

شیوع علائم بالینی و آزمایشگاهی در بیماران هنوخ شوئن لاین پورپورا

دکتر فرهاد حیدریان*؛ استادیار گروه کودکان، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دکتر محمد تقی صراف؛ استاد گروه کودکان، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دکتر احمد هاشم‌زاده؛ دانشیار گروه کودکان، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

خلاصه

هدف: پورپورای هنوخ شوئن لاین شایع‌ترین واسکولیت سیستمیک اطفال است که با پورپورای نان ترومبوسایتوپنیک آرتریت، تظاهرات شکمی و کلیوی مشخص می‌شود. رسوب ایمونوگلوبولین با برتری IgA در عروق کوچک مخصوصاً ونول‌های بعد از مویرگی وجود دارد. این بیماری در پسرها بیشتر دیده می‌شود برخی از گزارش‌ها عفونت‌ها به‌ویژه استرپتوکوک بتا همولیتیک گروه A را به عنوان عامل زمینه‌ساز پورپورای هنوخ شوئن لاین مطرح نموده‌اند.

روش مطالعه: در این مطالعه که به صورت گذشته نگر در بیمارستان امام رضا (ع) و قائم (عج) مشهد بین سال‌های ۷۸ تا ۸۲ انجام شد علائم بالینی و آزمایشگاهی ۲۴ بیمار مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: تظاهرات پوستی در ۱۰۰٪ بیماران وجود داشت. سایر علائم شایع شامل درد شکمی، و ابتلاء دستگاه گوارش ۶۱/۵٪ آرترالژی و آرتریت ۸۶٪ موارد بود ولی درگیری کلیوی در بیماران ما وجود نداشت. هیپرلکوسیتوز، آنمی، افزایش CRP+, ESR, ASO از علائم آزمایشگاهی بیماران ما بودند. کلیه بیماران مراجعه کننده به درمان با آسپرین یا پردنیزولون خوراکی پاسخ مناسب داده و هیچ کدام عارضه‌ای نداشتند. **نتیجه‌گیری:** بیماری پورپورای هنوخ شوئن لاین در این مطالعه با پیش آگهی بسیار عالی همراه بود و هیچگونه عارضه کلیوی دیده نشد.

*مسئول مقاله، آدرس:

مشهد، بیمارستان قائم، بخش
کودکانE-mail:
child-dep-gh@mums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۸۴/۴/۱۳

تاریخ پذیرش: ۸۴/۱۲/۱۹

واژه‌های کلیدی: آرتریت، درد شکم، پورپورا، هنوخ شوئن لاین پورپورا، هم‌چوری

مقدمه

مختلف بروز می‌نماید بر آن شدیم تا با مطالعه حاضر مقایسه‌ای بین تظاهرات بالینی و آزمایشگاهی به دست آمده از بیماران با سایر مطالعات مشابه انجام شده باشد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه case-series به صورت گذشته‌نگر از سال ۱۳۷۸ تا ۱۳۸۲ به مدت ۶ سال انجام شد. در این مطالعه علائم بالینی و آزمایشگاهی بیماران مبتلاء به پورپورای هنوخ شوئن لاین که در بخش‌های اطفال و داخلی بیمارستان‌های قائم (عج) و امام رضا (ع) مشهد بستری شده بودند بررسی گردید. اطلاعات خام مربوط به متغیرهای کمی و کیفی بطور جداگانه بررسی گردید. و پس از جمع بندی اطلاعات آماری خام، آنالیز اطلاعات انجام گردید.

یافته‌ها

در مدت بررسی ۲۴ بیمار در بخش‌های مورد مطالعه بستری گردیدند. نه بیمار (۳۷/۵٪) دختر و ۱۵ بیمار (۶۲/۵٪) پسر بودند. از لحاظ سنی ۲۰ بیمار (۸۳/۵٪) بین ۳ تا ۱۵ سال سن

پورپورای هنوخ شوئن لاین با التهاب عروق خونی پوست و سایر ارگان‌های بدن مثل دستگاه گوارش، کلیه، مفاصل، ریه‌ها و سیستم اعصاب مرکزی مشخص می‌شود. اتیولوژی آن کاملاً معلوم نمی‌باشد ولی اختلال سیستم ایمنی می‌تواند از عوامل ایجاد آن باشد. در بیشتر از ۷۵٪ موارد یک عفونت تنفسی فوقانی یا عفونت دستگاه گوارش قبل از شروع بیماری وجود دارد. پورپورای هنوخ شوئن لاین عمدتاً بیماری دوران کودکی است و انسیدانس آن حدود ۹ در صد هزار می‌باشد و اغلب در سنین ۳ تا ۱۵ سال رخ می‌دهد و در پسرها ۱/۵ برابر بیشتر نسبت به دخترها دیده می‌شود میزان بروز این بیماری در زمستان بیشتر می‌باشد. گاهی اوقات پورپورای هنوخ شوئن لاین بعد از گزش حشرات، استفاده از بعضی داروها از جمله کینین، آمپی‌سیلین، اریترومايسين و پنی‌سیلین نیز گزارش شده است. همراهی هیچ آنتی‌ژن لکوسیتی انسانی اثبات نشده است. اغلب بروز این بیماری به صورت حاد می‌باشد که ظرف چند روز تا چند هفته علائم بیماری استقرار می‌یابند. از آنجائی که پورپورای هنوخ شوئن لاین در کودکان با تظاهرات

مطالعه انجام شده فعلی، لکوسیتوز بود ولی در مطالعه Kiss سدیمان بالا و CRP مثبت بود. هرچند موارد CRP مثبت و ESR ما با مطالعه Kiss برابری می‌کرد.

جدول ۱- مقایسه یافته‌های بالینی و آزمایشگاهی این مطالعه با مطالعه مرادی نژاد

علامت بالینی	مطالعه حاضر	مطالعه مرادی نژاد
شیوع در جنس مذکر	٪۶۲/۵	٪۶۳
درد شکم	٪۶۱/۵	٪۷۲
پورپورا	٪۱۰۰	٪۹۴
آرتريت آرتراژی	٪۸۶/۱	٪۷۹
خونریزی گوارشی	٪۳۶/۶	٪۷۲
درگیری کلیوی	۰	٪۳۸
ارکیت	۰	٪۳
تشنج	٪۴/۱	٪۶
آنمی	٪۲۴	٪۵۵
لکوسیتوز	٪۸۶	٪۶۰
افزایش ESR	٪۵۰	٪۶۴
افزایش تیتراز ASO	٪۲۴	٪۱۸

درگیری کلیوی در بیماران ما وجود نداشت ولی در سایر مطالعات ۲۵ تا ۳۰ درصد موارد گزارش شده است. شاید علت آن مراجعه بیماران با درگیری کلیوی به سایر بخش‌ها بوده است. نکته دیگری که وجود داشت بالا بودن ASO در ٪۲۵ بیماران ما بود که نشانگر وجود عفونت استرپتوککی در چند هفته قبل بیماری بوده است. شاید اهمیت دادن به درمان به موقع اینگونه عفونت‌ها، از بروز پورپورای هنوخ شوئن لاین بکاهد. تمام بیماران ما به درمان حمایتی پاسخ مناسب داده و عارضه‌ای نداشتند. بر اساس مطالعه انجام شده توسط Darin و همکارش در ۲۰۰۳ در هلند که در ۱۵۶ بیمار پورپورای هنوخ شوئن لاین انجام شد در ٪۸۲ پیش آگهی بسیار عالی بود و تنها ٪۱۸ درگیری شدید کلیوی گزارش شد [۸].

نتیجه‌گیری

در بیماران مورد مطالعه که طی ۶ سال بستری و تحت درمان قرار گرفته بودند بیماری پورپورای هنوخ شوئن لاین با پیش آگهی بسیار عالی همراه بود به طوری که تمام بیماران با درمان موفقیت آمیز و بدون هیچ‌گونه عارضه‌ای از بیمارستان مرخص شدند.

داشتند و در حالی که سن بالای ۱۵ سال ٪۱۶/۵ و زیر سه سال بیمار نداشتیم.

تمامی بیماران بستری شده درگیری پوستی به صورت پتشی و پورپورا داشتند. همچنین درگیری گوارشی شامل درد شکم و نیز خونریزی گوارشی از جمله هماتمز، ملنا، رکتوراژی یا وجود خون مخفی در مدفوع در دو سوم بیماران مشاهده گردید که ۱۵ بیمار (٪۶۱/۵) درد شکم و ۹ بیمار (٪۳۶/۶) خونریزی گوارشی داشتند. در ۲۱ بیمار (٪۸۶) درگیری مفاصل به صورت آرتريت وجود داشت که برتری در مفاصل اندام‌های تحتانی یعنی زانوها و مچ پاها بود در یک مورد (٪۴/۱) تشنج به عنوان علامتی از درگیری سیستم اعصاب مرکزی وجود داشت. در هیچ‌یک از بیماران درگیری کلیوی حتی به صورت هم‌آچوری میکروسکوپی وجود نداشت (جدول ۱). شایع‌ترین علامت آزمایشگاهی وجود لکوسیتوز بود که در ۲۱ بیمار (٪۸۶) وجود داشت. CRP مثبت ESR بالا به ترتیب در ۱۵ بیمار (٪۶۱/۵) و ۱۲ بیمار (٪۵۰) گزارش شد و آنمی در ۶ بیمار (٪۲۵) دیده شد. پرفشاری خون در یک بیمار (٪۴/۱) دیده شده و رادیوگرافی قفسه صدری در تمام بیماران طبیعی بود. تمام بیماران مراجعه کننده به درمان با آسپرین یا پردنیزولون خوراکی با دوز ۱ mg/kg پاسخ مناسب داده و عارضه‌ای هم نداشتند.

بحث

یافته‌های این مطالعه با مطالعه‌ای که در ۱۳۴ بیمار در مرکز طبی کودکان تهران انجام شده در جدول ۱ مقایسه شده است. بسیاری از یافته‌ها از جمله شیوع جنسی، درگیری پوستی، درگیری مفصلی و تاحدی درگیری گوارشی مشابه نتایج بدست آمده از مطالعه ما بود ولی درگیری کلیوی و ارکیت در آن مطالعه به‌طور واضح بیش از این مطالعه بود [۴]. براساس مطالعه انجام شده که توسط Gedalia در ۲۰۰۴ در آمریکا انجام شد [۵] این بیماری در ٪۶۰ پسرها و ٪۴۰ دختران گزارش شد. شایع‌ترین سن ابتلاء در بیماران مورد مطالعه ۳ تا ۱۵ سالگی بود و زیر ۳ سالگی موردی مشاهده نشد. ولی در مطالعه Gedalia ٪۷۴ بیماران ۳ تا ۱۵ ساله بودند و ٪۱۷ زیر ۳ سال و ٪۹ بالای ۱۵ سال سن داشتند [۵]. شایع‌ترین علامت مراجعه در بیماران ما پورپورا بود. در مطالعه انجام شده در پرتغال توسط Kiss و همکارش در سال ۱۹۹۴ نیز که در ۴۶ کودک صورت گرفت ٪۱۰۰ بیماران با پورپورا مراجعه نموده بودند [۶]. شایع‌ترین علامت آزمایشگاهی در

Clinical and Laboratory Findings in Henoch-Schoenlein purpura

F Heidarian*; MD, Assistant Professor of Pediatrics, Mashhad University of Medical Sciences

MT Saraf; MD, Professor of Pediatrics, Mashhad University of Medical Sciences

A Hashemzadeh*; MD, Associate Professor of Pediatrics, Mashhad University of Medical Sciences

Abstract

Background: Henoch-Schoenlein purpura (HSP) is the most common vasculitis in children. It is characterized by purpura, arthritis, gastrointestinal involvement and glomerulonephritis. There is a male to female predominance. It is estimated that some infections such as BHGAS can predispose to HSP.

Methods: In a retrospective study we evaluated clinical and laboratory findings in patients with HSP diagnosis admitted to Ghaem and Imam Raza hospitals in Mashad,

Findings: It is known that skin, joint and gastrointestinal involvement is the most common presentation of disease. In our patients, kidney disorders were not detected. Hyperleukocytosis, positive CRP, elevated ESR and ASO titers were frequently observed laboratory signs in these patients

Conclusion: In this study HSP had a good prognosis and we didn't any kidney complication in our subjects.

*Correspondence author,
Address: Department of
pediatric, Ghaem Hospital,
Mashhad, I.R Iran
E.mail:
child-dep-gh@mums.ac.ir

Received: 4/7/2005

Accepted: 8/3/2006

Key Words: Henoch-Schoenlein purpura, HSP, purpura, Arthritis, Hematuria, abdominal pain

References:

1. Miller M, pachman L. Vasculitis syndromes. In: Behrman R, Kliegman R, jenson H. Nelson Textbook of Pediatrics. 17th ed. Philadelphia, Saunders. 2004 Pp: 826-32.
2. Dillon M. Leukocytoclastic Vasculitis. In: Cassidy J, Petty R. Textbook of Pediatric Rheumatology. 4th ed. Philadelphia, Saunders. 2001 Pp: 565-74.
3. Goel K. Disorders of bone and collagen. In: Campbell A, MCIntosh N. For far and Arneil's Textbook of Pediatrics. 4th ed. NewYork, Churchill Living stone. 1992 Pp:1683-87.
4. مرادی نژاد، م.ج. گزارش ۱۳۴ مورد هنوخ شوئن لاین پورپورا در کودکان ایرانی بیست و ششمین بزرگداشت استاد دکتر قریب. تهران، انتشارات نزهت. ۱۳۸۴: صفحه: ۹۹۱-۱۰۰۲.
5. Gedalia A. Henoch-Schonlein purpura. Curr Rheumato Rep. 2004; 6(3): 195-202.
6. Kiss MH, Moretto PA. Clinical, laboratorial and therapeutic aspects of 46 children with Henoch-schonlein purpura. J Pediatr. 1994; 70(4): 234-45.
7. Dyne P. Pediatrics Henoch schonlein purpura. J Pediatr. 2002; 156(25): 1501-12.
8. Davin JC, Weening JJ. Diagnosis of Henoch-schonlein purpura. Ped Nephrol. 2003; 18(12): 1201-10.