579
3. Athreya BH: Vasculitis in children. *Ped Clin N Am* 1995; 42: 1239-1261
4. Miller ML, Pachman LM: Vasculitis syndromes: Henoch-Schönlein purpura. In: Behrman RE, Kliegman RB, Jensen HB (eds). *Nelson Textbook of Pediatrics*. 17th ed. WB Saunders Company, 2004; 826-828
5. Yalçındağ A, Sundel R: Vasculitis in childhood. *Curr Opin Rheumatol* 2001; 13: 422-427
6. Mir S, Yavaşcan O, Mutlubas F, Yeniay B, Sonmez F: Clinical outcome in children with Henoch-Schönlein nephritis. *Pediatr Nephrol* 2007; 22: 64-70
7. Saulsbury FT: Henoch-Schönlein purpura in children. Report of 100 patients and review of the literature. *Medicine* 1999; 78: 395-409
8. Anil M, Aksu N, Kara OD, Bal A, Anil AB, Yavaşcan O, Un B: Henoch-Schönlein purpura in children from Western Turkey: A retrospective analysis of 430 cases. *Turkish J Pediatr* 2009; 51: 429-436
9. Gardner - Medwin JMM, Dolezolva P, Cummins C, Southwood TR: Incidence of Henoch Schönlein purpura, Kawasaki disease and rare vasculitides in children of different ethnic origins. *Lancet* 2002; 360: 1197-1202
10. Mintzer CO, Nussinovitch M, Danziger Y, Mimouni M, Varsano I: Scrotal involvement in Henoch-Schönlein purpura in children. *Scand J Urol Nephrol* 1998; 32: 138-139
11. Pennesi M, Biasotto E, Saccari A: Schönlein-Henoch purpura involving the penis. *Arch Dis Child* 2006; 91 (7): 603
12. Ferrara P, Marrone G, Nicoletti A, Mastrangelo A, Tiberi E, Rigante D, Stabile A: Penile involvement in Henoch-Schönlein purpura with good prognosis. *Scand J Urol Nephrol* 2007; 41: 567-569
13. David S, Schiff JD, Poppas DP: Henoch-Schönlein purpura involving the glans penis. *Urology* 2003; 61: 1035
14. Sandell J, Ramanan R, Shah D: Penile involvement in Henoch-Schönlein purpura. *Indian J Pediatr* 2002; 69: 529-530
15. Dillon MJ: Childhood vasculitis. *Lupus* 1998; 259-265
16. Soreide K: Surgical management of nonrenal genitourinary manifestations in children with Henoch-Schönlein purpura. *J Pediatr Surg* 2005; 40: 1243-1247
17. 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
18. Demir T, Köken R, Doğru Ö, Karaca Ş, Şen T: Penis tutulumu olan bir Henoch-Schönlein vaskülitisi olgusu. *Düzce Tıp Dergisi* 2006; 8-9
19. Burrows NP, Sonnex C, Roberts SO, Carne CA: Cutaneous vasculitis presenting on the penis. *Genitourin Med* 1993; 69: 301-302
20. Güven A, Çalışkan B, Gök F, Öztürk H: Balanopostit benzeri şikayetler ile başvuran Henoch-Schönlein purpurası. *Türkiye Çocuk Hast Derg* 2010; 4: 53-55
21. Ballinger S: Henoch-Schönlein purpura. *Curr Opin Rheumatol* 2003; 15: 591-594
22. Niaudet P, Habib R: Methylprednisolone pulse therapy in the treatment of severe forms of Schönlein-Henoch purpura nephritis. *Pediatr Nephrol* 1998; 12: 238-243