



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

ÇOCUK ROMATOLOJİ BİLİM DALI
28.10.2021

ARAŞ. GÖR.DR. ELİF HALAT
DOÇ. DR. HAFİZE EMİNE SÖNMEZ



OLGU

- ✓ 4 yaş 4 ay
- ✓ Kız hasta
- ✓ **Şikayet:** Karın ağrısı, kusma

Öykü

- ✓ 2 hafta önce başlayan ilk 3-4 gün kusma ve ardından aralıklı olarak olan karın ağrısı şikayeti mevcut.
- ✓ Dış merkeze başvurulmuş, ADBG çekilmesi sonucu gaz olduğu söylenip lavman uygulanmış, metronidazol reçete edilmiş. Hasta 1 hafta kullanmış.
- ✓ Şikayetlerinin geçmemesi üzerine başka bir merkeze başvurmuş. Yapılan tetkiklerinde mezenter LAP denilip amoksisilin klavunat başlanmış. 3-4 gün kullanıp bırakmış.
- ✓ Hasta 3. bir merkeze başvurmuş, 1 gece hastanede yatış yapılmış. Bağırsak enfeksiyonu olduğu söylenerek çocuk gastroenteroloji bölümümüze yönlendirilmiş.

Özgeçmiş

- ✓39 hafta G1P1A0C0 anneden 3160gr 52cm olarak sezaryen ile doğmuş.
- ✓YDYBÜ'nde yatışı olmamış.
- ✓6. ayda ek gıdaya başlanmış, 2 yaşına kadar anne sütü almış.
- ✓Aşıları Sağlık Bakanlığı takvimine uygun olarak yapılmış.

Soygeçmiş

- ✓ Anne: 28 yaş, sağ-sağlıklı
- ✓ Baba: 28 yaş, sağ-sağlıklı
- ✓ 1. Çocuk: Hastamız
- ✓ Anne baba arasında akrabalık yok

Fizik muayene

Ateş: 36,5

Nabız: 110/dk (50p)

Kilo:16,5kg (36p)

SpO2: 98

Boy:112cm (91p)

Solunum Sayısı: 24/dk (50-90p)

TA: 95/60 mmHg (50p)

- Genel durumu orta, bilinç açık, oryante, koopere, GKS:15
- Turgor tonus doğal
- Bilateral solunum sesleri doğal
- S1+, S2+, ek ses duyulmadı
- Batında **epigastrik bölgede hassasiyeti mevcut, defans-rebound yok**, hepatosplenomegali yok.
- Diğer sistem muayeneleri doğal

Laboratuvar

Wbc: 33100x10³/μL

Neu: 25600x10³/μL

Hg:11,6 gr/dl

Plt:422000x10³/μL

PY: Atipik hücre izlenmedi.

BUN: 9,58 mg/dl

Kreatinin: 0,26 mg/dl

Glikoz: 109 mg/dl

Na: 134 mEq/l

K: 3,72 mmol/l

Cl: 97 mmol/l

Ürik asit:1,8 mg/dl

AST: 5,7 U/l

ALT: 17,1 U/l

Albumin: 27,5 gr/l

CRP: 57,5 mg/l

Sedim:12

PATOLOJİK BULGULAR

- + Kusma
- + Karın ağrısı
- + Mezenterik LAP
- + Lökositoz
- +CRP yüksekliği
- +Hiponatremi
- +Hipoalbuminemi

ÖN TANI-EK TETKİKLER



Batın USG: Sağ alt kadranda terminal ileumda belirgin duvar kalınlık artışı (terminal ileit?) izlendi. Görünüm bu bölgede invaginasyona sekonder olabilir.

- Çocuk cerrahi konsultasyonu sonucunda batın BT çekildi.

Batın BT: Terminal ileumda duvar kalınlık artışı (terminal ileit?), bu düzeyde şüpheli invagine segment görünümü mevcut olup, tüm intestinal anslarda terminal anslardan başlayan 2,5 cm çapa ulaşan dilatasyon izlendi. İleus açısından değerlendirilmesi önerilir, olarak yorumlandı.

- Çocuk cerrahisi tarafından USG eşliğinde reduksiyon yapıldı.
- Hasta operasyon için ameliyathaneye alındığında döküntüleri fark edildi.



ÖN TANI



Henoch-Schonlein Purpurası

- ✓ Çocukluk çağının en yaygın vaskülit olup cilt, eklem, gastrointestinal kanal ve böbrekte bulunan küçük damarlarda lökositoklastik vaskülit ve immünoglobulin (Ig) A birikimi ile karakterize bir hastalıktır.
- ✓ Çocukluk çağının ve ülkemizin en sık görülen vaskülit
- ✓ Ana klinik bulguları döküntü, eklem bulguları, gastrointestinal tutulum ve böbrek tutulumu

Henoch-Schonlein Purpurası

- HSP tüm etnik grupları etkiler ancak beyaz ve Asya popülasyonlarında daha sık görülür.
- Tahmin edilen insidansı Yılda 14-20 / 100,000
- Erkek/Kadın: 1.2-1.8/ 1
- Olguların yaklaşık % 96'ı 3 ila 15 yaş arasındaki çocuklar

Henoch-Schonlein Purpurası

- HSP'nin nedenini bilinmemektedir.
- Virüs veya bakterilerin HSP için önemli bir tetikleyici faktör olduğu düşünülmektedir, çünkü sıklıkla bir üst solunum yolu enfeksiyonunu takiben ortaya çıkar.
- HSP lezyonlarında görülen, immunglobulin A gibi bazı spesifik ürünlerin birikimi, anormal bir immun sistem yanıtının deri, eklem, gastrointestinal sistem, böbrekler ve ender olarak santral sinir sistemindeki küçük kan damarlarına saldırdığını ve hastalığa neden olduğunu desteklemektedir.

Henoch-Schonlein Purpurası

- En sık belirtisi palpable purpura
- Pembe maküler olarak başlar; peteşi, deriden kabarık purpura veya daha geniş ekimozlara doğru ilerler. Nadiren bül ya da ülserasyon gelişir.
- Purpura genellikle alt ekstremiteler ve kalçada görülmekle beraber vücudun diğer bölgelerinde de (kollar ve gövde) ortaya çıkabilir.
- Hastalığın ilk üç ayı içinde farklı yaşta döküntüler ve yinelemeler görülebilir.
- Özellikle saçlı deride belirgin olan yumuşak doku ödemi
- Biyopside lökositoklastik vaskülit

Henoch-Schonlein Purpurası

- Hastaların büyük çoğunluğunda , dizler, ayak bileği, el bileği, dirsek ve parmaklarda artralji ya da artrit bulgusuna rastlanır.
- Artrit, alt ekstremiteler için kendine özgü , oligoartiküler olma eğilimi gösterir ve deformitelere yol açmaz.
- Genellikle 2 hafta içinde bulgular geriler; ancak tekrarlayabilir.
- Ellerde, ayaklarda, alında ve skrotumda ödem, özellikle küçük çocuklarda hastalığın erken evrelerinde ortaya çıkabilir.

Henoch-Schonlein Purpurası

- İntestinal tutulum olduğu zaman , hastaların %60'ından fazlasında umbilikal bölgede aralıklı olarak ortaya çıkan karın ağrısı görülür.
- Nadir olarak invaginasyon ortaya çıkabilir.
- Gastrointestinal tutulum kortikosteroid kullanım endikasyonudur.
- Bazen döküntüden önce ilk bulgu olarak da karşımıza çıkabilir.

Henoch-Schonlein Purpurası

- Böbrek tutulumu olduğunda hematuri ve proteinuri gözlenebilir.
- Böbrek tutulumu basit hematüriden akut böbrek yetersizliğine kadar değişen spektrumda gözlenebilir
- Nadir olgularda böbrek hastalığı aylarca ya da yıllarca sürebilir ve böbrek yetersizliğine dönüşebilir.

Henoch-Schonlein Purpurası

- Hastalığın toplam süresi yaklaşık 4-6 haftadır.
- Çocukların yarısında 6 haftalık periyod içinde birincisinden daha kısa ve daha hafif olan hastalık aktivasyonu görülebilir.
- Hastalık durulduktan 3 ay sonra yeniden bulguların ortaya çıkmasına relaps denir.
- Hastaların büyük çoğunluğu tamamen iyileşir.

Henoch-Schonlein Purpurası-Tanı

- ✓ Tek başına tanı koydurucu laboratuvar bulgusu yoktur.
- ✓ Yaygın fakat spesifik olmayan bulgular: lökositoz, trombositoz, hafif anemi, eritrosit sedimentasyon hızı ve CRP artışı.
- ✓ HSP'de trombosit sayısı normaldir.
- ✓ Serum albümin seviyeleri böbrek veya bağırsak protein kaybına bağlı olarak düşük olabilir.
- ✓ Serum IgA değerleri genellikle yükselir ancak rutin olarak ölçülmez.

Henoch-Schonlein Purpurası-Tedavi

- HSP'de hidrasyon, beslenme, istirahat ve destekleyici tedavi uygulanır.
- Eklem bulguları ve yumuşak doku ödemeine karşı ibuprofen
- Gerekli olursa kortikosteroidler
 - Gastrointestinal tutulumu olan olgulara
 - Nefrotik düzeyde proteinürisi olanlara
 - Skrotal tutulum
 - Büllöz HSP

Henoch-Schonlein Purpurası-Tedavi

- Prednizon (1-2 hafta boyunca 1-2 mg / kg / gün, sonrasında azaltılır)
- Karın ve eklem ağrısını azaltır, ancak genel prognozu değiştirmez veya böbrek hastalığını önlemez.
- Etkinlięi gösteren yeterli veri bulunmamasına rağmen, ağır vakalarda intravenöz immünglobulin ve plazma değişimi kullanılabilir.
- HSP nedeni böbrek tutulumu olan bazı vakalarda azatioprin, siklofosfamid, siklosporin ve mikofenolat mofetil dahil olmak üzere çeřitli immünsüpresif ajanlar ile tedavi denenmektedir.

Hastamızda

- 2mg/kg/gün dozda Prednol ve mide koruyucu tedavisi başlandı, hastanın karın ağrısı şikayeti 2. gün geriledi.
- Takibinde deri lezyonları geriledi.
- Sistemik bulgusu ve yakınması olmayan, vital bulguları stabil, genel durumu iyi seyreden hasta, prednol reçete edilerek taburcu edildi.

TEŞEKKÜRLER...



29 EKİM
CUMHURİYET
BAYRAMI
KUTLU OLSUN

