

# HENOCH SCHÖLEİN PURPURASI OLGULARINDA BÖBREK TUTULUMU

Hülya Kımıl KOCABORA\*, Nevin BAHÇECİLER\*\*,

Oya ÇETİNKAYA\*, Alparslan AKMANSOY\*, Asiye NUHOĞLU\*

\* Şişli Etfal Hastanesi, I. Çocuk Kliniği

\*\* Şişli Etfal Hastanesi, IV. Çocuk Kliniği

## ÖZET

Çalışmamızda, 1990-1994 yılları arasında Şişli Etfal Hastanesi I. Çocuk Kliniği'ne yatan 75 Henoch-Schönlein Purpurası (HSP) hastası incelemiş olup, hastalar böbrek bulgularının şiddetine göre gruplandırılmış, böbrek bulgularının ciddiyetinin yaş ve diğer sistemik bulgular ile ilişkisi araştırılmıştır. Hastaların 31'inde (% 41.3) böbrek tutulumu saptanmıştır. Böbrek bulgusu saptanan hastaların yaş ortalaması  $7.9 \pm 2.7$  yaş olarak bulunmuştur. Böbrek tutulumu kız çocuklarında % 51.7 erkeklerde % 34.78 oranında saptanmış olup, kızlarda erkeklerden daha fazla izlenmiştir. Hastalarımızda en sık görülen böbrek bulgusu mikroskopik hematüri olup, böbrek bulgusu olanların % 96.7'sinde izlenmiştir. Böbrek tutulumu olan hastalarımızın % 38.7'sinde makroskopik hematüri, % 41.9'unda bir veya iki pozitif albüminuri görülmüştür. Hastalarımızın % 8'inde hipertansiyon saptanmıştır. Böbrek bulgusu olan hastaların % 77.41'inde "Minimal İdrar Bulgusu", % 16.14'ünde "Beligin İdrar Bulgusu", % 6.45'inde "Nefritik-Nefrotik Sendrom" gözlenmiştir. Hastalarımızda böbrek tutulumunun ciddiyeti yaş büyüdükçe artmıştır. Çalışmamızda böbrek dışı bulguların sayısı arttıkça böbrek tutulumunun ciddiyetinin arttığı saptanmıştır.

## SUMMARY

### *The Renal Involvement in Henoch-Schoenlein Purpura*

Between 1990-1994 75 henoch-Schoenlein purpura cases have been examined and they were classified according to their nephrotic involvement which is 41.3 %. The mean age of the patients with renal involvement was  $7.9 \pm 2.7$  years, and it was most frequently encountered in girls. The most frequent renal manifestation is, microscopic hematuria, which occurred 96.7 % of the patients. We detected macroscopic hematuria in 33.7 % of the patients. Albuminuria is detected in 41.9 % of the cases. We concluded that, the severity of the renal involvement increases with respect to age and the number of extrarenal symptoms.

## GİRİŞ

Henoch-Schönlein Purpurası, kronik böbrek yetmezliğine kadar ilerleyebilen, böbrek tutulumu ile seyretmesi nedeniyle, çocukluk çağının önemli bir vaskülit sendromudur.

Etyolojide, infeksiyon ajanlarının (Streptokoklar, virüsler), allergenlerin (ilaçlar, besinler, soğuk allerjisi) rol aldığı düşünülmekle beraber, kesin bir etyolojik faktör belirlenememiştir. Ancak, son çalışmalarda, etyolojik faktörün ne olursa olsun, sonuç olarak immunolojik mekanizmaları harekete geçirerek rol oynadığı belirlenmiştir. Etyolojik fak-

törler IgA yapımında artışa veya IgA klirensinde azalmaya neden olarak, arteriollerin IgA depolanmasına ve sonuç olarak lökositoklastik vaskülit (LCV) oluşumuna neden olmaktadır.

HSP'de böbrek tutulumu, hastaların % 20-50'sinde görülmektedir. Bazı yayınlar ise, olguların % 80'inde böbrek tutulumu olduğunu belirtmektedirler (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9).

Böbrek tutulumu çocuklarda, özellikle 6 yaş ve altında, daha selim seyretmektedir (3, 5, 7).

Böbrek tutulumu, döküntüden sonra, genellikle üç ay içinde görülmektedir. % 3 olguda, purpuradan

aylar evvel dahi, böbrek tutulumu olabilmektedir (2, 3, 6, 8, 10).

Genellikle, GİS ve ciddi böbrek tutulumu, birlikte olabilmektedir. Purpuranın tekrarladığı durumlarda, böbrek tutulumunda da tekrarlama görülmektedir. (6, 8, 11).

HSP'de böbrek hastalığının klinik şekilleri, geçici izole mikroskopik hematüriden, hızla ilerleyen glomerülo nefrite kadar çeşitlilik göstermektedir (2, 6).

Ciddi böbrek hastalığı, çoğunlukla purpurayı takiben, ilk bir kaç hafta veya ilk ayda oluşmaktadır. Renal prognozun belirlenmesinde ise, ilk üç aylık dönem önem taşımaktadır (2, 11).

## GEREÇ VE YÖNTEM

1990-1994 yılları arasında Şişli Etfal Hastanesi I. Çocuk Kliniği'ne yatan 75 HSP hastası böbrek tutulumu varlığına göre incelenmiştir.

- 1- Minimal İdrar Bulgusu (MİB) Saptanan Hastalar: Kısa süreli, gelip geçici, mikroskopik hematüri var Proteinüri var veya yok Proteinüri varsa 0.3 gr / lt.
- 2- Belirgin İdrar Bulgusu (BİB) Saptanan Hastalar: Makroskopik veya mikroskopik hematüri var Proteinüri > 0.3 gr / lt
- 3- Nefritik - Nefrotik Sendrom Bulgusu Saptanan Hastalar:

Nefritik Bulgular: Hipertansyon, Azotemi, Oligüri ve / veya Nefroz Bulguları: İdrar proteini > 50 mg / kg / gün, Serum albümin > 2.5 mg /dl saptanan olgulardır.

Hastaların direkt idrar muayeneleri, spot idrarda, Bayer Diagnostics Multistix IO SG marka idrar bandı ile yapılmış olup, aynı idrar, 1500 devirde, 3 dakika santrifüj edildikten sonra, sediment incelenmiştir.

Böbrek tutulumu olan hastalar böbrek bulgularının şiddetine göre üç gruba ayrılmıştır.

Mikroskopik hematüri 40'lık objektif alanında, her sahada 5 ve daha fazla eritrosit görülmesi, makroskopik hematüri ise, sedimentte mebzul eritrosit varlığında, gözle görülen idrar rengi değişikliği olarak değerlendirilmiştir.

İdrar bandında 0.3 gr / lt'nin karşılığı olan (+) pozitif ve daha üzerindeki değerler albüminüri olarak kabul

edilmiştir. Toplam günlük idrar protein miktarı Esbach yöntemi ile ölçülmüş, 50 mg / kg / gün üzerindeki değerler, masif albüminüri lehine kabul edilmiştir. 50 mg / kg / gün'den daha fazla idrar proteini saptanan olgularda, serum albümin değerleri hastanemiz biyokimya laboratuvarında, otoanalizator cihazı ile saptanmış olup, 2.5 mg / dl'nin altında, serum albümini olan hastalar Nefritik-Nefrotik Sendrom Bulguları olan gruba dahil edilmişlerdir.

Günlük toplam idrar miktarı 400 cc.'den daha az olan olgular oligürik olarak değerlendirilmiştir.

Hastaların hastanede kaldığı süre içerisinde alınan kan örneklerinde Üreaz Metodu ile saptanan üre değerleri arasında, en az, bir kez, 40 mg / dl üzerinde bir değer saptandığında, azotemi olarak değerlendirilmiştir.

Tansiyon arteriyel ölçümleri Erka marka civalı manometre ile yapılmış olup, hipertansiyon varlığı, her yaş grubu için normal kabul edilen (Nelson Textbook of Pediatrics, Saunders, Philadelphia, 14. baskı, 1991, sayfa: 1129) tansiyon arteriyel değerlerine göre saptanmıştır.

Böbrek tutulumunun şiddetine göre 3 gruba ayrılan olgular yaş gruplarına göre incelenmiştir. Ayrıca, böbrek tutulumunun şiddetine göre böbrek dışı sistemik bulguların çokluğu araştırılmış ve aradaki ilişki saptanmaya çalışılmıştır.

## BULGULAR

Çalışmamızı oluşturan 75 HSP olgusunun 31'inde (% 41.3) böbrek tutulumu saptanmış olup, olguların 2'sinde (% 2.6) makroskopik hematüri ilk bulgu olarak gözlenmiştir.

Böbrek tutulumu olan hastaların yaş dağılımı 4-12 yaş olup, olguların 15'i (% 51.7) kız, 16'sı (% 34.78) erkek hastalardan oluşmaktadır. Hastalarımızın yaş gruplarına göre dağılımına bakacak olursak, 5 ve 5 yaş altındaki olgularda % 62.5, 5-10 yaş arasındaki olgularda % 35.8, 10 yaş üstündeki olgularda ise % 50 oranında böbrek tutulumu olduğu görülmektedir.

Hastalarımızdaki böbrek bulgularının dağılımı tablo I'de özetlenmiş olup, en sık (% 96.7) görülen bulgunun mikroskopik hematüri böbrek tutulumu olan 3 hastanın 12'sinde, (% 38.7), makroskopik hematüri de görülebildiği belirtilmiştir.

**Tablo I:** HSP'li Hastalarda Böbrek Bulgularının Dağılımı.

Bulgular	Hasta Sayısı	A Grubu n=31 (%)	B Grubu n=75 (%)
Mikroskopik Hematüri	30	96.7	40
Makroskopik Hematüri	12	38.7	16
İzole Albüminüri (0.3 gr / dl)	3	9.6	4
İzole Albüminüri + Hematüri (1, 2, 3 pozitif albüminüri)	15	48.3	20
Hipertansiyon	6	19.3	8
Azotemi (Üre↑)	2	6.4	2.8

\*A= Böbrek Tutulumu Olan Olgular.  
B= Tüm HSP Olguları.

Tabloda görüldüğü gibi, böbrek tutulumu olan 31 hastanın 15'inde (% 48.3) albüminüri saptanmış olup, 13'ünde (% 41.9) (+) veya (++) pozitif albüminüri bulunmuştur.

Böbrek tutulumu olan 31 hastanın 15'inde (% 48.3) proteinüri ve mikroskopik hematüri (makroskopik hematüri var veya yok) saptanmıştır.

Böbrek tutulumu olan 31 hastanın sadece 6'sında (% 19.3) en az bir defa hipertansiyon saptanmıştır.

Böbrek tutulumu olan 31 hastanın sadece 2'sinde (% 6.4) geçici bir üre yükselmesi saptanmıştır.

Tablo II'de böbrek tutulumu olan hastaların yaş gruplarına ve böbrek tutulumunun şiddetine göre dağılımı gösterilmiştir.

**Tablo II:** Böbrek Tutulumu Olan Hastaların Yaş Gruplarına ve Böbrek Tutulumunun Şiddetine Göre Dağılımı

	Yaş						Toplam	%n=31
	5	%n=8	5-10	%n=53	> 10	%n=14		
Böbrek Tutulumunun Derecesi	5	%n=8	5-10	%n=53	> 10	%n=14	Toplam	%n=31
MİB	5	62,5	14	26,4	5	35,7	24	77.41
BİB	—	—	5	9.4	—	—	5	16,14
Nef.-Nef. S.	—	—	—	—	2	14.3	2	6.45
<b>Toplam</b>	<b>5</b>	<b>62,5</b>	<b>19</b>	<b>35,8</b>	<b>7</b>	<b>50</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

MİB: Minimal İdrar Bulgusu olan hastalar.

BİB: Belirgin İdrar Bulgusu olan hastalar.

Nef. -Nef. S.: Nefritik-Nefrotik Sendrom Bulgusu gösteren hastalar.

Tabloda dikkati çeken bulgu, böbrek bulguları gösteren hastaların büyük bir çoğunluğunu (% 77.41) MİB olan hastaların oluşturduğu, MİB görülen olguların 5 yaş ve altında en sık (% 62.5) olduğu, BİB olan olguların tümünün 5-10 yaş grubuna dahil olduğu, Nefritik-Nefrotik Sendrom Bulgularının ise 10 yaşın üzerine kaymış olduğudur.

Bir başka deyişle 5 yaş ve altındaki hastalarda böbrek tutulumu sadece MİB şeklinde gözlenmiştir.

Tablo III'de böbrek tutulumunun ciddiyeti ile böbrek dışı sistemik bulguların çokluğu arasındaki bağıntı gösterilmiştir.

**Tablo III: Böbrek Bulguları ile Böbrek Dışı Bulgular Arasındaki İlişki**

Böbrek Bulguları	Böbrek Dışı Bulguları Sayısı								
	4	(n=17 %)	3	(n=8 %)	2	(n= 6 %)	1	(n= 0 %)	Toplam
Nefrit-Nefroz	2	11,76	—	—	—	—	—	—2	
BİB	4	23,54	1	12,5	—	—	—	—	5
MİB	11	64,7	7	87,5	6	100	—	—	24
Toplam	17	100	6	100	—	—	31		
%n= 75	22,6		10,6		8		—		

Tablodan görüldüğü şekilde, böbrek dışı sistemik bulgu sayısı 2 iken, böbrek tutulumu olan hastaların hepsinde MİB bulunmuş, BİB ve Nefritik-Nefrotik Sendrom saptanmamıştır. Böbrek dışı sistemik bulgu sayısı 3 olduğunda, % 87.5 MİB, % 12.5 BİB saptanmışken, Nefritik-Nefrotik Sendromlu hasta saptanmamıştır. Böbrek dışı sistemik bulgu sayısı 4 iken, MİB % 64.7 hastada, BİB % 23.5 hastada, Nefritik-Nefrotik Sendrom Bulguları ise % 11.7 hastada saptanmıştır. Nefritik-Nefrotik Sendrom, sadece, 4 böbrek dışı sistemik bulgusu olan hastalarda gözlenmiştir.

Özet olarak bu tablodan anlaşıldığı üzere, çalışmamızda, böbrek dışı sistemik bulgu sayısı arttıkça, MİB gösteren hasta sayısı azalmakta, BİB ve Nefritik-Nefrotik Sendrom görülen hasta sayısı artmaktadır.

### TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışmamız kapsamında olan 75 HSP hastasının içinde böbrek tutulumu olan, 31 olgunun yaş ve cinsiyete göre dağılımı yapılmış, böbrek bulgularının dökümü incelenmiş olup, hastalar böbrek tutulumunun şiddetine göre, MİB, BİB, Nefritik-Nefrotik Sendrom Bulgusu olanlar şeklinde üç grupta ele alınmışlardır.

Hastalarımızın % 41.3'ünde böbrek tutulumu saptanmış olup, literatürde de, bu oran, % 20-80 olarak belirtilmektedir (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13).

Böbrek tutulumu saptanan hastalarımızın yaş ortalaması,  $7.9 \pm 2.7$  yaş olup, Dodge ve arkadaşlarının bir çalışmasında 7.8 yaş, Oliver ve arkadaşlarının diğer bir çalışmasında 4.4 yaş olarak bulunan yaş ortalamaları ile uyumludur (7, 14).

Hastalarımız içinde, böbrek tutulumu en fazla (% 62.5) 5 ve 5 yaş altındaki olgularda görülmüş olup, bu sonuç, böbrek tutulumunun en çok 5-10 yaş arasında olduğunu belirten diğer çalışmalar ile uyumlu bulunmamıştır. (12, 15).

Hastalarımız içinde, böbrek tutulumu, kız çocuklarda (% 51.7), erkek çocuklardan (% 34.78) daha sık olarak görülmüş olup, Drummond ve arkadaşları da bizim sonuçlarımıza benzer şekilde, kızlarda böbrek tutulumunun daha fazla (% 66.6) görüldüğünü belirtmişlerdir (16).

Böbrek tutulumu olan hastalarımızda en sık (% 96.7) görülen bulgu mikroskopik hematüri olup, literatürde de böbrek tutulumu olan olgularda en sık (% 22-76) mikroskopik hematüri bulgusunun görüldüğü bildirilmektedir (1, 6, 11, 12, 17). Oliver ve arkadaşları ise böbrek tutulumu olan hastaların % 90.6'sında mikroskopik hematüri saptanmış olup, bu oran bizimki (% 96.7) ile daha uyumlu bulunmuştur (7).

Böbrek tutulumu olan hastalarımızın % 38.7'sinde makroskopik hematüri saptanmış olması, Allen ve arkadaşlarının belirttiği % 40 oranına yakın bulunmakla beraber, diğer bazı çalışmalarla bildirilen oranlardan (% 22-33) daha yüksek bulunmuştur (3, 12, 18).

Hastalarımızın % 41.9'unda (+) veya (++) albüminüri saptanmış olup, literatürdeki bazı çalışmalarda da, % 25-40 olguda hafif veya orta derecede proteinüri görülebileceği belirtilmiştir (1, 3, 7, 11).

Hastalarımızın % 48.3'ünde proteinüri ve mikroskopik hematüri (makroskopik hematüri var

veya yok) saptanmış olup, literatürde de bu oran % 38-45 olarak bildirilmiştir (1, 7, 11).

Sadece % 6.4 hastamızda kan üre değerleri geçici olarak yükselmiş olup, bu sonuç, Allen ve arkadaşları, ayrıca Drummond ve arkadaşlarının bulduğu (% 22) sonuçlardan daha düşük olmakla birlikte, Oliver ve arkadaşlarının böbrek tutulumu olan hastalarının hiç birinde azotemi saptamadıklarına dair sonuçlar ile uyumlu bulunmuştur (1, 7, 16).

Böbrek tutulumu olan hastalarımızın % 19.3'ünde en az bir kez hipertansiyon saptanmış olmasına rağmen, Allen ve arkadaşları % 24.5 olguda hipertansiyon saptadıklarını belirtmişlerdir (1). Ayrıca, literatürde, HSP'li hastaların tümünde (böbrek tutulumu olsun, olmasın) % 13 oranında hipertansiyon görülebileceği belirtilirken, bizim, tüm HSP olgularımız gözönüne alındığında, % 8'inde hipertansiyon saptanmıştır (19).

Bizim hasta grubumuz içinde, böbrek bulgusu olan hastaların büyük çoğunluğu (% 77.41) MİB olanlar oluşturmakta iken, literatürdeki diğer çalışmalarda, BİB olan olgular ilk sırada yer almışlardır (11, 12).

Hastalarımızdaki böbrek bulgularının yaş gruplarına göre dağılımına bakacak olursak 5 ve 5 yaş altındaki hastalarımızda sadece MİB görüldüğü, BİB olan hastaların hepsinin 5-10 yaş arasında, Nefritik-Nefrotik Sendrom izlenen hastaların tümünün ise 10 yaşın üstünde saptanmış olduğu, dolayısıyla, böbrek tutulumunun ciddiyetinin yaş büyüdükçe arttığı sonucuna varılmaktadır. Literatürde de, bulgularımızla uyumlu olarak böbrek tutulumunun, 6 yaş altında daha selim seyrettiği belirtilmektedir (3, 5, 7).

Hastalarımızda böbrek tutulumu dışındaki sistemik bulgular ile böbrek bulgularının ciddiyeti arasındaki ilişki araştırıldığında, böbrek dışı bulguların sayısında artış ile böbrek tutulum oranının da arttığı belirlenmiştir (Tablo 3). Bunun yanında, çalışmamızda böbrek dışı sistemik bulgu sayısı arttıkça, MİB olan hasta sayısı azalmakta, BİB ve Nefritik-Nefrotik Sendrom görülen olgu sayısı, dolayısı ile, böbrek tutulumunun ciddiyeti de artmaktadır. Ancak, literatürde yer alan bazı çalışmalarda, böbrek dışı sistemik bulgu çokluğu ile böbrek tutulumunun ciddiyeti arasında böyle bir bağıntı saptanmadığı bildirilmektedir (15, 16). Uslubaş ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise, bizim çalışmamızdakine benzer bir şekilde, böbrek dışı sistemik bulgu

çokluğu ile, böbrek tutulumunun sıklığı ve ciddiyeti arasında doğru orantılı bir ilişki saptanmıştır (12).

Bu çalışmamızda, HSP olgularında, özellikle 5 yaş ve altındaki olgularda, böbrek tutulumunun minimal idrar bulguları ile seyrettiği ve böbrek tutulumunun ciddiyetinin, böbrek dışı sistemik bulgu çokluğu ile paralellik gösterdiği vurgulanmaktadır.

## KAYNAKLAR

- 1 Allen D.M., Diamond L.K., Howell D.A. Anaphylactoid Purpura in Children (Shönlein Henoch Syndrome). A.M.A. Journ. of Dis. of Child., 99: 147-168, 1960.
- 2 Cassidy J.T., Petty R.E. Leucocytoclastic vasculitis. In: Textbook of Pediatric Rheumatology. Churchill-Livingstone. New York, pp: 394-398, 1990.
- 3 Fink C. W. Leucocytoclastic Vasculitis. Ped. Rheumatology, Pediatric Clinics of North America, 33(5): 1204-1208, 1986.
- 4 Gibson E.L., Su D.W.P. Cutaneous Vasculitis. In: Rheumatic Disease Clinics of North America, 16(2), 309-324, 1990.
- 5 Graziano F.M. The Vasculitides: Cutaneous Vasculitis. In: Graziano F.M., Lemanske R.F. (eds), Clinical immunology, Williams and Wilkins, Baltimore. pp: 288-295, 1989.
- 6 Lanzkowsky S., Lanzkowsky L., Lanzkowsky P., Henoch-Schönlein Purpura. Pediatrics in Review, 13(4): 130-137, 1992.
- 7 Oliver T.K., Bennett H.L. The incidence and prognosis of nephritis associated with Anaphylactoid (Schönlein Purpura, In: Holiday M.A., Baratt M.T., Vernier R.L. (eds) Williams and Wilkins. Baltimore, pp: 492-498, 1987 (2nd ed).
- 9 Silber D.L. Henoch Schönlein in Syndrome. Ped. Clin. of Nort. Am., 19(4): 1061-1069, 1972.
- 10 Jones E.M., Callen J.P. Vasculitis Syndromes. In: Rheumatic Disease Clinics of North America., 16(2): 1033-1037, 1990.
- 11 Stewert M., Savage J.M., et al. Long term renal prognosis of Henoch Schönlein Purpura in an unselected childhood population. Eur. J. Pediatr., 147: 113-115. 1988.
- 12 Uslubaş Z. Henoch Schönlein Nefropatilerinin Glomerüler Nefropatilerdeki Yeri ve Önemi. Uzmanlık Tezi. s. 47-60, 1985.
- 13 Yasa O., Özkan H. ve ark. 1985-1988 yılları arasında kliniğimizde izlediğimiz Henoch Schönlein Purpurası olgularının değerlendirilmesi. Göztepe Hast. Tıp Bölteni. 1: 39-42, 1990.
- 14 Dodge W.F., Daeschner C.W., et al. Percutaneous Renal Biopsy in Children. II (Acute glomerulonephritis, cronic glomerulonephritis and Nephritis of Anaphylactoid Purpura) Pediatrics, 30: 297-323, 1962.
- 15 Eroğlu G., Sencer E. Ağır deri ve böbrek lezyonları ile seyreden Henoch Schönlein Purpurası. Türk Tıp Cem. Mecm. 35: 514-519, 1969.

- 16 Hurley R.M., Drummond K.N. Anaphylactoid Purpura Nephritis: Clinicopathological correlations. The Journ. of Ped., 81(5): 904-911, 1972.
- 17 Aycub E.M., Hoyer J. Anaphylactoid Purpura: Streptococcal Antibody Titers and B1c globulin levels. The Journ. of Ped., 75(2): 193-201, 1969.
- 18 Beşbaş N. Henoch Schönlein Sendromu. Katkı Pedi Derg., 5(6): 628-635, 1984.
- 19 Fauci A.S., Leavitt R.Y. Henoch Schönlien Purpura. In: Mac Carty D.J., William J.K. (eds), Arthritis and Allied Conditions, A Textbook of Rheumatology, Lea and Febiger, Philedieiphia, Vol. 2, pp: 1309-1311, (12th ed.), 1993.