

## OLGU SUNUMU

**Hakan Uzun**

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları  
Anabilim Dalı, Konuralp, Düzce

**İletişim adresi:**

*Yrd. Doç. Dr. Hakan Uzun,  
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk  
Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,  
81620, Konuralp-Düzce  
Telefon: 0380 5421390-5698, Faks:  
03805414105  
Email:uzunhakan2003@yahoo.com*

**Konuralp Tıp Dergisi**

e-ISSN1309-3878

konuralptipdergi@duzce.edu.tr

konuralpgeneltip@gmail.com

[www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr](http://www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr)

## **Henoch-Schönlein Purpuralı Bir Çocukta Serebral Vaskülite Bağlı Konvülsiyon: Olgu sunumu**

### **ÖZET**

Henoch Schönlein Purpurası'nın (HSP) seyri esnasında nörolojik komplikasyonlar nadirdir. Santral sinir sistemi tutulumu kendini davranış değişiklikleri, konvülsiyon, baş ağrısı ve fokal bozukluklar olarak gösterebilir. Biz burada 8 yaşında konvülsiyon geçiren HSP'li bir kız olgusunu sunuyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** Henoch-Schönlein Purpurası, konvülsiyon

## **Cerebral Vasculitis Related Seizure in a Child with Henoch-Schönlein Purpura: Case Report**

### **ABSTRACT**

Neurological complications are rare during the course of Henoch-Schönlein purpura (HSP). Central nervous system involvement can manifest as behavioral change, seizures, headaches and focal dysfunctions. We report an 8-year-old girl with HSP who presented with seizures.

**Keywords:** Henoch-Schönlein purpura, seizure

## GİRİŞ

Henoch-Schönlein purpurası (HSP) etyolojisi tam olarak bilinmeyen, başta cilt olmak üzere gastrointestinal sistem, eklemler, böbrekler ve daha seyrek olarak diğer organların etkilendiği, küçük damarları tutan lökositoklastik bir vaskülitir (1–3). IgA aracılığıyla oluşan kompleksler ciltte, eklemlerde, gastrointestinal sistem ve böbreklerde birikir. Patogenezini tam olarak açıklamamıştır (4–5). Konvülsiyon ve fokal nörolojik defisitler, intrakraniyal kanama, mononöropati ve poliradikülopatiler gibi ciddi nörolojik komplikasyonları olabilir ve bunlar nadir görülen durumlardır (6–8).

Biz burada konvülsiyonla komplike olan 8 yaşındaki HSP'li bir kız olguyu sunuyoruz.

## OLGU SUNUMU

Sekiz yaşında kız hasta vücutta döküntü ve karın ağrısı şikayeti ile Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalına başvurdu. Başvurusundan 3 gün önce ayaklarından başlayıp yukarı doğru ilerleyen döküntülerinin olduğu, döküntülerle beraber karın ağrısı geliştiği ve on gün önce üst solunum yolu enfeksiyonu geçirdiği ek bir şikayetin olmadığı öğrenildi. Hastanın yapılan muayenesinde alt ekstremitelerinde, gluteal bölgede basmakla solmayan kaşıntısız, maküler, vaskülitte uyumlu döküntüleri vardı. Diğer sistem muayeneleri normal olarak bulundu. Laboratuvar tetkiklerinde kan sayımı biyokimyasal parametreleri normal idi. Gaitada gizli kan +2 pozitif saptandı ve idrarında her sahada 6–7 eritrosit tespit edildi. Ayakta direkt batın grafisi ve karın ultrasonu normal olarak değerlendirildi.

Yatırılarak izleme alınan hastanın yatışından bir gün sonra jeneralize tonik klonik 5 dakika kadar süren konvülsiyonu oldu. Konvülsiyonuna yönelik olarak 0.3 mg/kg'dan yavaş olarak IV diazepam yapıldı. Çekilen kontrastlı beyin tomografisinde herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Beyin EEG'si normal olarak değerlendirildi. Primer hastalığına yönelik olarak 2mg/kg/günden iki doza bölünerek prednizolon tedavisi başlandı. Üç günün sonunda karın ağrıları tamamen geçti ve döküntüleri solmaya başladı. Gaitada gizli kan pozitifliği ve mikroskobik hematürisi düzeldi. Konvülsiyonu tekrarlamadı. Hastanın steroid tedavisi bir haftaya tamamlandı ve azaltılarak kesildi. İzleminde ek bir

problemi olmayınca taburcu edilerek ayakta izlemine karar verildi.

## TARTIŞMA

HSP kendi kendini sınırlayan iyi seyirli sistemik bir vaskülitir. Bununla birlikte nadiren ciddi komplikasyonlarla ilişkilendirilmiştir. HSP'ında uzun dönem prognoz renal tutulumun ciddiyetiyle bağlantılı olmasına rağmen bazı nadir ekstrarenal komplikasyonlar morbiditeye neden olabilir. Hastalığın primer bulguları ciddi kas-iskelet sistemi, gastrointestinal sistem, böbrekleri ve santral sinir sistemini kapsayan yaygın vaskülitte bağlıdır. Nörolojik belirtiler ve bulgular HSP'lı hastaların önemli bir bölümünde ortaya çıkar. Ciddi nörolojik komplikasyonlar HSP seyri esnasında nadir görülen durumlardır. Baş ağrısı ve mental durum değişiklikleri en sık görülen nörolojik bulgulardır ve bunları konvülsiyonlar, fokal nörolojik defisitler, mononöropati ve poliradikülopatiler takip eder (7–10). Hastalığın mekanizması tam olarak bilinmiyorsa da IgA immün kompleks depozitlerinin serebral ve sistemik damarlarda arterioller inflamasyona yol açtığı farz edilmektedir (6, 7). Hipertansiyonun, üremi, metabolik bozuklukların tedavisinin nörolojik komplikasyonların oluşmasında katkısı olabileceği bildirilmektedir (6, 11). Ağır seyirli HSP olgularında oral kortikosteroidler, veya steroide yanıt alınamayan olgularda plazmaferez tedavisinden çok iyi sonuçlar elde edilmiştir (12). Bizim hastamızda nörolojik tutulum kendini jeneralize tonik klonik konvülsiyon ile göstermiştir. Çekilen kontrastlı tomografinin normal olması beyin tutulumunu ekarte ettirmez. Serebral vaskülitte göstermede beyin manyetik rezonans görüntülemesi (MRG) daha iyi sonuç verir (13–16). Fakat bizim olgumuzda teknik yetersizliklerden dolayı beyin MRG'si yapılamadı. Steroid tedavisi ile hızlı bir şekilde hastalığın klinik bulgularının gerilemesi, nörolojik komplikasyonların tekrarlaması ve herhangi bir nörolojik defisitinin kalmaması, beyinde etkilenen bölgenin küçük ve tedaviye iyi yanıt verdiğini göstermektedir.

Sonuç olarak, HSP'lı hastalarda nörolojik tutulumlar nadir görülse de her olguda beyin tutulumunun olabileceği akılda tutulmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Bagga A, Dillon MJ. Leukocytoclastic vasculitis. In: Cassidy JT, Petty RE (eds). Textbook of Pediatric Rheumatology WB Saunders Company. Philadelphia, 2001;569-579.
2. Michael L, Miller and Lauren M. Pachman Vasculitis syndromes: Henoch-Schönlein purpura. In Behrman RE, Kliegman RB, Jensen HB (eds). Nelson Textbook of Pediatrics. 17<sup>th</sup> edition. Philadelphia: WB Saunders Company, 2004;826-828.
3. Nielsen HE. Epidemiology of Schönlein Henoch purpura. Acta Paediatr Scand 1988; 77: 125-31.
4. Athreya BH. Vasculitis in Children. Ped Clin N Amer 1995; 42: 1239-61.
5. Allen DM, Diamond LK, Howell DA. Anaphylactoid Purpura in Children (Schönlein Henoch Syndrome) Am J Dis Child 1960; 99: 833-54.
6. Belman AL, Leicher CR, Moshe SL, Mezey AP. Neurologic manifestations of Schoenlein-Henoch purpura: report of three cases and review of the literature. Pediatrics 1985; 75: 687-692
7. Ostergaard JR, Storm K. Neurologic manifestations of Schonlein-Henoch purpura. Acta Paediatr Scand 1991; 80: 339-342
8. Ng CC, Huang SC, Huang LT. Henoch-Schonlein purpura with intracerebral hemorrhage: case report. Pediatr Radiol 1996; 26: 276-277
9. Bulun A, Topaloglu R, Duzova A, Saatci I, Besbas N, Bakkaloglu A. Ataxia and peripheral neuropathy: rare manifestations in Henoch-Sch\_nlein purpura. Pediatr Nephrol 2001;16: 1139-1141
10. Perez C, Maravi E, Olier J. MRI imaging of encephalopathy in adult Henoch-Schoenlein purpura. Am J Rheumatol 2000;175: 922-923
11. Moore PM, Cupps TR. Neurological complications of vasculitis. Ann Neurol 1983; 14: 155-167
12. Gianviti A, Trompeter RS, Barratt TM, Lythgoe MF, Dillon MJ. Retrospective study of plasma exchange in patients with idiopathic rapidly progressive glomerulonephritis and vasculitis. Arch Dis Child 1996;75: 186-190
13. Elinson P, Foster KW, Kaufman DB. Case report: magnetic resonance imaging of central system vasculitis. Acta Paediatr Scand 1990;70: 710-713
14. Ha TS, Cha SH. Cerebral vasculitis in Henoch-Schoenlein purpura: a case report with sequential magnetic resonance imaging. Pediatr Nephrol 1996;10: 634-636
15. Woolfen AR, Hukin J, Poskitt KJ, Connolly MB. Encephalopathy complicating Henoch-Schonlein purpura: reversible MRI changes. Pediatr Neurol 1998;19: 74-78
16. Bakkaloglu SA, Ekim M, Tumer N, Deda G, Erden I, Erdem T. Cerebral vasculitis in Henoch-Schoenlein purpura. Nephrol Dial Transplant 2000; 15: 246-248