

# Steroid tedavisine hızlı yanıt veren akut skrotum: Bir Henoch-Schönlein purpura olgusu

Ali KANIK, Engin KÖSE, Kayı ELİAÇIK, Seda ŞİRİN KÖSE, Nil CEFA ARSLAN, Mehmet HELVACI

İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İzmir

## Özet

Henoch-Schönlein purpurası, 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 skrotal tutulum oldukça nadirdir. Ayırıcı tanısında akut skrotum yapan epididimit, orşit, testis torsiyonu gibi hastalıklar akılda tutulmalıdır. Bu yazıda, vücutta döküntü, skrotal şiddetli ağrı, şişlik ve kızarıklık ile başvuran, Henoch-Schönlein purpurasına bağlı akut skrotum gelişen sekiz yaşındaki bir olgu sunulmuştur. Prednizolon 1mg/kg/gün tedavisi ile 48 saatte tamamen iyileşme sağlanmıştır. Skrotal tutulum gösteren Henoch-Schönlein purpurası olgularında tedaviye hızlı yanıt vermesi nedeniyle kısa süreli steroid tedavisi uygulanabilir.

**Anahtar kelimeler:** Henoch-Schönlein purpurası, akut skrotum, steroid tedavisi

## Summary

**A rapid response to steroid therapy in acute scrotum: A case of Henoch-Schönlein purpura**

Characterized by nonthrombocytopenic purpura accompanied by arthritis/arthralgia, gastrointestinal, and genitourinary system involvement, Henoch-Schönlein purpura is the most common form of vasculitis in childhood. Associated scrotal involvement is very rare in patients with genitourinary system involvement. Acute scrotum, epididymitis, orchitis, testicular torsion should be considered in the differential diagnosis of scrotal involvement. In this paper, we report an eight-year-old case admitted with acute scrotum due to Henoch-Schönlein purpura. Complete recovery was achieved with prednisolone therapy (1 mg/kg/day) in 48 hours. In conclusion, a short-term steroid therapy can be considered in patients with scrotal involvement of Henoch-Schönlein purpura due to the rapid response.

**Key words:** Henoch-Schönlein purpura, acute scrotum, steroid therapy

## Giriş

Henoch-Schönlein purpurası (HSP) çocukluk çağıının en sık görülen vaskülitidir. Genellikle 2-15 yaş grubunda görülmekle birlikte en sık 4-6 yaş arası çocuklarda görülmektedir. HSP görülme sıklığı 20/100.000'dir<sup>(4)</sup>. Başta cilt olmak üzere gastrointestinal sistem, böbrek, eklem ve diğer organ tutulumu görülmektedir. HSP'de skrotal tutulum nadir görülmekte olup, akut skrotum yapan skrotal ödem, testis torsiyonu, orşit, epididimit gibi durumların ayırıcı tanısı oldukça önemlidir. Bu yazıda, HSP'ye bağlı akut skrotum gelişen sekiz yaşındaki bir olgu sunulmuştur.

## Olgu

Başvurudan iki gün önce sağ ayak bileğinde ağrı, yürüyememe, bacaklarda döküntü başlayan sekiz yaşındaki erkek olgu skrotal bölgede gelişen şiddetli ağrı ile başvurdu. Fizik muayenede tipik purpurik döküntüler ve artrit bulgularıyla HSP tanısı konuldu. Genital muayenede skrotum üzerinde hiperemi, şişlik ve palpasyonla şiddetli ağrı gözlenen olguda akut skrotum düşünüldü (Resim 1). Ayırıcı tanı açısından yapılan skrotal doppler ultrasonografide testis torsiyonu dışlandı. Tam kan sayımı, biyokimyasal testler, tam idrar tetkiki ve gaita incelemesi normal saptandı. Olguda bu mevcut bulgularla HSP'ye bağlı akut skrotum düşünülerek 1 mg/kg/gün intravenöz prednizolon tedavisi başlandı. Steroid tedavisinin 2. gününde akut skrotum bulguları tamamen geriledi. Üç gün verilen kısa süreli steroid tedavisi sonrasında tekrarlama gözlenmedi.

**Adres:** Uzm. Dr. Ali Kanık, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 35110-İzmir  
**Alındığı tarih:** 18.04.2013  
**Kabul tarihi:** 26.01.2014



**Resim 1.** Olgunun skrotal bölgesinde eritem ve şişlik, gluteal bölgede purpurik döküntüler.

## Tartışma

Henoch-Schönlein purpurası nontrombositopenik purpura, artrit, gastrointestinal sistem ve genitouriner sistem tutulumu ile karakterize bir lökositoklastik vaskülitir. Çocukluk çağının en sık görülen vaskülitisi olan HSP'nin etyolojisi henüz tam olarak bilinmemektedir. Etiyolojisi tam olarak aydınlatılmayan bu vaskülitin, değişik antijenik uyarılarla oluşan immun komplekslerin meydana getirdiği immunopatolojik olaylarla oluştuğu düşünülmektedir<sup>(1)</sup>. Etiyopatogenesinde IgA'nın önemli bir role sahip olduğu düşünülmektedir. Hastalığın kesin tanısı histopatolojiktir ve lökositoklastik vaskülitin gösterilmesi zorunludur. Avrupa Pediatrik Romatoloji Derneği'nin 2010 raporuna göre tanı, deride palpabl purpura veya peteşi varlığı yanında diğer dört kriterden en az birinin olması ile konur: (1) karın ağrısı, (2) histopatolojik olarak kapiller duvarda IgA depolanmasının gösterilmesi, (3) artrit veya artralji, (4) renal tutulum (hematüri ve/veya proteinüri)<sup>(9)</sup>. Olgumuzda ilk başvurusunda tipik cilt döküntülerinin yanında eklem bulgusu ile HSP tanısı almıştır.

Henoch-Schönlein purpurası'nda en sık tutulan sistemler cilt, büyük eklemler, gastrointestinal sistem, böbrekler ve daha nadir olarak santral sinir sistemidir<sup>(8)</sup>. Böbrek dışındaki genitouriner sistem tutulumları genellikle mesane duvarında hematoma, uretrit, spermatic kanalda hemoraji, penis tutulumu, epididimoorşit, orşit ile kendini göstermektedir<sup>(10)</sup>. Hastalığa bağlı skrotal tutulum nadir bir bulgudur. Çocukluk çağında akut skrotumlu olguların yalnız % 3'ünden HSP sorumludur<sup>(5)</sup>. HSP'de akut skrotum nadiren ilk bulgu olabileceği gibi genellikle döküntü başlamasından 1-18 gün içinde meydana gelir<sup>(7)</sup>. Olgumuzda döküntü başlamasından iki gün sonra akut skrotum gelişmiştir. HSP'de skrotal damarlarda vaskülit sonucu testisler, spermatic kordon, epididim ve skrotum duvarında iltihap ve kanama gelişebilir. HSP'de akut skrotum skrotal ödem, epididimit, orşit ve testis torsiyonunu kapsayabilir. Genellikle skrotal semptomlar testis torsiyonunda görüldenden daha hafiftir. Bunu ayırmada renkli doppler ultrasonografi faydalı olabilir. Bununla birlikte zaman zaman ayırımı yapılamaz ve cerrahi eksplorasyon gerekebilir. Bu yüzden akut skrotum yapan sebeplerden HSP'nin varlığını bilmek önemlidir. Önceki serilere bakıldığında HSP'ye bağlı akut skrotum gelişen olgularda cerrahi eksplorasyon uygulandığı görülmektedir<sup>(2,3,6)</sup>. Soreide ve ark.<sup>(10)</sup> HSP'li 603 olgunun % 13 ünde skrotal tutulum saptamışlar, bunların % 13'üne cerrahi eksplorasyon uygulamışlar, hiçbir olguda gerçek torsiyon saptamamışlardır. Steroid tedavisi akut skrotum gelişen olgularda tartışmalıdır. Uzun sürede de olsa tedavi vermeksizin tam iyileşme olmaktadır. Bazı merkezlerde 1-2 hafta süreli steroidler denenmiş fakat kısa süreli steroid tedavisinin de etkili olduğu belirtilmiştir<sup>(3)</sup>. Olgumuza 1 mg/kg/gün prednizolon tedavisi başlanmış olup tedavinin ikinci günü bulgulara gerileme gözlenmiştir.

Akut skrotumla başvuran çocuklarda HSP varlığı açısından dikkatli olunmalı, bu olgularda cerrahi tedavi açısından acele edilmemeli, tedaviye hızlı yanıt açısından kısa süreli steroid tedavisine başlanmalıdır.

## Kaynaklar

1. Arslan Ş, Saatçi Ü. Henoch-Schönlein purpurası. *Katki Pediatri Dergisi* 1995; 2: 165
2. Caldamone AA, Valvo JR, Aldebarmakian VK, et al. Acute scrotal swelling in children. *J Pediatr Surg* 1984; 19: 581  
[http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3468\(84\)80109-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3468(84)80109-8)

3. Clark WR, Kramer SA. Henoch-Schönlein purpura and the acute scrotum. *J Pediatr Surg* 1986; 21: 991  
[http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3468\(86\)80120-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3468(86)80120-8)
4. Gardner-Medwin JM, Dolezalova P, Cummins C, et al. Incidence of Henoch-Schönlein purpura, Kawasaki disease, and rare vasculitides in children of different ethnic origins. *Lancet* 2002; 360: 1197  
[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)11279-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(02)11279-7)
5. Ioannides AS, Turnock R. An audit of the management of the acute scrotum in children with Henoch-Schönlein purpura. *J R Coll Surg Edinb* 2001; 46: 98
6. Katz S, Borst M, Seekri I, et al. Surgical evaluation of Henoch-Schönlein purpura. Experience with 110 children. *Arch Surg* 1991; 126: 849  
<http://dx.doi.org/10.1001/archsurg.1991.01410310059008>
7. Lee JS, Choi SK. Acute scrotum in 7 cases of Schönlein-Henoch syndrome. *Yonsei Med J* 1998; 39: 73
8. Ostergaard JR, Storm K. Neurologic manifestations of Schönlein-Henoch purpura. *Acta Paediatr Scand* 1991; 80: 339  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1651-2227.1991.tb11859.x>
9. Ozen S, Pistoria A, Iusan SM, et al. EULAR/PRINTO/PRES criteria for Henoch-Schönlein purpura, childhood polyarteritis nodosa, childhood Wegener granulomatosis and childhood Takayasu arteritis. Ankara 2008. Part II: Final classification criteria. *Ann Rheum Dis* 2010; 69: 798  
<http://dx.doi.org/10.1136/ard.2009.116657>
10. Soreide K. Surgical management of nonrenal genitourinary manifestations in children with Henoch-Schönlein purpura. *J Pediatr Surg* 2005; 40: 1243  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2005.05.005>

# Çocuk Ürolojisi