

بررسی ۱۲۳ مورد سندرم پورپورای هنوخ شوئن لاین بیمارستان مفید شهر تهران در سالهای ۸۰-۱۳۷۰

دکتر اسفندیار متینی^۱، دکتر نادر مرکزی مقدم^۲، دکتر بهنوش پیروز^۳

خلاصه:

سابقه و هدف: سندرم پورپورای هنوخ شوئن لاین از گانهای مختلفی رادرگیر می کند و عوارض عمده ای بدنبال پاره ای از این درگیریها بوجود می آید. این تحقیق به منظور تعیین تظاهرات بالینی و خصوصیات دموگرافیک بیماران مبتلا به این سندرم در اطفال بستری در بیمارستان مفید تهران طی سالهای ۸۰-۱۳۷۰ انجام گرفت.

مواد و روشها: مطالعه به روش بررسی داده های موجود بر روی کلیه اطفال زیر ۱۲ سال با تشخیص قطعی پورپورای هنوخ شوئن لاین انجام گرفته است. در هر پرونده، سن، جنس، زمان مراجعه (سال و فصل)، شکایت اصلی، تظاهرات بالینی و درگیری ارگانهای مختلف، محل درگیری جلدی، میزان سدیمان تاسیون گلبولهای قرمز مورد بررسی قرار گرفت و در یک فرم اطلاعاتی ثبت و پس از طبقه بندی و استخراج با آمار توصیفی ارائه و تفسیر گردید.

یافته ها: طی مدت مورد بررسی، تعداد ۱۲۳ بیمار واجد شرایط وجود داشت که نسبت مبتلایان پسر به دختر ۱۶ به ۱ بود. بیشترین فراوانی سنی ۳-۹ سالگی بود (میانگین سن ۶/۱۸±۶/۹۹ سال). ۵۴٪ مراجعات بیماران در فصل زمستان بود. ۶۹/۹٪ از بیماران سابقه عفونت دستگاه تنفسی فوقانی اخیر و علائم پرودرومال را ذکر کرده بودند. شایعترین شکایت اصلی بیماران درد شکمی همراه با سایر علائم گوارشی (۶۱٪) و سپس ضایعات جلدی (۴۴/۷٪) و درگیری مفصلی (۳۲/۵٪) بود. شایعترین تابلوی بالینی بیماری ضایعات جلدی (۱۰۰٪) و پس از آن تظاهرات گوارشی (۷۳/۲٪) و گرفتاری مفصلی (۶۶/۷٪) بود. تریاد تشخیصی درد کولیکی شکم، آرتروپاتی و ضایعات جلدی در ۴۳/۹٪ از بیماران وجود داشت. شایعترین تظاهر گوارشی، درد کولیکی شکم (۹۶/۷٪) و تهوع و استفراغ (۴۸/۴٪) بود. شایعترین ضایعات جلدی، پورپورا (۶۹/۹٪) و پتشی (۴۶/۴٪) با رجحیت در اندام تحتانی بود. درگیری مفصلی در اندام تحتانی شایعتر بود (۸۴/۲٪). درگیری کلیوی ۳/۲٪ بصورت همآچوری میکروسکوپی و ۱/۷٪ بصورت پروتینوری بروز کرد. ۴۶/۳٪ خون در مدفوع بصورت مخفی داشتند و ۰/۱۸٪ دچار عارضه انورژیناسیون روده ای شده بودند.

نتیجه گیری و توصیه ها: شایعترین شکایت اصلی درد کولیکی شکم همراه با سایر علائم گوارشی است و از طرفی شیوع تریاد کلاسیک تشخیصی در این تحقیق کمتر از سایر مطالعات است لذا احتمال تشخیص اشتباه شکم حاد جراحی و میزان انجام لاپاراتومی های بیمورد و غیر ضروری افزایش می یابد. توصیه می گردد در صورت مراجعه کودکی با شکایت درد شکمی، سندرم پورپورای هنوخ شوئن لاین در نظر گرفته شود و بیمار بویژه از نظر ضایعات جلدی اندام تحتانی مورد معاینه قرار گیرد.

کلمات کلیدی: پورپورای هنوخ شوئن لاین، تشخیص، همه گیری شناسی

۱- استادیار دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی - واحد تهران، گروه اطفال

۲- دکترای حرفه ای پزشکی، قائم مقام مدیر پژوهش و پژوهشگر دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران

۳- دکترای حرفه ای پزشکی

مقدمه:

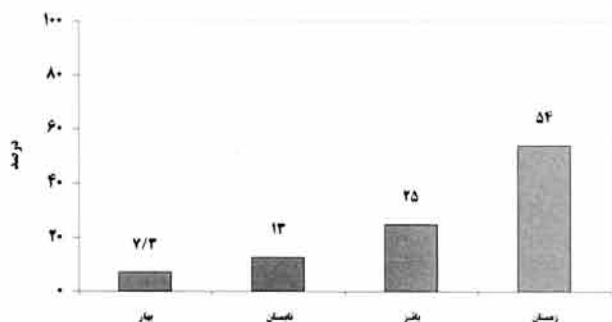
عمده ای که پاره ای از این درگیریها بدنبال دارد و از طرفی اشتباهات رایج تشخیصی در بدو مراجعه این بیماران که اغلب موجب لاپاراتومی های تشخیصی به منظور رد تشخیص شکم حاد میگردد بر آن شدیم تا به منظور تعیین تظاهرات بالینی و خصوصیات دموگرافیک بیماران مبتلا به پورپورای هنوخ شوئن لاین و پیشگیری از صرف هزینه های گران درمائی، کلیه اطفال مبتلای بستری در بیمارستان مفید تهران را به عنوان یکی از مراکز اصلی و ارجاع بیماریهای کودکان طی سالهای ۷۰-۸۰ مورد بررسی قرار دهیم.

مواد و روشها:

مطالعه به روش مطالعه داده های موجود (Existing data study) انجام گرفت. کلیه پرونده های اطفال زیر ۱۲ سال بستری در بیمارستان مفید شهر تهران طی سالهای ۷۰-۸۰ که تشخیص قطعی پورپورای هنوخ شوئن لاین را بر اساس ضوابط تشخیصی داشتند از بایگانی استخراج گردیده و مورد مطالعه قرار گرفت. در هر پرونده، سن، جنس، زمان مراجعه (سال و فصل)، شکایت اصلی، تظاهرات بالینی و درگیری ارگانهای مختلف، محل درگیری جلدی و میزان سدیمانتاسیون گلبولهای قرمز مورد بررسی قرار گرفت و در یک فرم اطلاعاتی ثبت گردید. داده های جمع آوری شده، طبقه بندی، استخراج و با آمار توصیفی تجزیه و تحلیل و تفسیر گردید.

یافته ها:

تحقیق روی تعداد ۱۲۳ بیمار انجام گرفت. ۷۵ نفر (۶۱٪) از مبتلایان پسر و ۴۸ نفر (۳۹٪) دختر بودند. طیف سنی ابتلا از ۱۲-۲ سال و بیشترین فراوانی سنی ۹-۳ سالگی بود (۷۰/۷٪) میانگین سن $6/9 \pm 2/8$ سال بود. بیشترین مراجعه بیماران در این تحقیق در فصل زمستان بود (۵۴٪) و کمترین فراوانی مراجعه در فصل بهار بود (۷/۳٪) (نمودار ۱)

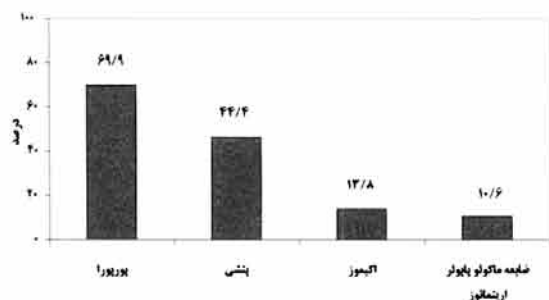


نمودار ۱) توزیع کودکان مبتلا به پورپورای هنوخ شوئن لاین بر حسب فصل مراجعه شایعترین شکایت اصلی بیماران درد شکم بود (۵۴/۵٪). ۶/۵٪ از بیماران از سایر علایم گوارشی (تهوع، استفراغ، اسهال و ملنا) شکایت

پورپورای هنوخ شوئن لاین یک واسکولیت حاد ژنرالیزه آسپتیک است. (۱) در سال ۱۸۰۰، Heberden این سندرم را به شکل ناکاملی توصیف کرد. در سال ۱۸۳۰ شوئن لاین، راشهای تپیک و خصوصیات مفصلی بیماری را توضیح داد. در سال ۱۸۷۰ نیز هنوخ، تظاهرات کلیوی و گوارشی آن را شناخت و بیماری نام سندرم هنوخ شوئن لاین را به خود گرفت. (۱) سندرم بالینی هنوخ شوئن لاین عبارتست از: پورپورای غیر ترومبوسیتوپنیک، درد کولیکی شکم و راشهای ماکولوپاپولر و حتی کهیر، خونریزیهای دستگاه گوارش، آرترالژی یا آرتریت، درگیری کلیوی و یا دستگاه عصبی مرکزی. (۲ و ۱) شیوع سنی در کودکان ۸-۲ سال است و تعداد مبتلایان پسر ۲ برابر مبتلایان دختر می باشد. تشخیص بیماری صرفاً بالینی است. تریاد تشخیصی آرتروپاتی، ضایعات جلدی و درد کولیکی شکم تقریباً در ۸۰٪ از بیماران وجود دارد. (۲ و ۱)

گرفتاری مفصلی بیشتر در مفاصل بزرگ مثل زانو و مچ پاست. (۳-۱) ضایعات جلدی کلاسیک بصورت یک کهیر کوچک یا یک ضایعه ماکولوپاپولر اریتماتوز می باشد. معمولاً ضایعات جلدی در همه بیماران شناخته شده ظاهر می شوند و در اندام تحتانی نمایان هستند. (۲ و ۱) آسیب به عروق جلدی ممکن است موجب آزیوادم موضعی شود که این ادم ابتدا در نقاط وابسته مانند باسن، زیر کمر، پشت پا یا پشت سر نوزادان و یا در مناطقی که از قوام بافتی کمتری برخوردارند مثل پلک، کیسه بیضه و یا پشت دستها و پاها ایجاد می گردد. اگر ضایعات پوستی وسیع باشند گاهی دچار اولسراسیون سطحی می شوند و گاه به طرف نكروز پیشرفت می کنند (۱) علائم گوارشی در دو سوم کودکان مبتلا دیده می شود. شایعترین شکایت درد کولیکی شکم است که اغلب همراه با استفراغ می باشد. خون در مدفوع بصورت مخفی و یا آشکار و یا هماتمز وجود دارد. عدم تشخیص این بیماری در کودکان بعلت توام نبودن راش و درد شکم ممکن است با شکم جراحی اشتباه شده و سبب لاپاراتومی غیر ضروری شود. (۲ و ۱) اتواژیناسیون و انسداد، انفارکتوس و پرفوراسیون روده بعنوان عوارض نادر در دستگاه گوارشی ذکر شده اند. (۲ و ۱) در ۲۵-۵۰ درصد بیماران شواهد درگیری کلیوی در فاز حاد دیده می شود. تظاهرات کلیوی اکثر بیماران به هماچوری میکروسکوپییک خلاصه می شود. (۴ و ۱) از آنجا که تشخیص این سندرم صرفاً بالینی است و با توجه به درگیری های متفاوتی که این سندرم ایجاد میکند و عوارض

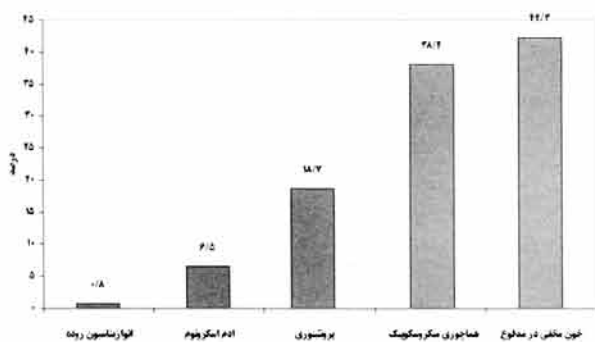
فراوانی تظاهرات جلدی بیماران مورد مطالعه بصورت پورپورا ۸۶ نفر (۶۹/۹٪)، پتشی ۵۷ نفر (۴۶/۴٪)، اکیموز ۱۷ نفر (۱۳/۸٪) و ضایعه ماکولو مایاپولر اریتماتوز ۱۳ نفر (۱۰/۶٪) بود. (نمودار ۵)



نمودار ۵) توزیع کودکان مبتلا به پورپورای هنوخ شونن لاین بر حسب نوع ضایعات جلدی

در این مطالعه ضایعات جلدی در اندام تحتانی دارای بیشترین فراوانی بود (۸۶ نفر معادل ۶۹/۹٪). ۵۱ نفر (۴۷/۵٪) از بیماران دارای ضایعات جلدی در اندام فوقانی، ۲۰ نفر (۱۶/۳٪) ضایعات جلدی منتشر و ۸ نفر (۶/۵٪) در تنه دچار ضایعات جلدی بودند. ۵۴ نفر (۹/۴۳٪) از بیماران دچار عوارض ناشی از درگیری کلیه ها و دستگاه گوارش و آنژیوادم موضعی بودند.

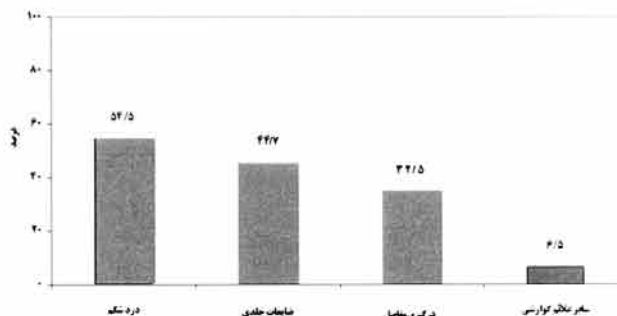
از این تعداد ۴۷ نفر (۳۸/۲٪) همچوری میکروسکوپیک، ۲۳ نفر (۱۸/۷٪) پروتینوری، ۸ نفر (۶/۵٪) ادم اسکر و توم و ۵۲ نفر (۳/۴۲٪) خون مخفی در مدفوع و ۱ نفر (۰/۸٪) آنواژیناسیون روده داشت. (نمودار ۶)



نمودار ۶) توزیع کودکان مبتلا به پورپورای هنوخ شونن لاین بر حسب عوارض

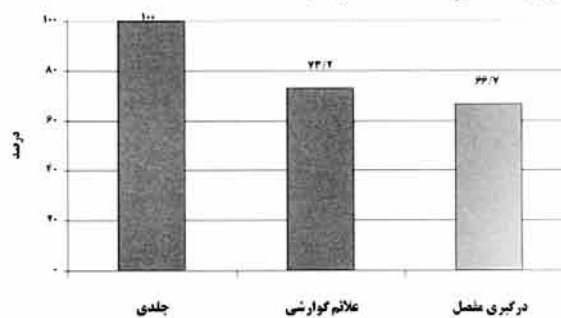
۸۶ نفر (۶۹/۹٪) از بیماران مبتلا بدنبال عفونت دستگاه تنفسی فوقانی دچار این بیماری شده بودند و علائم پرودرومال شامل تب، سرفه و کوریزا داشتند. (نمودار ۷)

داشتند. ۴۴/۷٪ بعلت ضایعات جلدی و ۳۲/۵٪ بدلیل درگیری مفصلی مراجعه کرده بودند. (نمودار ۲) ۷۷/۵٪ شکایتهای درگیری مفاصل، مربوط به مفاصل اندام تحتانی بود و ۸۷/۸٪ از ضایعات جلدی اندام تحتانی شکایت داشتند.



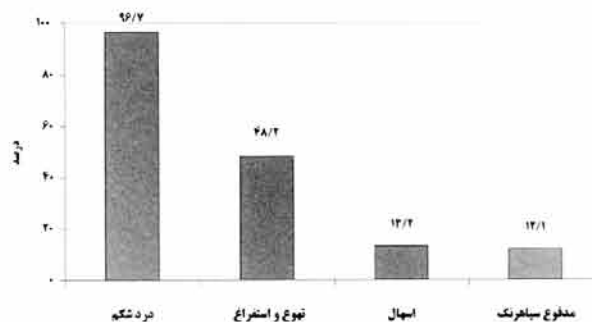
نمودار ۲) توزیع کودکان مبتلا به پورپورای هنوخ شونن لاین بر حسب شکایتهای اصلی

از نظر تابلوی بالینی بیماری ۱۰۰ بیماران درگیری جلدی داشتند. ۹۰ نفر (۷۳/۲٪) دارای تظاهرات گوارشی بودند و ۸۲ نفر (۶۶/۷٪) نیز درگیری مفصلی داشتند. (نمودار ۳)



نمودار ۳) توزیع کودکان مبتلا به پورپورای هنوخ شونن لاین بر حسب تظاهرات بالینی

تریاد کلاسیک آرتروپاتی، ضایعات جلدی و درد کولیکی شکم در ۵۴ نفر (۴۳/۹٪) از بیماران مشاهده شد. در بیمارانی که درگیری مفصلی داشتند ۶۹ نفر (۸۴/۲٪) در مفاصل اندام تحتانی دچار آرتروپاتی بودند. از بین بیمارانی که دارای تظاهرات گوارشی بودند، ۸۸ نفر (۹۶/۷٪) درد کولیکی شکم، ۴۴ نفر (۴۸/۴٪) تهوع و استفراغ، ۱۲ نفر (۱۳/۲٪) اسهال و ۱۱ نفر (۱۲/۱٪) مدفوع سیاه رنگ داشتند. (نمودار ۴)

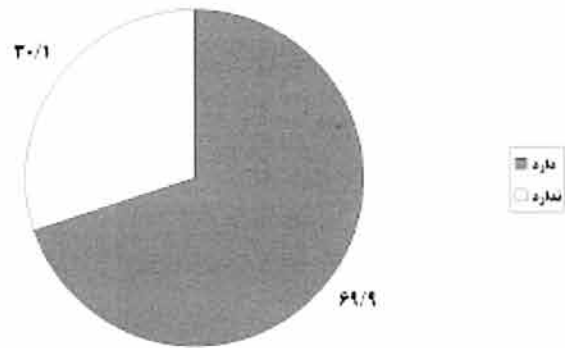


نمودار ۴) توزیع کودکان مبتلا به پورپورای هنوخ شونن لاین بر حسب نوع علامت گوارشی

سرفه و کوریزا داشتند (۹ و ۸) در این تحقیق شایعترین شکایت اصلی بیماران درد شکمی همراه با سایر علائم گوارشی و سپس ضایعات جلدی و کمتر از همه درگیری مفصلی بود. شایعترین تابلوی بالینی بیماری، ضایعات جلدی بود که در تمام بیماران مشاهده شد. سپس به ترتیب تظاهرات گوارشی و درگیری مفصلی در این بیماران یافت شد. تریاد تشخیصی درد کولیکی شکم، آرتروپاتی و ضایعات جلدی تقریباً در نیمی از بیماران وجود داشت. ضایعات جلدی درگیری مفصلی در اندام تحتانی شایعتر بود. شایعترین تظاهر گوارشی، درد کولیکی شکم و تهوع و استفراغ بود. ضایعات جلدی اغلب به صورت پورپورا و پتشی بود. در حدود نیمی از بیماران عوارض ناشی از درگیری کلیوی، دستگاه گوارش و آنژیوادم موضعی مشاهده شد. درگیری کلیوی به صورت هماچوری میکروسکوپی و پروتئینوری بروز کرد.

در درگیری دستگاه گوارشی، خون مخفی در مدفوع در حدود نیمی از بیماران دیده شد اما انواژیناسیون روده عارضه نادری بود. آنژیوادم موضعی در ناحیه اسکروتوم دیده شد. در کتب مرجع آمده است که شایعترین شکایت، درد کولیکی شکم اغلب همراه با استفراغ میباشد. علائم گوارشی در دوسوم کودکان مبتلا دیده میشود. در نیمی از بیماران خون بصورت مخفی و یا آشکار در مدفوع وجود دارد. انواژیناسیون و انسداد، انفارکتوس و پرفوراسیون روده بعنوان عوارض نادر در دستگاه گوارش ذکر شده اند و تنها در ۳ درصد موارد دیده میشوند. ضایعات جلدی بصورت پورپورا و پتشی با ارجحیت درگیری اندام تحتانی است و معمولاً در همه بیماران شناخته شده ظاهر میشود. گرفتاری مفصلی بیشتر در مفاصل بزرگ مثل زانو و مچ پاست (۳-۱) در ۲۵ تا ۵۰ درصد بیماران شواهد درگیری کلیوی در فاز حاد دیده میشود که در اکثر بیماران به هماچوری میکروسکوپی خلاصه میشود. تریاد تشخیصی آرتروپاتی، ضایعات جلدی و درد کولیکی شکم تقریباً در ۸۰ درصد از بیماران وجود دارد (۵-۱)

در سایر مطالعات اشاره گردیده است که تابلوی بالینی غالب در پورپورای هنوخ شوئن لاین به این ترتیب است: پورپورا (۱۰۰٪)، آرتريت (۸۲٪)، درد شکمی (۶۳٪)، خونریزی گوارشی (۳۳٪) و نفروپاتی (۴۰٪). (۶ و ۷) در تحقیق دیگری ۱۰۰ درصد ضایعات پوستی، ۶۰ درصد علائم گوارشی، ۵۱ درصد درگیری مفصلی، ۳۹ درصد



نمودار (۷) توزیع کودکان مبتلا به پورپورای هنوخ شوئن لاین بر حسب وجود علائم پرودرومال

در بررسی میزان سدیمان تاسیون گلبولهای قرمز این بیماران مشخص شد که ۵۱ کودک مبتلا (۴۷/۵٪) سدیمان تاسیون بالای ۳۰ میلی متر داشتند. میانگین سدیمان تاسیون در بیماران مورد بررسی $40/9 \pm 26/8$ بود.

بحث:

تحقیق نشان داد که نسبت مبتلایان پسر به دختر ۷/۶ به ۱ بود. سن ابتلا ۲ تا ۱۲ سال بود و بیشترین فراوانی سنی ۳ تا ۹ سالگی بدست آمد. در کتب مرجع بیشترین شیوع سنی ابتلا به پورپورای هنوخ شوئن لاین ۲ تا ۸ سال و تعداد مبتلایان پسر ۷/۵ تا ۲ برابر مبتلایان دختر اشاره شده است. (۱ و ۲) در مطالعه ای توسط قاسمی و همکاران در شهر کرمانشاه بر روی ۸۲ بیمار، میانگین سن ابتلا به بیماری ۷ سال و ۹ ماه و نسبت ابتلا پسر به دختر ۷/۳۵ به ۱ اشاره شده است. (۸) در تحقیقی توسط وحید هرنیدی و همکاران در شهر تهران بر روی ۱۲ مورد بیشترین شیوع سنی ۳ تا ۹ سالگی گزارش شده است. در این تحقیق ۷۲ درصد مبتلایان پسر و ۲۸ درصد دختر بودند. (۹) بیماری بطور شایع در این مطالعه در فصل زمستان دیده شد. اغلب بیماران مبتلا، علائم پرودرومال شامل تب، سرفه و سرماخوردگی را داشتند و سابقه عفونت دستگاه تنفسی فوقانی را گزارش کرده بودند. در کتب مرجع نیز اشاره گردیده است که بیماری به طور شایع در فصل زمستان دیده میشود و ممکن است بدنبال عفونت دستگاه تنفسی فوقانی بروز کند. عواملی همچون سرما خوردگی و عفونت دستگاه تنفسی فوقانی (گاه استرپتوکوکال) به عنوان عوامل شروع کننده این بیماری محسوب میشوند. (۳-۱) در سایر مطالعات گزارش نموده اند که اکثر بیماران در فصل زمستان مبتلا شده بودند و حدود ۱۰ تا ۱۵ روز قبل از ابتلا به بیماری دچار فارنژیت یا سرما خوردگی شده اند. ۳۹ درصد از بیماران علائم پرودرومال مانند سرماخوردگی، تب،

REFERENCES :

1) Michael L. Miller , Laura M. pochman. vasculitis syndromes in Nelson textbook of pediatrics, 16 th ed ,W.B Saunders company: philadelphia 2000,pp:728;729.

2) John o . for far , Gauin c .Arneil , Textbood of pediatrics, 3rd ed.churchill livingstone , 1992.

3) Cassidy and petty :Textbook of pediatric Rheumatology :pp: 384 –388.

4) Abdel – ALYK ,Hejazi ; leung ,AK.” Henoch-Schonlein purpura “ In Arab children , Analysis of 52 cases “ . 1301 Med 1990 Jan , 42 (1) :52 –7.

5) Mendizabal S. Simon j . Navarro c , [et al] “ Incidence of renal involvement in Henoch – Schonlein Syndrome “. An Especial Pediatric , 13(11) 1980 ,nov ,985-90.

6) Saulsburg FT ,” Henoch – Schonlein purpura in children , Report of 100 patients and review of the literature “ Medicine (Baltimore)78 (6) 1999 nov, 395-409.

7) Reyes – vazques H,Almaraz – navarro JJ [et al]. ” Schonlein – Henoch purpura A report of 55 cases “ 1301 Med infant mexica ,50 (2) 1993 Feb 96-101.

۸) قاسمی علی. ” مطالعه نشانه ها و علائم بالینی و آزمایشگاهی پورپورای هنوخ شوئن لاین درد و مرکز بیمارستانی رازی و شهید فهمیده کرمانشاه در طول سالهای ۷۷-۷۰. پایان نامه دکترای حرفه ای دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه.

۹) وحید هرندی ناهید. رهبر مریم. ” بیماری هنوخ شوئن لاین در کودکان “ پایان نامه دکترای حرفه ای. دانشگاه علوم پزشکی ایران.

علائم پرودرومال ، ۲۴ درصد هماچوری میکروسکوپیک ، ۶٪ درگیری اسکروتوم در بیماران پورپورای هنوخ شوئن لاین دیده شده است. (۸) در یک مطالعه علت مراجعه اکثر بیماران ، درد شکم و علائم گوارشی ذکر شده است و ضایعات پوستی بیشتر بصورت پتشی در اندام تحتانی بوده است. (۹)

میزان سدیمانتاسیون گلبولهای قرمز تقریباً در نیمی از کودکان مبتلا ، بالای ۳۰ میلیمتر گزارش شده بود . در این مورد در سایر مطالعات یافته ای وجود نداشت .

بسیاری از یافته های بدست آمده مرتبط با خصوصیات دموگرافیک و بالینی پورپورای هنوخ شوئن لاین در این تحقیق با نتایج مطالعات دیگران و آنچه که در کتب مرجع آمده تفاوت زیادی ندارد و تقریباً مطابقت دارد مگر در مورد شیوع تریاد کلاسیک تشخیصی درد کولیکی شکم ، آرتروپاتی و ضایعات جلدی که در این مطالعه شیوع این تریاد تشخیصی نسبت به آنچه که در سایر مطالعات گزارش شده است به مراتب کمتر است .

بطور کلی می توان نتیجه گرفت از آنجا که شایعترین شکایت اصلی درد کولیکی شکم همراه با سایر علائم گوارشی است و با توجه به اینکه شیوع تریاد کلاسیک تشخیصی در این تحقیق کمتر است بنابراین احتمال تشخیص اشتباه شکم حاد جراحی در هنگام مراجعه این بیماران به اورژانس بیمارستانها را افزایش می دهد که خود می تواند موجب افزایش میزان انجام لاپاراتومی های بی مورد و غیر ضروری شود و لذا عوارض و مشکلات پس از عمل جراحی ، افزایش موربیدیتی ، افزایش ضریب اشغال تخت و هزینه های تحمیل شده و... را به دنبال داشته باشد . بنابراین توصیه می گردد که در صورت مراجعه کودکی با شکایت درد شکمی خصوصاً اگر کودک پسر و در محدوده سنی ۹-۳ سالگی است و همچنین در فصل زمستان مراجعه نموده است قویاً به سندرم پورپورای هنوخ شوئن لاین فکر شود و بیمار بویژه از نظر سابقه عفونت دستگاه تنفسی فوقانی اخیر و نیز از نظر ضایعات جلدی اندام تحتانی مورد معاینه و مصاحبه دقیق قرار گیرد.

Study of 123 Henoch-Schonlein purpura cases in Mofid Hospital, Tehran, 1991-2001

Matini Esfandiari: Assistant professor, Department of Pediatrics, Azad Eslami University

Markazi Moghaddam Nader: General practitioner, Army University of Medical Sciences

Pirouz Behnoush: General practitioner

Abstract

Background: Henoch-Schonlein purpura syndrome is characterized by multi-system involvement. The diagnosis is made clinically, thus misdiagnosis could occur and may lead to unnecessary laparotomy. The present study was conducted to determine the clinical manifestations and demographic characteristics of Henoch-Schonlein purpura syndrome. We included all infants hospitalized in Mofid Hospital in Tehran during , 1991-2001.

Materials and methods: It was an existing data type study. 123 children aged <12 years who had definite diagnosis of Henoch-Schonlein purpura syndrome were included. Initial data including age, sex, time of referral (year, season), chief complaint, clinical manifestations, organ involvement, cutaneous lesions location and ESR were all recorded.

Results: Results have revealed that male to female ratio was 1.6. Subjects aged 3-9 years were more commonly affected. (Mean of age was 6.9 ± 2.8 years) Nearly half of the patients (54%) were referred during the winter. Previous history of upper respiratory infection was reported in 69.9%. The most frequent chief complaints were abdominal pain and other GI-related symptoms (61%), cutaneous lesions (44.7%), and joint involvement (32.5%). The most common signs were cutaneous lesions (100%), GI problems (73.3%), and joint involvement (66.7%). Diagnostic triad of abdominal colicky pain, arthropathy, and cutaneous lesions were observed in 43.9% of subjects. Abdominal colicky pain (96.7%) and nausea and vomiting (48.4%) were the most common GI signs. Purpura (69.9%) and petechia (46.4%) were the most common cutaneous lesions. Joint involvement was more prevalent in lower limbs (84.2%). Kidney involvement was manifested as microscopic hematuria (38.2%) and proteinuria (18.7%). Occult blood was detected in 42.3% of the subjects. 0.8% were complicated by intestinal invagination.

Conclusion: Abdominal colicky pain was the most common sign in our patients. Since the diagnostic triad of abdominal colicky pain, arthropathy, and cutaneous lesions were found less frequent than other studies, the probability of unnecessary laparotomy would increase. Thus, if a boy, aged 3-8 years, had referred by abdominal pain, the cutaneous lesions of lower limbs and Henoch-Schonlein purpura syndrome should be ruled out.

KEYWORDS: *Diagnosis, Epidemiology, Henoch-Schonlein purpura syndrome .*