

HENÖCH SCHÖNLEİN PURPURASINA BAĞLI, NEKROZ VE PERFORASYONLA SEYREDEN İNVAJİNASYON

Müslim YURTÇU¹, Mustafa Yaşar ÖZDAMAR¹, Nilifer GÜRBÜZER¹,
Bahattin AYDOĞDU¹, Hacı Hasan ESEN², Engin GÜNEL¹

¹Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD,
²Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji AD, KONYA

ÖZET

Amaç: Henoch-Schönlein purpurası (HSP) tanısı konmuş sekiz yaşındaki erkek çocukta, allerjik vaskülit, eritematöz makülopapüler döküntüler, rektal kanama, karın ağrısı ve invajinasyon nedeniyle uygulanan cerrahi girişimi literatür bilgileri ışığında tartışmayı amaçladık. **Olgu Sunumu:** Sekiz yaşında erkek hasta altı günden beri mevcut olan bulantı, safralı kusma ve özellikle alt ekstremitelerde yaygın makülopapüler döküntüleri nedeniyle konsülte edildi. Derinin histopatolojik incelemesinde HSP bulguları saptandı. Karın muayenesinde yaygın hassasiyet ve distansiyon, hipoaktif barsak sesleri ve nazogastrik tüpten bol miktarda (24 saatte 800 ml) safralı drenajla karakterize akut karın bulguları tespit edildi. Ağır peritonit bulguları ve hastanın genel durumunun kötü olması nedeniyle perforasyon riski olabileceğinden pnömotik ve hidrostatik redüksiyon denenmedi. Preoperatif resüsitasyon sonrası acil operasyona alındı. Eksplorasyonda tüm barsaklarda invajinasyona bağlı ödem ve yer yer dolaşım bozukluğu bulguları mevcuttu. İleoçekal valvin 10 cm proksimalinden başlayan yaklaşık 20 cm.lik barsak segmentinde nekroz tespit edildi; bu segment rezeke edilerek ileostomi yapıldı. Postoperatif 11. gün eviserasyon ve brid ileus gelişen hasta, ikinci kez acil ameliyata alınarak bridektomi yapıldı ve aynı seansta ileostomisi kapatıldı. İleostomi kapatılmasından 16 gün sonra hasta şifa ile taburcu edildi. **Sonuç:** HSP akut karın nedeni olarak seyrek görülmesine rağmen, bu hastalıkta çok ciddi barsak komplikasyonlarının görülebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar kelimeler: Henoch-Schönlein purpurası, invajinasyon, makülopapüler döküntüler, vaskülit, intestinal nekroz

Selçuk Tıp Derg 2008; 24: 109-112

SUMMARY

INTUSSUSCEPTION ASSOCIATED WITH NECROSIS AND PERFORATION AFTER HENOCHE-SCHÖNLEIN PURPURA

Aim: We aimed to evaluate surgical procedure carried out to an 8 years old child, clinically diagnosed as Henoch-Schönlein Purpura (HSP), undergoing intussusception repair, because of allergic

Haberleşme Adresi : **Dr. Müslim YURTÇU**

S.Ü. Meram Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD, KONYA

e-posta: muslimyurtcu@hotmail.com

Geliş Tarihi: 11.04.2007

Yayına Kabul Tarihi: 12.09.2007

vasculitis, erythematose maculopapuler rashes, rectal bleeding, abdominal pain and intussusception, under the light of literature data. **Case Report:** An eight years old and a male child was consulted because of his biliary vomiting, nausea and diffuse maculopapuler rushes which were localised especially in lower extremities. The symptoms of HSP were observed at histopathologic examination of skin. On examination, the symptoms of acute abdomen, which were characterised with diffuse tenderness and distension, hypoactive intestinal sounds and abundant biliary drainage from nasogastric tube, were identified. The pneumatic and hydrostatic reductions were not performed because of the risk of perforation due to severe peritonitis and his poor general condition. The patient was operated on after preoperative resuscitation. During the explorative laparotomy, edema and the symptoms of insufficient vascularisation in all intestine were present. Also, it was observed that approximately 20 cm's intestinal segment which begins from 10 cm proximal of ileocaecal valve, had been necrotic and ileostomy was carried out after resecting this segment. Meanwhile, it was observed that the whole intestine was edematous and localised blood circulation was distorted in some areas. The patient was operated on to make bridectomy when evisceration and brid ileus occurred on postoperative eleventh day, and the ileostomy was closed at the same session. The patient was delivered with complete recovery 16 days after closing of ileostomy. **Conclusion:** Although HSP is rarely seen as the cause of acute abdomen, too serious complications of this disease must be kept in mind.

Key words: Henoch-Schönlein Purpura, intussusception, maculopapuler rashes, vasculitis, intestinal necrosis

HSP daha çok 2–8 yaşlarında görülen, vücutta eritromatöz makülopapüler döküntülerle başlayıp, daha sonra ekimoza kadar değişen döküntülerle kendini gösteren bir aşırı duyarlılık reaksiyonu (lökositoklastik vaskülit)dir. HSP'nin rektal kanama, karın ağrısı (% 57.9) ve invajinasyona (% 2) yol açması cerrahi açıdan önemlidir (1, 2). HSP tanısı konulan hastaların % 2'si opere edilmektedir (3). Bu hastalıkta enteroenterik fistül, barsak perforasyonu ve akut pankreatit gibi komplikasyonlar da görülebilir (4). Nadir görülmesi nedeniyle tespit ettiğimiz HSP'na bağlı bir barsak perforasyonu ve nekrozu olgusunun literatür eşliğinde sunulması amaçlandı.

OLGU SUNUMU

HSP ön tanısı ile Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'nde yatmakta olan sekiz yaşındaki erkek hasta altı günden beri mevcut olan bulantı, safralı kusma ve özellikle alt ekstremitelerde yaygın makülopapüler döküntüleri nedeniyle konsülte edildi. Cilt biopsisinin histopatolojik incelenmesinde lökositoklastik vaskülit ile karakterize HSP bulguları gözlemlendi (Şekil 1). Hastanın karın muayenesinde

yaygın hassasiyet ve distansiyon, barsak seslerinin oldukça azaldığı ve nazogastrik tüpten bol miktarda (24 saatte 800 ml) safralı drenaj olduğu tespit edildi.

Ultrasonografide barsak anslarının çapları artmış (3 cm) ve duvarı ödemli olup, peristaltik hareketler izlenememiştir. Ayakta direkt karın grafisinde yaygın hava-sıvı seviyeleri mevcut olup serbest hava saptanmadı.

Hastaya preoperatif resüsitasyon yapıp genel durumu stabilize ettikten sonra acil operasyon yapıldı. Eksplozasyonda tüm barsaklarda invajinasyona bağlı ödem ve yer yer dolaşım bozukluğu bulguları mevcuttu. İleoçekal valvin 10 cm proksimalinden başlayan yaklaşık 20 cm.lik invajine olan barsak segmentinde makroskopik olarak nekroz ve perforasyon tespit edildi ve histopatolojik inceleme ile doğrulandı (Şekil 2) ve bu segment rezeke edilerek ileostomi yapıldı. Postoperatif 11. gün karın duvarı açıldı ve karın içi organların birbirine yapışık olduğu gözlemlendi. İkinci kez acil ameliyata alınarak karın içi yapışıklıklar düzeltildi ve aynı seansta ileostomisi kapatıldı. Parenteral beslenme ile desteklenen hasta, ileostomi

kapatılmasından 16 gün sonra şifa ile taburcu edildi. Hasta şu an 9 yaşında olup sindirim sistemi yönünden herhangi bir sorunu yoktur.

TARTIŞMA

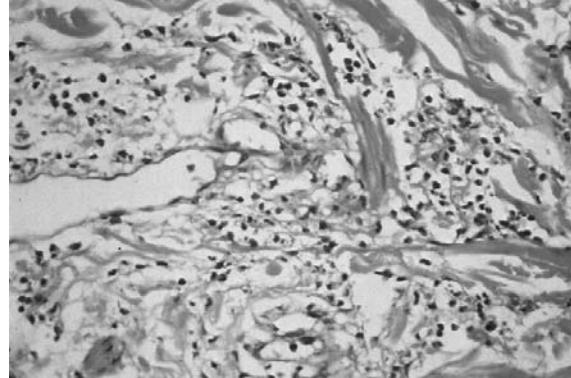
HSP lökositoklastik vaskülitte bağlı olarak vücudun çeşitli yerlerinde makülopapülerden ekimoza kadar değişen döküntülerle karakterize sistemik bir hastalıktır. Yıllık insidansının 100.000 kişide 22,1 olduğu bildirilmiştir (7). HSP saptanan hastaların % 8'inde akut batin ve % 0.5'inde barsak nekrozu görülmektedir (3,2). HSP'nin komplikasyon spektrumu geniştir. Üriner sistem komplikasyonlarından başka, invajinasyon ve intestinal perforasyon gibi gastrointestinal sistem komplikasyonları da bilinmektedir (4,5).

Apendisit bu hastalığın nadir görülen bir komplikasyonudur. Sıklıkla apandisitten şüphe edilen vakalarda gereksiz laparotomiler gerçekleştirilmekte, daha sonra tipik purpuralar ortaya çıkmaktadır. Yapılan bir klinik çalışmada 3 vakada purpurik döküntülerin görülmesinden önce apandektomi yapılmıştır. HSP'nin komplikasyonlarından biri olan perforan apandisit ilk olarak bu çalışmada bildirilmiştir (6).

HSP'nin nadir görülen komplikasyonlarından epididimitiste ve pulmoner hemorajide steroid tedavisinin iyi sonuç verdiği bildirilmiştir (7,8). Yine HSP'ye bağlı kolo-kolik invajinasyonu kontrast enema, duodenal ülserde ise endoskopik etanol enjeksiyonu ile iyi sonuçlar alınmıştır (9,10). Bizim olgumuzda ileumda perforasyon ve nekroz alanları saptandı.

HSP'nin seyrek görülen ancak çok ciddi seyreden barsak komplikasyonları unutulmamalıdır. Olgumuz bu görüntüsü ile intestinal perforasyona ek olarak invajinasyon ve barsak nekrozu ile karakterize bir olgu olup çok nadir olarak rastlandığı için sunulmuştur.

HSP, sıklıkla cilt döküntüleri ile ortaya çıkmasına rağmen, özellikle barsakta invajinasyon potansiyeli taşıması nedeniyle tedavisi için baryumlu redüksiyon ya da zorunlu kalırsa



Şekil 1: Cilt biyopsisinin histopatolojik incelenmesinde dermiste vasküler yapılar etrafında nötrofillerden zengin iltihabi infiltrat görülmektedir (HE X 200).



Şekil 2: Barsak segmentindeki nekrozun makroskopik görünümü.

cerrahi redüksiyon önerilmektedir (4,11). Perfore ve nekrotik olan ileal segmenti kısmen sağlam barsak dokusu ile birlikte eksize edilen bizim olgumuz, postoperatif 28. gün sonunda şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ

HSP sıklıkla karşılaşılan Lökositoklastik bir vaskülitir. Bu olguların tekrarlama ve çok ciddi seyreden intestinal nekroz riski taşıyan invajinasyonun atlanmaması için histopatolojik ve klinik özelliklerinin dikkatle değerlendirilmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Chang WL, Yang YH, Lin YT, et al. Gastrointestinal manifestations in Henoch-Schönlein purpura: a review of 261 patients. *Acta Paediatr.* 2004;93:1427-31.
2. Wong SW, Lee KF, Lai PBS. Acute abdomen in Henoch-Schonlein purpura. *Ann. Coll. Surg.* 2004;8:59-61.
3. Candemir M, Halis H, Polat A, Ergin H, Kılıç İ, Semiz S, Cinbiş M. Henoch-Schönlein purpuralı hastaların analizi. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* 2006;7(3):39-43.
4. James A. O'Neill, Jr, Jay L. Grosfeld, Eric W. Fonkalsrud, Arnold G. Coran, Anthony A. Caldomone: Gastrointestinal bleeding. In *Principles of Pediatric Surgery* 2nd ed. Missouri: Mosby-Year Book, Inc, 2004, 544
5. Yiğiter M, Bosnalı O, Sekmenli T, Oral A, Salman AB. Multiple and Recurrent Intestinal Perforations: An Unusual Complication of Henoch-Schönlein Purpura. *Eur J Pediatr Surg* 2005; 15: 125-127
6. Soylu A, Kavukçu S. Çocuklarda Henoch Schönlein Purpurası: Patofizyoloji, Tanı ve Tedavi. *SSK Tepecik Hast Derg* 2004;14:71-81.
7. Choong CS, Liew KL, Liu PN, Kuo TU, Su CM. Acute scrotum in Henoch-Schonlein purpura. *Zhonghua Yi Xue Za Zhi (Taipei).* 2000 Jul;63(7):577-80
8. Vats KR, Vats A, Kim Y, Dassenko D, Sinaiko AR. Henoch-Schonlein purpura and pulmonary hemorrhage: a report and literature review. *Pediatr Nephrol.* 1999 Aug;13(6):530-4.
9. Choong CK, Kimble RM, Pease P, Beasley SW. Colo-colic intussusception in Henoch-Schonlein purpura. *Pediatr Surg Int.* 1998 Dec;14(3):173-4.
10. Ebina K, Kato S, Abukawa D, Nakagawa H. Endoscopic hemostasis of bleeding duodenal ulcer in a child with Henoch-Schonlein purpura. *J Pediatr.* 1998 Dec;133(6):802-3.
11. Bryce A, Binstadt and Eric W., Fleegler. Perforated appendicitis in a child with Henoch-Schönlein purpura. *Journal of Pediatric Surgery* 40: E24-E2, 2003.