

Henoch-Schönlein Vaskülitî ve Skrotal Tutulum

SCROTAL INVOLVEMENT IN THE HENoch-SCHONLEIN SYNDROME

İsmail İŞLEK*, Cengiz DİLBER**, Ayhan Gazi KALAYCI*,
Davut ALBAYRAK***, Nuran GÜRSES****

Yrd. Doç Dr. Onkoduç Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD,
* Dr. Onkoduç Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD,
*** Doç. Dr. Onkoduç Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD,
**** Prof. Dr. Onkoduç Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, SAMSUN

ÖZET

Henoch-Schönlein purpura (HSP), başlıca deri, eklemler, gastrointestinal sistem ve böbrekleri tutan bir sistemik vaskülitir. Literatürde renal ve abdominal bulgular detaylı olarak tanımlanmakla birlikte skrotal tutulum konusunda bilgiler sınırlıdır. Biz HSP tanısıyla yatarak izlenen 40 erkek çocuğu inceledik. Dokuz (%22.5) olguda skrotal tutulum mevcuttu ve bu hastaların yedisi, 7-13 yaş arasında idi. Skrotal tutulum hastalığın başlangıcında ilk iki haftada gelişti ve bir hafta içinde komplikasyonsuz düzeldi.

Anahtar Kelimeler: Henoch-Schönlein purpura,
Skrotal tutulum, Çocukluk çağı

T Klin Pediatri 1995, 4:13-15

SUMMARY

Schönlein purpura (HSP) is a common vasculitic syndrome of childhood of unknown etiology that is characterised by a purpuric rash, arthritis, gastrointestinal symptoms and nephritis. Information describing scrotal involvement in the literature is insufficient. We studied 40 male patient retrospectively and determined scrotal involvement in 9(22.5) patients. The seven cases of those were among 7-13 years old. It usually began within the first 14 days of illness and usually improved without complication within seven days of onset.

Key Words: Henoch-Schönlein purpura,
Scrotal involvement, Childhood

T Klin J Pediatr 1995, 4:13-15

Henoch-Schönlein purpurası (HSP), primer olarak deri, eklem, gastrointestinal ve renal tutulum gösteren nedeni bilinmeyen bir sistemik vaskülitir. Genitoüriner sistem bulguları içinde değişen derecelerde glomerulonefrit, renal pelvik hemoraji, ureterit, spermatik kord ve testislerde şişlik ve ağrı görülmektedir (1). HSP'de şimdiye kadar bildirilen skrotal tutulum oranı %2-38 arasında değişmektedir (2,3). Bununla birlikte genel pediatri literatüründe skrotal tutulum hakkındaki bilgiler sınırlıdır (2-4). Bu nedenle bizde skrotal tutulum gösteren vakalarımızı sunduk ve literatürü gözden geçirdik.

VAKA SUNUMU

On yaşında erkek hasta, vücudunda döküntü ve karın ağrısı şikayetleriyle başvurdu. Fizik muayenede alt ekstremitelerde ve gluteal bölgede peteşi ve purpurik döküntüleri vardı. Laboratuvar incelemede; Hb 10.8

Geliş Tarihi: 29.12.1994

Yazışma Adresi: Dr. İsmail İŞLEK
Onkoduç Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, SAMSUN

T Klin J Pediatr i 1995, 4

gr/dl, lökosit 10.200/mm³, trombosit 256.000/mm³, sedimantasyon 35 mm/saat, IgA 274 mg/dl (N: 33-236), PT 14 sn, PTT 32 sn saptandı. Kan elektrolitleri ve idrar analizi normaldi. Hasta HSP tanısı ile servise yatırılarak izleme alındı. Şiddetli karın ağrıları olan hastanın karın grafisi normaldi, gaitada gizli kan negatifti. Hastaya prednisolon 2 mg/kg/gün başlandı. Yatışının beşinci gününde aniden skrotal şişme oluştu. Ancak ağrı ve döküntü yoktu. Skrotal transillüminasyon pozitifti. Ultrasonografi incelemede testisler normal olup skrotumda ödem saptandı. Cerrahi konsültasyonda testis torsiyonu düşünülmedi. Testiküler ağrı gelişmeyen hastada skrotal şişlik bir hafta içinde spontan kayboldu.

HASTALAR VE METODLAR

Onkoduç Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri servisinde 1985-1994 yılları arasında HSP tanısı ile yatarak izlenen vakalar skrotal yönünden incelendi. HSP tanısı trombotopeni olmaksızın gelişen purpurik döküntü yanısıra karın ağrısı, artrit ve nefrit bulguları ile konuldu. Hastaların demografik özellikleri, klinik ve laboratuvar bulguları incelendi. Skrotal tutulumun tipi ve derecesi, cerrahi konsültasyon sonuçları ve tedavi şekilleri değerlendirildi.

Tablo 1. Skrotal tutulumu olan hastaların özellikleri

Hasta	Yaş	Skrotal özelliği	Başlangıç günü	İyileşme günü	Ped.cerr/ üroloji konsült."	Birlikte olan semptom
1	10	BL. ödem	14.gün	7.gün	normal	GAR (steroid)
2	2	BL. ödem, rash	15.gün	22.gün	yok	GAR
3	7	BL. ödem	5.gün	12.gün	normal	G (steroid)
4	7	BL. ödem, rash	3.gün	11gün	yok	GA (steroid)
5	9	BL. ağrı (orşit)	10.gün	17.gün	normal	A
6	9	BL. ödem, rash	1.gün	8.gün	yok	GA
7	8	BL. ödem, rash Ağrı	7.gün	17.gün	normal	GR (steroid)
8	5	BL. ödem	1.gün	7.gün	normal	GAR
9	13	UL. ağrı, ödem	5.gün	7.gün	normal	GAR (steroid)

BL* Bilateral, UL: Unilateral, G: Gastrointestinal, R: Renal, A: Artiküler

SONUÇLAR

HSP tanısıyla yatarak izlenen 40'ı erkek (%53.3), 35'i kız (%46.6), toplam 75 hastanın ortalama yaşı 9.4±3.05 yıl idi. Hastaların hepsinde karakteristik peteşi ve purpurik döküntüler vardı. Trombosit sayısı normal sınırlarda idi. Artralji veya artrit %66, karın ağrısı %82, böbrek tutulumu %45 vakada saptandı. Erkek hastaların 9'unda (%22.5) skrotal tutulum mevcuttu. Yedi hastada fizik incelemede skrotumda şişlik, ağrı ve döküntü vardı. İki hastada, hastanemize gelmeden önce skrotumda ağrı, şişme ve döküntü geliştiği ve bir genel cerrahi uzmanı tarafından orşit olarak değerlendirildiği belirtildi (Tablo 1).

TARTIŞMA

Henoch-Schönlein purpurası sırasında gelişen akut skrotal şişlik hekimleri yanıtlanabilmektedir. Akut skrotal şişme, testis torsiyonu tanısı ekarte edilinceye kadar cerrahi veya ürolojik yönden acil bir klinik durum kabul edilir (2,5). Çünkü testis torsiyonu tanısı konulduğunda testisleri kurtarabilmek için yalnızca 6-12 saatlik bir zaman periyodu vardır. Radyonüklid incelemeler gibi yeni noninvaziv teknikler testis torsiyonu ekarte ettirebilir ve bazen cerrahi müdahaleyi önleyebilir (6).

HSP'de skrotal tutulum ilk kez Ailen ve ark (7) tarafından 1960 yılında tanımlanmıştır. Daha sonra çeşitli yayınlarda %2-38 arasında değişen skrotal tutulum oranları rapor edilmiştir (1-3,6,8). Skrotal tutulumu olan ve cerrahi müdahale yapılan hastalarda lokalize vaskülit testis içi kanamasına kadar değişen çeşitli patolojilerin geliştiği, sonuçta testiküler ağrı ve şişliğe neden olduğu görülmüştür (2).

Tablo 1'de görüldüğü üzere bizim verilerimizde 40 erkek hastadan 9'unda (%22.5) skrotal tutulum mevcuttu. Bu hastaların ortalama yaşı 8.3 yıl idi. Literatürde bazı yazarlar HSP'li hastaların bir kısmında ilk bulgunun skrotal tutulum olduğunu bildirmişlerdir (2,8,9). Ancak olgularımızın hiçbirinde skrotal tutulum ilk bulgu değildi. Vakalarımızın biri hariç tümünde skrotal tutulum

bilateral idi. Skrotal tutulum, hastalığın başlangıcından sonraki iki hafta içinde gelişmiş ve bir hafta içinde skrotal semptom ve bulgular düzelmişti. HSP'de orşit ve tistis torsiyonu gelişebildiği rapor edilmiştir (10,11). İki olgumuz (olgu 5 ve 9) skrotal şişme, ağrı ve döküntü nedeniyle genel cerrahi uzmanı tarafından orşit olarak değerlendirilmiş olmasına rağmen hiçbirinde testis torsiyonu saptanamamıştır.

Chamberlain ve Greenberg (2), skrotal tutulumu gösteren çocukların büyük çoğunluğunun okul öncesi yaşta olduklarını bildirmelerine karşın bizim olgularımızın çoğunluğu 7-13 yaş arasında idi. Hastaların altısında yapılan pediatrik cerrahi konsültasyonu, olgu 1'de skrotal ultrasonografi, olgu 4'de testis sintigrafisi normaldi. Son yıllarda literatürde HSP'de skrotal tutulum sintigrafik ve ultrasonografik yöntemlerle yaygın olarak incelenmiştir (12-14). Kolay uygulanabilen noninvaziv bu yöntemlerle HSP skrotal tutulumunun, testiküler torsiyon ve inkarsere hemiden kolayca ayırımının yapılabilirdiği ve gereksiz cerrahi girişimlere engel olduğu bildirilmektedir.

Sonuç olarak skrotal tutulumun HSP'da önemli bulgulardan biri olduğu, ilkökul çağı çocuklarda daha sık görüldüğü, ilk 14 günde geliştiği, testis torsiyonu gelişmeyen vakalarda medikal destekleyici tedavi ile iyi sonuç alındığı vurgulandı.

KAYNAKLAR

1. Clark WR, Rochester SAK. Henoch-Schönlein purpura and the acute scrotum. J Pediatr Surg 1986; 21:991-2.
2. Chamberlain RS, Greenberg LW. Scrotal involvement in Henoch-Schönlein purpura: a case report and review of the literature. Pediatr Emergency Care 1992; 8:213-5.
3. Sabji DJ, Schwartz AD. Schönlein-Henoch syndrome: observations on some atypical clinical presentation. Pediatrics 1972; 49:614-6.
4. Kher KK, Shetk KJ, Makker SP. Stenosing urethritis in Henoch-Schönlein purpura. J Urol 1983; 129:1040-42.

5. Caldamone AA, Valvo JR, Altebarmakian VK et al. Acute scrotal swelling in children. *J Pediatr Surg* 1984; 19:581-4.
6. Stein BS, Kendall AR, Harke HT et al. Scrotal imaging in the Henoch-Schönlein syndrome. *J Urol* 1980; 124:568-9.
7. Allen DM, Diamond LK, Howell DA. Anaphylactoid purpura in children (Schönlein-Henoch syndrome), review with a follow-up of the renal complications. *Am J Dis Child* 1960; 99:833-54.
8. Clark WR, Kramer SA. Henoch-Schönlein purpura and the acute scrotum. *J Pediatr Surg* 1986; 21:991-2.
9. Byrn JR, Fitzgerald JF, Northaw JD et al. Unusual manifestations of Henoch-Schönlein syndrome. *Am J Dis Child* 1976; 130:1335-37.
10. O'Regan S, Robitaille P. Orchitis mimicking testicular torsion in Henoch-Schonlein's purpura. *J Urol* 1981; 126:834-5.
11. Loh HS, Jalan OM. Testicular torsion in Henoch-Schonlein syndrome. *Br Med J* 1974; 2:96-7.
12. Meltoul MM, Garty BZ. Radionuclide imaging in anaphylactoid purpura. *Clin Nuc Med* 1993; 18:298-301.
13. O'Brien WM, O'Connor KP, Horan JJ, Eggli DF, Gibbons MD. Acute scrotal swelling in Henoch-Schonlein syndrome: evaluation with testicular scanning. *Urology* 1993; 41:366-8.
14. Laor T, Atala A, Teele RL. Scrotal ultrasonography in Henoch-Schonlein purpura. *Pediatr Radiology* 1992; 22:505-6.