



## Severe Rhabdomyolysis Due to Henoch - Schonlein Purpura: A Case Report

### Henoch-Schönlein Purpurasına Bağlı Şiddetli Rabdomiyoliz: Bir vaka takdimi [Turkish]

Mehmet Ibrahim Turan<sup>1</sup>, Atilla Cayir<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Diyarbakır Research and Educational Hospital, Department of Pediatric Neurology, Diyarbakır, Turkey

<sup>2</sup>Erzurum Research and Educational Hospital; Department of Pediatric Endocrinology, Erzurum, Turkey

#### Abstract

*Henoch - Schonlein purpura (HSP) is the most common vasculitic syndrome in childhood. The etiology of it infections, drugs, and autoimmune mechanisms have been implicated. It is a systemic disease associated with especially the skin, joints, gastrointestinal tract and renal involvement. Rhabdomyolysis is a clinical and biochemical syndrome that is induced by metabolic or structural abnormalities of skeletal muscles. Elevated levels of creatine kinase is the biochemical marker of rhabdomyolysis. Causes such as systemic diseases, hereditary muscle enzyme deficiencies, drugs, trauma, seizures, infection, repeated injections, and intense exercise should be considered when creatine kinase is high. However, there are the cases that is absence of any cause. In this article, we presented a case with rhabdomyolysis due to Henoch - Schonlein Purpura, and emphasized that HSP may be affect the muscles.*

**Key Words:** Child, Henoch - Schonlein Purpura, rhabdomyolysis

(Rec. Date: Jan 29, 2014 - Accept Date: Feb 04, 2014)

**Corresponding Author:** Atilla Çayır, Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji Kliniği, Palandöken, 25070, Erzurum, Turkey.

**Phone:** +90 0442 2325365

**E-mail:** dratillacayir@gmail.com

## Henoch-Schönlein Purpurasına Bağlı Şiddetli Rabdomiyoliz: Bir Vaka Takdimi

Mehmet İbrahim Turan<sup>1</sup>, Atilla Cayır<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Diyarbakır Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nöroloji Kliniği

<sup>2</sup> Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji Kliniği

### Özet

*Henoch-Schonlein Purpurası (HSP) çocukluk yaş grubunda en sık görülen vaskülitik sendromdur. Etyolojisinde enfeksiyonlar, ilaçlar ve otoimmün mekanizmalar suçlanmıştır. Özellikle deri, eklem, gastrointestinal sistem ve böbrek tutulumu ile seyreden sistemik bir hastalıktır. Rabdomiyoliz iskelet kaslarının metabolik veya yapısal anormalliğine bağlı olarak gelişen klinik ve biyokimyasal bir sendromdur. Rabdomiyolizin biyokimyasal belirtici kreatin kinaz yüksekliğidir. Kreatin kinaz yüksekliğinde; sistemik hastalıklar, herediter kas enzim eksiklikleri, ilaçlar, travma, konvülsiyon, enfeksiyon, tekrarlayan enjeksiyonlar, ağır egzersiz gibi nedenler gözden geçirilmelidir. Bununla beraber herhangi bir nedenin bulunmadığı olgulara da rastlanılmaktadır. Bu yazıda HSP'ye bağlı rabdomiyoliz gelişen bir olgu sunularak kasların da etkilenebileceği vurgulanmıştır.*

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Henoch – Schonlein Purpurası, rabdomiyoliz

(Rec. Date: Jan 29, 2014 - Accept Date: Feb 04, 2014)

**Corresponding Author:** Atilla Çayır, Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji Kliniği, Palandöken, 25070, Erzurum, Turkey.

**Phone:** +90 0442 2325365

**E-mail:** dratillacayir@gmail.com

## Giriş

Rabdomiyoliz iskelet kas hücrelerinin akut nekrozu sonucu, kas hücre içeriğinin dolaşıma katılmasıyla gelişen klinik ve biyokimyasal bir sendromdur [1]. Genellikle iskelet kaslarının metabolik veya yapısal anormalliğine bağlı olarak gelişir. Her hangi bir hastalığı olmayan sağlıklı bir insanda ise ağır egzersiz, enfeksiyonlar, intoksikasyonlar veya bir travmaya bağlı olarak gelişir [2,3]. Rabdomiyolizin laboratuvar bulgusu olarak görülen kreatin kinaz yüksekliği 5000 U/L üzerinde ise ciddi rabdomiyolizisten bahsedilir [3].

Böbrek yetmezliği ve miyoglobininüri olmadan HSP'ye bağlı geçici ciddi rabdomiyoliz tespit edilen olgu sunuldu.

## Vaka Takdimi

On iki yaşında kız, karın ağrısı, döküntü ve aralıklı ateş şikayeti ile başvurdu. Başvurudan 5 gün önce ayaklarından başlayıp yukarı doğru ilerleyen döküntülerinin olduğu, döküntülerle beraber karın ağrısı ve ateş geliştiği ek bir şikayetin olmadığı öğrenildi. Yakın zamanda geçirilen üst solunum yolu enfeksiyonu, kronik hastalık ve ilaç kullanım öyküsü olmayan olgunun özgeçmiş ve soygeçmiş normaldi. Fizik muayenesinde genel durum iyi, bilinç açıktı. Vücut sıcaklığı 36.5°C, arteriyel tansiyonu 110/80 mmHg idi. Alt ekstremitelerinde, gluteal bölgede basmakla solmayan kaşıntısız, maküler, vasküitle uyumlu döküntüleri vardı. Diğer sistem muayeneleri normal olarak bulundu. Laboratuvar tetkiklerinde; Tam kan sayımında beyaz küre sayısı 11,300/mm<sup>3</sup>, hemoglobin 14.2 g/dL ve trombosit sayısı 340,000 mm<sup>3</sup> idi. Kan şekeri değeri 92 mg/dL, kreatin kinaz 5152 U/L, kreatinin 0.43 mg/dL, aspartat transaminaz 49 U/L, alanin aminotransferaz 27 U/L, serum sodyum düzeyi 141 mg/dL, potasyum 4.4 mg/dL, kalsiyum 9.38 mg/dL ve fosfor 5.3 mg/dL idi. Gaitada gizli kan negatif saptandı. İdrarında her sahada 4–5 eritrosit tespit edildi. Ayakta direkt batin grafisi ve karın ultrasonografisi normal olarak değerlendirildi. Yatırılarak izleme alınan hastaya yaşına uygun 2000 cc/m<sup>2</sup> mayi ve HSP'ye yönelik olarak 2 mg/kg/günden iki doza bölünerek prednizolon tedavisi başlandı. Üç gün sonra karın ağrıları geçti ve 5. gün döküntüleri solmaya başladı. Hastanın steroid tedavisi bir haftaya tamamlandı ve azaltılarak kesildi. Bir hafta sonra kontrol kreatin kinaz 126 U/L' ye geriledi. Olgu komplikasyonsuz olarak izlenmektedir.

## Tartışma

Rabdomiyolizin biyokimyasal belirteci kreatin kinaz yüksekliğidir. CK yüksekliğinde; sistemik hastalıklar, herediter kas enzim eksiklikleri, ilaçlar, travma, konvülziyon, enfeksiyon, tekrarlayan enjeksiyonlar, ağır egzersiz gibi nedenler gözden geçirilmelidir [4]. Bununla beraber herhangi bir nedenin bulunmadığı olgulara da rastlanılmaktadır [5,6].

HSP çocuklarda en sık görülen vaskülitik sendromdur. Etyolojisinde enfeksiyonlar, ilaçlar ve otoimmün mekanizmalar suçlanmıştır [7]. Prognoz genellikle iyidir. Genelde cilt, eklem, gastrointestinal sistem ve böbreklerdeki küçük çaplı damarları tutan sistemik bir hastalıktır [7,8]. Olgumuzda cilt ve GIS tutulumu mevcuttu. Şiddetli GIS ve renal bulguları olan hastaların dikkatle tedavi edilip uzun süreli izlenmesi gerekir [7-9]. Olgumuzun ilginç özelliği geçici aşırı yüksek CK yüksekliğinin olmasıdır. Literatür incelendiğinde; HSP'ye bağlı rabdomiyoliz olgusuna rastlanmamıştır. Böbrek yetmezliğine neden olmadan geçici ağır rabdomiyolizin neden geliştiği bilinmemektedir. HSP deki antijen antikor kompleksleri bu artışın bir nedeni olabilir. Rabdomiyolize ikincil akut böbrek yetmezliği gelişebilir. Patogenezinde olası mekanizmalar arasında hem pigmentlerinin neden olduğu tübül içi tıkanma, hem pigmentlerinin ve serbest demirin doğrudan toksik etkisi sonucu tübül hücre hasarı, eşzamanlı olarak volüm azlığı ve böbrek iskemisi bulunmaktadır [4,10]. HSP'de renal tutulum hastağın seyrinde ve komplikasyonların gelişmesinde önemlidir [7,8]. HSP'ye bağlı rabdomiyoliz gelişebilecek renal komplikasyonların daha şiddetli seyretmesine neden olabilir.

Geçici rabdomiyoliz hasta için erken dönemde probleme neden olmasa da renal sistem üzerine etkileri ileride gelişebilecek komplikasyonların habercisi olabilir. HSP'ye bağlı rabdomiyoliz gelişebileceği akılda tutulmalı ve kreatin kinaz düzeylerine erken dönemde bakılmalıdır.

**Kaynaklar**

1. Ünal A, Sipahioğlu HM, Tokgöz B, Akçakaya M, Coşkun R, Oymak O, Utaş C. Antihiperlipidemik Tedavi Sonrası Gelişen Rabdomiyoliz: Üç Olgu Sunumu. Erciyes Tıp Dergisi. 2009; Supplement 1: 1-4.
2. Morandi L, Angelini C, Prella A, Pini A, Grassi B, Bernardi G, Politano L, Bruno C, De Grandis D, Cudia P, Citterio A. High plasma creatine kinase: review of the literature and proposal for a diagnostic algorithm. Neurol Sci. 2006;27(5):303-11.
3. Darren JM, Matthew SS, Richard JM. Crush injury and rhabdomyolysis. Crit Care Clin. 2004;20(1):171-92.
4. Melli G, Chaudhry V, Cornblath DR. Rhabdomyolysis: an evaluation of 475 hospitalized patients. Medicine (Baltimore). 2005;84(6):377-85.
5. Criner JA, Appelt M, Coker C, Conrad S, Holliday J. Rhabdomyolysis: the hidden killer. Medsurg Nurs. 2002;11(3):138-43.
6. Sal E, Kaya A, Çağan E, Başaranoğlu M, Doğan M, Çaksen H. Kırsal Alanda Yirmi Dört Saat Süreyle Mahsur Kalan Bir Vakada Geçici Serum Kreatinin Kinaz Yüksekliği. Çocuk Dergisi. 2011;11(4): 185-6.
7. Peru H, Soylemezoglu O, Bakkaloglu SA, Elmas S, Bozkaya D, Elmaci AM, Kara F, Buyan N, Hasanoglu E. Henoch Schonlein purpura in childhood: clinical analysis of 254 cases over a 3-year period. Clin Rheumatol. 2008;27(9):1087-92.
8. Cassidy JT, Petty RE. Leukocytoclastic vasculitis. In: Cassidy JT, Petty RE eds, Textbook of Pediatric Rheumatology. 5th ed. Philadelphia: W.B. Saunders Co. 2005;496-501.
9. Zaffanello M, Brugnara M, Franchini M. Therapy for children with henoch-schonlein purpura nephritis: a systematic review. ScientificWorldJournal. 2007;10(7):20-30.
10. Donmez O, Meral A, Yavuz M, Durmaz O. Crush Syndrome of children in the Marmara earthquake, Turkey. Pediatr Int. 2001;43(6):678-82.