

## گزارش موردی

# یک مورد اسکروتوم حاد ناشی از پورپورای هנוخ شوئن لاین

داود عرب<sup>۱</sup> (M.D)، آرش اردستانی زاده<sup>۱\*</sup> (M.D)، سید محمد حسینی<sup>۲</sup> (M.D)

۱- مرکز توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان کوثر، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

۲- مرکز توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان امیر، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

## چکیده

اسکروتوم حاد یکی از تظاهرات نادر پورپورای هנוخ شوئن لاین می‌باشد و ممکن است علایم آن شبیه چرخش بیضه باشد.

ما در این مقاله یک پسر بچه ۲۵ ماهه با تظاهرات بثورات پوستی به صورت پورپورا و تورم و قرمزی ناحیه اسکروتوم را گزارش می‌کنیم که بعد از بررسی‌های لازم تشخیص پورپورای هנוخ شوئن لاین برای وی داده شد و با درمان استروئید سیستمیک علایم وی خیلی سریع بهبود یافت. هدف از این گزارش موردی یادآوری این نکته به همکاران ارولوژیست و متخصصین طب اطفال است که اسکروتوم حاد یکی از تظاهرات نادر پورپورای هנוخ شوئن لاین می‌باشد و باید جهت جلوگیری از عمل جراحی غیر ضروری از چرخش بیضه افتراق داده شود.

واژه‌های کلیدی: پوست بیضه، پورپورای هנוخ شوئن لاین، التهاب عروقی

## مقدمه

پورپورای هـنـوـخ شوئن لاین یک بیماری اکتسابی با اتیولوژی نامشخص است و شایع‌ترین نوع واسکولیت سیستمیک در کودکان می‌باشد [۴،۳،۲،۱].

بیماری در سنین ۳ تا ۱۰ سالگی و فصول بهار و پاییز شایع می‌باشد و تظاهرات کلاسیک آن به صورت پورپورای جلدی، درد شکم، خونریزی گوارشی، آرتريت و یا پلی‌آرتراالژی مهاجر و نفریت (هماچوری، پروتئینوری و فشارخون) می‌باشد [۴،۱].

درگیری ارگان‌های ژنیتال بسیار نادر است و در صورت درگیری بیماری به صورت اسکروتوم حاد ظاهر پیدا می‌کند و علائم چرخش بیضه را تقلید می‌کند [۶،۵]. با توجه به اهمیت تشخیص و درمان مناسب و به موقع در این بیماران و به منظور

پیشگیری از بروز عوارض پایدار گزارش حاضر تدوین گردید.

## گزارش مورد

بیمار کودک ۲۵ ماهه‌ای است که از روز مراجعه دچار راش‌های پوستی در ناحیه اندام‌های تحتانی و سرین‌ها (Buttocks) و بی‌قراری و تورم و قرمزی اسکروتوم و پوست پره پوس و پنیس و عدم توانایی در ادرار کردن و احتباس ادراری شده بود.

بثورات پوستی به صورت ماکول‌های قرمز رنگ و پورپورا بود که بیش‌تر در ناحیه اندام‌های تحتانی و سرین‌ها مشاهده شد. در معاینه شکم نرم بود و قسمت تحتانی شکم برجسته و متانه قابل لمس بود. در معاینه اسکروتوم به علت ادم شدید پوست اسکروتوم و بی‌قراری کودک، لمس بیضه‌ها و بررسی

بیماری چرخش بیضه را تقلید می‌کند و در اغلب موارد با توجه به ترس از چرخش بیضه اقدام به اکسپلوراسیون غیر ضروری و جراحی می‌شود [۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴]، زیرا اسکروتوم حاد به علت چرخش بیضه یک اورژانس جراحی محسوب می‌شود و در صورت کوچک‌ترین شکی از لحاظ بالینی و یا پاراکلینیک، به علت خطر ایسکمی در مدت زمان بسیار کوتاهی از وقوع آن بیمار باید تحت عمل اکسپلوراسیون قرار گرفته و در صورت چرخش بیضه اقدام به اصلاح آن نمود [۴].

محل‌های درگیری پورپورای هנוخ شوئن لاین در ارگان‌های ژنیتال، دیواره اسکروتوم، بیضه، آپاندیس بیضه، اپیدیدیم و طناب اسپرماتیک می‌باشد [۱، ۱۳، ۱۵، ۱۶].

در بررسی و مواجهه با چنین مواردی معاینه کل بدن و داشتن ظن بالینی به پورپورای هנוخ شوئن لاین و استفاده از روش‌های تصویربرداری (سونوگرافی داپلر و اسکن هسته‌ای) باعث جلوگیری از اکسپلوراسیون و جراحی غیر ضروری خواهد شد [۵، ۱۵، ۱۷].

اگر چه در یک گزارش، بیمار مبتلا به پورپورای هנוخ شوئن لاین دچار چرخش بیضه شده بود [۱۶] ولی معمولاً درگیری ارگان‌های ژنیتال ثانویه به ضایعات مویرگی اسکروتوم و بیضه می‌باشد [۷، ۱۸] که یک وضعیت خوش‌خیم بوده و می‌توان با درمان‌های حمایتی بیماری را درمان کرد، اگر چه بهتر است با استفاده از سونوگرافی داپلر و یا اسکن هسته‌ای چرخش بیضه را رد کرد [۸]. در این بیمار با تظاهرات پورپورای هנוخ شوئن لاین که با علائم راش‌های پوستی و اسکروتوم حاد مراجعه نموده بود در بررسی به وسیله سونوگرافی داپلر اسکروتوم، جریان خون شریان اسپرماتیک نرمال بود و مسائل ایسکمی بیضه (چرخش بیضه) رد شد و با ظن بالینی قوی به پورپورای هנוخ شوئن لاین بیمار تحت درمان با استروئید قرار گرفت و بعد از ۲ تا ۳ روز تورم و قرمزی اسکروتوم و درد و بی‌قراری بیمار کاهش یافت. احتیاس ادراری بیمار نیز که به علت ادم پوست پره پوس بود ابتدا با سونداژ برطرف گردید و سپس بعد از برطرف شدن ادم

رفلکس کرماتریک و تعیین وضعیت بیضه‌ها در اسکروتوم امکان‌پذیر نبود. پوست پنیس و پره پوس متورم و باعث بسته شدن کامل مسیر ادراری شده بود. (تصویریکی).

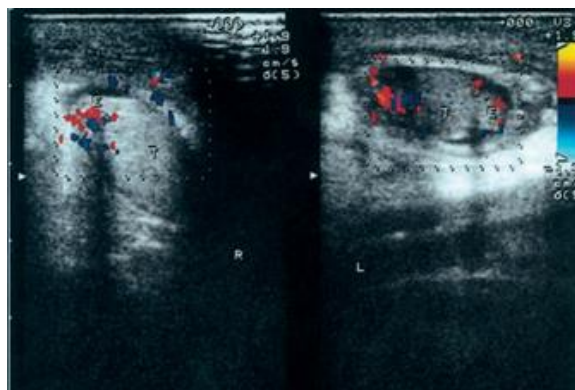
جواب آزمایشات بیمار به شرح ذیل بود:

CBC diff: WBC: 11000 (Neut: 70%, Lymph: 30%)  
Plat: 387000, Hct: 33  
ESR: 54, CRP: 3+  
PT, PTT, INR: normal  
U/A: normal, U/C: negative S/E: Normal, RF: Neg  
BUN=14, Cr: 0.6, BS:84, Na:138, K:4.9

به علت عدم امکان معاینه دقیق اسکروتوم جهت بررسی و رد چرخش بیضه برای بیمار سونوگرافی داپلر اسکروتوم درخواست شد که جریان خون بیضه‌ها نرمال بود (شکل ۲)، و برای برطرف شدن احتیاس ادراری برای بیمار کاتترایزاسیون با سوند فولی شماره 8F انجام شد.



شکل ۱. تورم و اکیموز پنیس و اسکروتوم و پورپورا بر روی اندامهای تحتانی و سربین‌ها



شکل ۲. سونوگرافی داپلر رنگی اسکروتوم و بیضه‌ها

## بحث و نتیجه‌گیری

پورپورای هנוخ شوئن لاین یک بیماری واسکولیت سیستمیک است و درگیری ارگان‌های ژنیتال در این بیماری نادر می‌باشد و مقالات در مورد آن به صورت گزارش موردی می‌باشد [۷-۱۱].

علائم واسکولیت این بیماری در اسکروتوم و بیضه به صورت درد، ادم و اکیموز اسکروتوم می‌باشد که غالباً علائم

- [6] Verim L, Cebeci F, Erdem MR, Somay A. Henoch-Schönlein purpura without systemic involvement beginning with acute scrotum and mimicking torsion of testis. Arch Ital Urol Androl 2013; 85: 50-52.
- [7] Ben-Chaim J, Korat E, Shenfeld O, Shelhav A, Jonas P, Goldwasser B. Acute scrotum caused by Henoch-Schönlein purpura, with immediate response to short-term steroid therapy. J Pediatr Surg 1995; 30: 1509-1510.
- [8] O'Brien WM, O'Connor KP, Horan JJ, Egli DF, Gibbons MD. Acute scrotal swelling in Henoch-Schonlein syndrome: evaluation with testicular scanning. Urology 1993; 41: 366-368.
- [9] Palumbo E. Diagnosis of henoch-schonlein purpura in a child presenting with bilateral acute scrotum. Acta Biomed 2009; 80: 289-291.
- [10] Chamberlain RS, Greenberg LW. Scrotal involvement in Henoch-Schönlein purpura: a case report and review of the literature. Pediatr Emerg Care 1992; 8: 213-215.
- [11] Hara Y, Tajiri T, Hasegawa A. Acute scrotum caused by Henoch-Schönlein purpura. Int J Urol 2004; 11: 578-580.
- [12] Haahr J, Sparrevojn S. Epididymitis in children: A brief review together with reports of six cases. Acta Paediatr Scand 1971; 60: 16-21.
- [13] Mikuz G, Hofstadter F, Hager J. Testis involvement in Schönlein-Henoch purpura. Pathol Res Pract 1979; 165: 323-329.
- [14] O'Regan S, Robitaille P. Orchitis mimicking testicular torsion in Henoch-Schönlein purpura. J Urol 1981; 126: 834-835.
- [15] Fitzsimmons JS. Uncommon complication of anaphylactoid purpura. Br Med J 1968; 4: 431-432.
- [16] Loh HS, Talan OM. Testicular torsion in Henoch-Schonlein syndrome. Br Med J 1974; 2: 96.
- [17] Sudakoff GS, Burke M, Rifkin MD. Ultrasonographic and color Doppler imaging of hemorrhagic epididymitis in Henoch-Schönlein purpura. J Ultrasound Med 1992; 11: 619-621.
- [18] Romero Pérez P, Amat Cecilia M, Rafie Mazkletti W, Merenciano Cortina FJ. Acute scrotal hematoma in Schönlein-Henoch purpura. Infrequent urologic manifestation. Actas Urol Esp 1997; 21: 489-493.

یوست پره یوس بیمار به راحتی قادر به ادرار کردن بدون نیاز به سونداژ شد. بنابراین توصیه می‌شود بیمارانی که با علائم اسکروتوم حاد و راش‌های پوستی مراجعه می‌کنند باید علاوه بر چرخش بیضه بیماری یوریورای هنوخ شوئن لاین را مد نظر داشته باشیم. در این بیماری علایم مربوط به اسکروتوم و بیضه ثانویه به واسکولیت می‌باشد که با درمان‌های حمایتی قابل درمان است.

## تشکر و قدردانی

از واحد توسعه تحقیقات بالینی مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی کوثر دانشگاه علوم پزشکی استان سمنان بابت تامین تسهیلات لازم برای انجام این تحقیق تقدیر و تشکر می‌شود.

## منابع

- [1] Kliegman R, Stanton BM, Geme JS, Schor NF. Rheumatic disease of childhood. In: Stachy P and Edward F, nelson Textbook of pediatrics. 20th ed. Philadelphia, PA: Elsevier/Saunders; 2015; p. 1216-1217.
- [2] Chen O, Zhu XB, Ren P, Wang YB, Sun RP, Wei DE. HenochSchonlein Purpura in children: clinical analysis of 120 cases. Afr Health Sci 2013; 13: 94-99.
- [3] Yang YH, Yu HH, Chiang BL. The diagnosis and classification of Henoch-Schönlein purpura: an updated review. Autoimmun Rev 2014; 13: 355-358.
- [4] Kawasaki Y, Ono A, Ohara S, Suzuki Y, Suyama K, Suzuki J, et al. Henoch-Schönlein purpura nephritis in childhood: pathogenesis, prognostic factors and treatment. Fukushima J Med Sci 2013; 59: 15-26.
- [5] Eadie DG, Higgins PM. Apparent torsion of the testicle in a case of Henoch-Schönlein purpura. Br J Surg 1964; 51: 634-635.

## A Case Report

**A case of acute scrotum caused by Henoch-Schonlein  
Purpura**

Davood Arab (M.D)<sup>1</sup>, Arash Ardestani Zadeh (M.D)<sup>\*1</sup>, Seyed Mohammad Hosseini (M.D)<sup>2</sup>

1- *Clinical Research Development Center, Kowsar Hospital, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran*

2- *Clinical Research Development Center, Amir Hospital, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran*

(Received: 16 Jan 2017; Accepted: 6 Sep 2017)

Acute scrotum is one of the rare presentations of Henoch - Schonlein Purpura (HSP) and its symptoms may be similar to testicular torsion. In this article, we report a 25 months-old boy with the presentation of purpuric skin rashes, erythema and swelling of scrotum that after necessary evaluations of HSP was diagnosed. He was treated with systemic steroid and all the symptoms rapidly improved. The purpose of this case report is to remind the urologists and pediatricians that acute scrotum is one of the rare presentations of HSP and should be differentiated from testicular torsion for avoiding unnecessary surgery.

**Keywords:** Acute Scrotum, Henoch-Schonlein Purpura, Vasculitis.

---

\* Corresponding author. Tel: +98 9123451291

ardestani\_a@yahoo.com