

# Terminal ileitis hos en ung mand med Schönlein-Henochs purpura

Reservelæge Ane G. Olsen & læge Nanna M. Jensen

Amtssygehuset i Glostrup, Medicinsk Afdeling M,  
Gastroenterologisk Sektion

Schönlein-Henochs purpura (SHP) er en systemisk småkarsvaskulit, der klinisk er karakteriseret ved palpabel purpura, artralgi, gastrointestinale symptomer og glomerulonefrit [1, 2]. Sygdommen optræder oftest hos børn, men ses undertiden hos voksne. Forløbet er oftest godartet og selvlimiterende, men recidiver kan forekomme, og kroniske forløb ses især i forbindelse med nyrepåvirkning.

## Sygehistorie

En 21-årig, tidligere rask mand blev indlagt efter tre ugers smerter i højre fossa, smerterne var accentueret gennem den seneste uge. Patienten havde kvalme uden opkastninger, og han havde normal afføring. I samme periode havde han vekslende artralgi. Der var ingen rejseanamnese. Objektivt fandt man, at patienten var subfebril, abdomen var diffust øm med slipømhed nedadtil i højre fossa. Der blev fundet normale forhold ved en rektaleksploration. En ultralydundersøgelse af abdomen viste flere dilaterede tyndtarmssegmenter i højre fossa. Infektionsparametre viste leukocytal på 14,5, C-reaktivt protein (CRP) på 41 og orosomuroid på 44. En urinstik viste 3+ blod, 1+ protein. Creatininværdien var normal. Urin- og faecesdyrkning var negativ. Tyndtarmspassage viste svære inflammatoriske forandringer i den terminale ileum med stenotiske partier og spikulering, men ingen sikker præstenotisk dilation (**Figur 1**). På formodning om mb. Crohn blev patienten behandlet med mesalazin.

Under indlæggelsen fik patienten palpabel purpura. En hudbiopsi viste leukocytoklastisk vaskulit, som er velforenet med Schönlein-Henochs purpura. En koloskopi viste makroskopisk normale forhold. Biopsier fra colonslimhinden viste uspecifikke reaktive forandringer uden tegn på vaskulit. Efter 3 mdr. blev mesalazin seponeret, patienten var på det tidspunkt symptomfri og uden biokemiske tegn på inflammation. Supplerende blodprøver viste negativ antineutrofil cytoplasmatiske antistoffer (ANCA) og normale immunoglobuliner. Der blev ikke undersøgt for *antisaccharomyces cerevisiae* mannan-antistoffer (ASCA). *Yersinia*-titer var negativ.

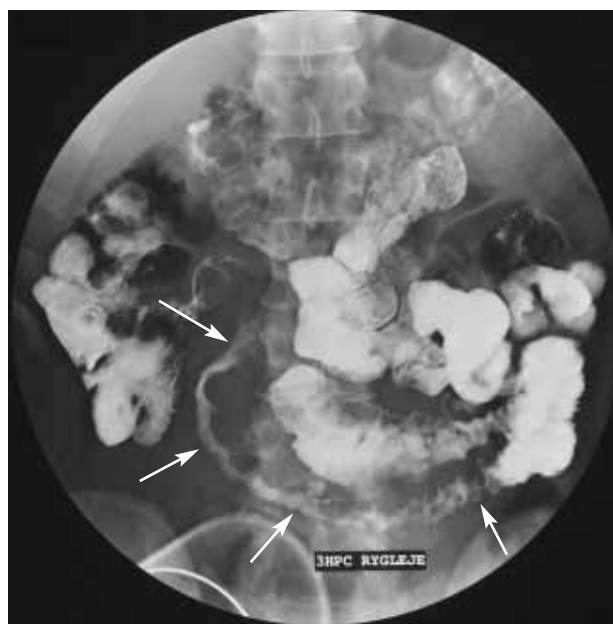
Patienten blev udredt nefrologisk på grund af mikroskopisk hæmaturi. Urografi og ultralydskanning af nyrene viste intet abnormt. Et år efter symptomdebuten var der ikke tegn

på nyreinsufficiens, og patienten var fortsat uden gastrointestinale symptomer.

## Diskussion

Den patogenetiske baggrund for SHP er vaskulære aflejringer af cirkulerende immunkomplekser, primært IgA [2, 3]. Diagnosen stilles oftest på baggrund af det kliniske billede og kan være svær at stille, når de abdominale symptomer begynder før det klassiske hududslæt. I den præsenterede sygehistorie fik patienten først nedre mavesmerter og artralgi, og da der var terminal ileit på tyndtarmspassagen og biokemiske tegn på inflammation, blev han trods den korte sygdomsvarighed opfattet og behandlet som havende mb. Crohn. Først senere fik han palpabel purpura, hvorefter den korrekte diagnose kunne stilles på baggrund af leukocytoklastisk vaskulit i hudbiopsi og de øvrige kliniske tegn. Patienten opfyldte tre af de fire klassifikationskriterier for SHP, som er opstillet af the American College of Rheumatology (**Figur 2**) [1].

Debutalder over 20 år er sjældent for SHP, medianalder ved symptomstart er seks år. Incidensen blandt danske børn er 18 pr. 105 pr. år, mens den blandt danske voksne er 0,8/10<sup>5</sup>/år (4). Symptomdebut med mavesmerter før hududslæt er ikke ualmindeligt [1], og kombinationen af symptomer fra hud, gastrointestinalkanal, nyre og led som hos vores pa-



**Figur 1.** Tyndtarmspassage med svære inflammatoriske forandringer i de terminale 40-50 cm af ileum med stenotiske partier og spikulering, men ingen sikker præstenotisk dilation.

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | KASUISTIK

1. Palpabel purpura uden trombocytopeni
2. Alder  $\leq 20$  år ved symptomdebut
3. Mavesmerter, diffuse med forværring ved fødeindtagelse, ofte med blodig diaré
4. Biopsi med granulocytter i arteriole eller venolevæg

En patient klassificeres som havende Schönlein-Henochs purpura, når to ud af fire af de ovenstående kriterier er opfyldt.

**Figur 2.** Klassifikationskriterier for Schönlein-Henochs purpura opstillet af the American College of Rheumatology [1].

tient er fundet hos 16% blandt voksne patienter [5]. Frekvensen af gastrointestinale symptomer er rapporteret at være sjældnere hos voksne SHP-patienter end hos børn med SHP [3], mens nyrepåvirkning formentlig er mere hyppig hos voksne.

Den alvorligste langtidskomplikation ved SHP er progres-

siv nyreinsufficiens, hvilket ses hos 7-30% af de voksne SHP-patienter, som har nyrepåvirkning [3]. SHP-patienter med hæmaturi eller proteinuri bør henvises til nefrologisk udredning.

Korrespondance: Ane G. Olsen, Orevej 137 C, DK-4760 Vordingborg.  
E-mail: aneolsen@hotmail.com

Antaget: 10. juni 2004  
Interessekonflikter: Ingen angivet

**Litteratur**

1. Mills JA, Michel BA, Bloch DA et al. The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of Henoch-Schönlein purpura. *Arthritis Rheum* 1990;33:1114-21.
2. Jennette JC, Falk RJ, Andrassy K et al. Nomenclature of systemic vasculitides. *Arthritis Rheum* 1994;37:187-92.
3. Tancrede-Bohin E, Ochonisky S, Vignon-Pennamen MD et al. Schönlein-Henoch purpura in adult patients. *Arch Dermatol* 1997;133:438-42.
4. Nielsen HE. Epidemiology of Schonlein-Henoch purpura. *Acta Paediatr Scand* 1988;77:125-31.
5. Cream JJ, Gumpel JM, Peachey RD. Schönlein-Henoch purpura in the adult. *Q J Med* 1970;39:461-84.

## Patienter indlagt på Rigshospitalet på mistanke om severe acute respiratory syndrome (SARS) i foråret 2003

### Hvordan blev de håndteret og hvad fejlede de?

Læge Ina Sleimann Petersen & professor Peter Skinhøj

Patienter med feber efter udlandsrejse bør udredes akut, især med henblik på diagnostik af potentielt alvorlige infektioner som tyfus, viral hæmoragisk feber eller malaria.

I foråret 2003 blev behovet for en sådan udredning yderligere accentueret på grund af forekomsten af severe acute respiratory syndrome (SARS) forårsaget af en ny variant af corona-virus: SARS-associated coronavirus (SARS-CoV) [1].

Denne nye virusinfektion med potentielt alvorligt forløb medførte, at infektionsmedicinske afdelinger landet over på lav diagnostisk tærskel måtte modtage et større antal patienter med nylig hjemkomst fra rejse i Fjernøsten eller Canada. Da der var rapporteret om stor risiko for luftbåren smitte, blev patienterne isoleret på slusestuer med strikt overholdte sygehushygiejniske isolationsregimener. I mangel på specifikke diagnostiske undersøgelser for SARS blev der hurtigt defineret kriterier for henholdsvis suspekt og sandsynlig SARS: suspekt SARS: 1) feber  $>38^{\circ}$  C, 2) et af flere luftvejssymptomer, såsom hoste eller dyspnø, og 3) ophold inden for ti dage før symptomdebut i et område, hvor der er lokal spredning af SARS,

eller tæt kontakt med en person med mulig SARS. Sandsynlig SARS: suspekt SARS samt røntgenforandringer, der tyder på pneumoni eller respiratory distress syndrome, eller uforklarlig luftvejssygdom, som havde medført død og med obduktionsfund, der viste respiratory distress syndrome af ukendt årsag. Allerede fra ultimo maj 2003 blev der dog etableret en diagnostisk polymerasekædereaktion (PCR)-undersøgelse for SARS-CoV, som i Danmark udføres på Statens Serum Institut [2].

Om end infektionen i denne omgang atter synes at være uddød, forventes sygdommen at kunne blusse op senere, og de indvundne erfaringer er derfor vigtige at dokumentere. Udredningen af disse patienters symptomer kan endvidere bidrage til at belyse de hyppigste årsager til rejsefeber, hvorfor der i det følgende redegøres for disse erfaringer.

I foråret 2003 blev 42 patienter indlagt på mistanke om SARS på de infektionsmedicinske afdelinger på Hvidovre Hospital, Odense Universitetshospital, Skejby Sygehus, Aalborg Sygehus og Rigshospitalet. Seksten patienter blev indlagt på Epidemiklinikken, Rigshospitalet, og af disse opfyldte ni patienter kriterierne for suspekt SARS, og tre patienter opfyldte kriterierne for sandsynlig SARS. Fire patienter opfyldte ikke kriterierne, to på grund af rejsemål, der ikke var inklude-