

HENOCH SCHONLEIN PUPURA/IgA VASCULITIS PADA PASIEN PEDIATRIC

Alif^{1*}, Lie Affendi Kartikahadi², Herwanto³

Faculty of Medicine, Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia¹, Department of Pediatricis, Sumber Waras Hospital, Jakarta, Indonesia², Department of Pediatrics, Faculty of Medicine,

Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia³

*Corresponding Author : alifmuhammad44@gmail.com

ABSTRAK

Henoch–Schönlein purpura (HSP) atau sekarang dikenal sebagai IgA vasculitis merupakan vaskulitis pembuluh darah kecil tersering pada anak, ditandai dengan purpura palpabel, nyeri abdomen, artralgia, dan keterlibatan ginjal. Manifestasi gastrointestinal dapat mendominasi gambaran klinis dan menyerupai penyakit infeksi saluran cerna. Seorang anak perempuan usia 1 tahun 11 bulan datang dengan keluhan muntah berulang, demam, dan nyeri perut sejak dua hari sebelum masuk rumah sakit, disertai munculnya ruam purpura nonpruritik pada kedua tungkai bawah. Pemeriksaan fisik menunjukkan nyeri tekan abdomen dan purpura eritematosa pada regio kruris bilateral dan pada pemeriksaan feses lengkap darah samar positif. Diagnosis kerja Henoch–Schönlein purpura ditegakkan berdasarkan gambaran klinis dan pemeriksaan penunjang. Pasien mendapatkan terapi suportif berupa cairan intravena, antipiretik, serta kortikosteroid sistem karena keterlibatan gastrointestinal yang bermakna. Kasus ini menegaskan pentingnya mempertimbangkan HSP pada anak dengan keluhan gastrointestinal akut yang disertai purpura pada ekstremitas bawah. Diagnosis dini dan tata laksana yang tepat dapat mempercepat perbaikan gejala serta mencegah komplikasi, terutama keterlibatan ginjal.

Kata kunci : anak, henoch–schönlein purpura, nyeri abdomen, purpura palpabel, vaskulitis IgA

ABSTRACT

Henoch–Schönlein purpura (HSP), now known as IgA vasculitis, is the most common small-vessel vasculitis in children and is characterized by palpable purpura, abdominal pain, arthralgia, and renal involvement. Gastrointestinal manifestations may predominate and mimic acute gastrointestinal infections. A 1-year-11-month-old girl presented with recurrent vomiting, fever, and abdominal pain for two days prior to admission, followed by the appearance of non-pruritic purpuric rashes on both lower extremities. Physical examination revealed abdominal tenderness and erythematous purpura over the bilateral crural regions and a positive results of blood in stools examination. A diagnosis of Henoch–Schönlein purpura was established based on clinical findings and on laboratory findings. The patient was treated with supportive care including intravenous fluids, antipyretics, and systemic corticosteroids. This case highlights the importance of considering HSP in children presenting with acute gastrointestinal symptoms accompanied by purpura on the lower extremities. Early recognition and appropriate management can accelerate symptom resolution and help prevent complications, particularly renal involvement.

Keywords : *henoch–schönlein purpura, IgA vasculitis, palpable purpura, abdominal pain, pediatric patient*

PENDAHULUAN

Vaskulitis imunoglobulin A (IgAV), yang sebelumnya dikenal sebagai Henoch–Schönlein purpura, melibatkan pembuluh darah kecil pada sendi, ginjal, saluran gastrointestinal, dan kulit. IgAV juga dapat memengaruhi sistem saraf pusat dan paru-paru, meskipun temuan tersebut jarang terjadi. Penyakit ini merupakan gangguan akut yang dimediasi oleh IgA yang biasanya bersifat self-limiting dan umumnya ditatalaksana dengan terapi suportif; namun demikian, komplikasi serius seperti gagal ginjal dapat terjadi. IgAV merupakan penyakit yang

jarang dan paling sering menyerang anak-anak, meskipun juga dapat terjadi pada remaja dan orang dewasa. Sebagian besar anak yang terkena berusia di bawah 10 tahun. Pada orang dewasa, penyakit ini cenderung lebih berat dan lebih mungkin menyebabkan penyakit ginjal jangka panjang (Roache-Robinson et al., 2023).

Kondisi ini terutama mengenai anak-anak dengan insidensi sekitar 14–20 kasus per 100.000 anak per tahun, dengan puncak usia antara 3 hingga 10 tahun (Kliegman et al., 2016). Gambaran klinis klasik meliputi purpura palpabel, artralgia atau artritis, nyeri abdomen, dan keterlibatan ginjal. Faktor lingkungan, genetik, dan antigenik tampaknya berperan dalam etiologi vaskulitis IgA. Studi genomik telah mengidentifikasi hubungan dengan daerah intergenik antara HLA-DQA1 dan DQB1, lokus HLA-DRB101:11/B113, serta haplotipe DQA101:01/DQB105:01/DRB1*01:01 (Sestan & Jelusic, 2023). Banyak pasien melaporkan adanya infeksi yang mendahului timbulnya penyakit. Infeksi saluran pernapasan atas merupakan yang paling sering ditemukan; namun pasien juga dapat memiliki riwayat infeksi gastrointestinal atau faring sebelumnya. Streptococcus grup A ditemukan pada lebih dari 30% pasien dengan IgAV dan nefritis (Nikolaishvili et al., 2023). Pada sebagian besar pasien, manifestasi gastrointestinal dilaporkan terjadi hingga 80% pada pasien anak dan dapat mendahului munculnya lesi kulit, sehingga menimbulkan tantangan dalam diagnosis.

Secara patofisiologis, IgAV ditandai dengan deposisi kompleks imun yang mengandung imunoglobulin A1 (IgA1) pada dinding pembuluh darah kecil. Proses ini memicu aktivasi sistem komplemen, terutama jalur alternatif dan lektin, yang menyebabkan inflamasi vaskular dan kerusakan jaringan. Abnormalitas glikosilasi IgA1, khususnya galactose-deficient IgA1, dianggap berperan penting dalam pembentukan kompleks imun yang patogen (Heineke et al., 2017). Keterlibatan ginjal pada IgAV, yang dikenal sebagai nefritis IgA, merupakan salah satu komplikasi paling serius dan dapat menentukan prognosis jangka panjang. Manifestasi ginjal dapat bervariasi dari hematuria mikroskopik hingga sindrom nefrotik atau gagal ginjal progresif. Sekitar 20–50% pasien anak dengan IgAV mengalami keterlibatan ginjal, dan sebagian kecil dapat berkembang menjadi penyakit ginjal kronis (Pillebout & Thervet, 2015). Diagnosis IgAV umumnya bersifat klinis dan didasarkan pada kriteria klasifikasi seperti EULAR/PRINTO/PRES, yang menekankan adanya purpura palpabel sebagai kriteria utama yang disertai satu atau lebih manifestasi sistemik. Pemeriksaan penunjang seperti urinalisis, fungsi ginjal, dan pemeriksaan darah diperlukan untuk menilai keterlibatan organ. Biopsi kulit atau ginjal dapat dilakukan pada kasus atipikal untuk mengonfirmasi deposisi IgA (Ozen et al., 2010).

Penatalaksanaan IgAV sebagian besar bersifat suportif, termasuk istirahat, hidrasi, dan analgesik untuk mengurangi nyeri. Kortikosteroid dapat digunakan pada kasus dengan gejala berat, terutama nyeri abdomen hebat atau keterlibatan ginjal. Namun, penggunaan terapi immunosupresif lain masih menjadi perdebatan dan biasanya dipertimbangkan pada kasus dengan komplikasi berat (Watts et al., 2022). Prognosis IgAV pada anak umumnya baik, dengan sebagian besar kasus mengalami resolusi spontan dalam beberapa minggu hingga bulan. Namun, kekambuhan dapat terjadi pada sekitar 30% pasien. Faktor risiko prognosis buruk meliputi usia lebih tua saat onset, keterlibatan ginjal berat, dan persistensi proteinuria. Oleh karena itu, pemantauan jangka panjang sangat penting untuk mendeteksi komplikasi ginjal sejak dini (Trnka, 2013).

Oleh karena itu, laporan kasus ini bertujuan untuk menggambarkan presentasi HSP dengan gejala gastrointestinal yang dominan pada masa kanak-kanak awal serta menekankan pentingnya diagnosis dini dan penatalaksanaan yang tepat.

LAPORAN KASUS

Seorang pasien perempuan berusia 1 tahun 11 bulan dengan etnis Jawa dirawat di Rumah Sakit Sumber Waras, Jakarta, pada tanggal 17 September 2025. Saat datang, pasien tampak

gelisah dan sadar penuh (GCS 15). Tanda vital menunjukkan tekanan darah 94/62 mmHg, denyut jantung 125 kali/menit, frekuensi napas 22 kali/menit, suhu aksila 36,6°C, dan saturasi oksigen 99% pada udara ruangan. Keluhan utama adalah muntah berulang, demam, dan nyeri perut yang semakin memburuk secara progresif. Selain itu, ditemukan ruam purpura yang tidak gatal dan tidak nyeri pada kedua ekstremitas bawah. Tidak terdapat keluhan nyeri sendi atau pembengkakan sendi, hematuria, disuria, maupun edema.



Figure 1 (A and B). Skin lesions of Henoch-Schönlein purpura, with palpable purpura on the extremities of A 1-year-11-month-old female pediatric patient

Pasien tampak sakit ringan hingga sedang dan dalam kondisi hemodinamik stabil. Tidak ditemukan limfadenopati servikal. Pemeriksaan jantung menunjukkan bunyi jantung teratur tanpa murmur, sedangkan auskultasi paru menunjukkan suara napas vesikuler bilateral tanpa ronki maupun wheezing. Abdomen tampak sedikit distensi dengan bising usus normal serta nyeri tekan difus tanpa tanda defans muskular. Pada pemeriksaan kulit ditemukan purpura eritematosa yang teraba, berukuran mulai dari milier hingga lentikular, yang tersebar secara simetris pada kedua regio kruris dengan hasil tes diaskopi positif. Tidak ditemukan edema perifer maupun pembengkakan sendi. Pemeriksaan laboratorium dilakukan selama perawatan di rumah sakit. Meskipun tidak ada pemeriksaan laboratorium yang secara spesifik menegakkan diagnosis Henoch-Schönlein purpura, evaluasi dilakukan untuk menilai adanya inflamasi sistemik dan keterlibatan organ. Pemeriksaan darah lengkap menunjukkan leukositosis dan trombositosis. Pemeriksaan feses menunjukkan darah samar positif, sedangkan urinalisis tidak menunjukkan hematuria maupun proteinuria.

Pasien dirawat di rumah sakit dan mendapatkan terapi farmakologis berupa parasetamol, ranitidin, ondansetron, serta kortikosteroid oral, disertai terapi cairan intravena menggunakan Ringer laktat sesuai kebutuhan cairan harian. Selama masa perawatan, pasien menunjukkan perbaikan klinis bertahap, dengan berhentinya muntah dalam 48 jam, nyeri perut menghilang, serta lesi purpura pada kulit mulai memudar dan berkurang. Komplikasi berupa perdarahan gastrointestinal diidentifikasi berdasarkan hasil positif darah samar pada pemeriksaan feses. Urinalisis tetap dalam batas normal selama perawatan, dan pemeriksaan fungsi ginjal tidak dilakukan. Pasien dipulangkan dalam kondisi stabil dengan rencana kontrol rawat jalan untuk memantau kemungkinan keterlibatan ginjal.

PEMBAHASAN

Henoch-Schönlein purpura (HSP), yang saat ini disebut vaskulitis IgA (IgAV), merupakan vaskulitis sistemik paling umum pada anak yang ditandai oleh deposisi kompleks imun IgA

dominan pada pembuluh darah kecil yang memengaruhi kulit, saluran gastrointestinal, sendi, dan ginjal. Perjalanan penyakit biasanya bersifat self-limiting, namun manifestasi klinis dapat sangat bervariasi, terutama pada anak usia lebih muda, di mana gejala gastrointestinal yang menonjol dapat menyamarkan diagnosis dan menyerupai kondisi abdomen akut lainnya. Gejala gastrointestinal seperti nyeri perut kolik, muntah, dan perdarahan tersembunyi terjadi pada sebagian besar kasus pediatrik dan dapat mendahului munculnya purpura, seperti yang terlihat pada kasus ini. (Hetland et al., 2017) Pada kasus ini, pasien mengalami nyeri perut, mual, dan muntah yang muncul sebelum timbulnya purpura palpabel yang tidak gatal pada ekstremitas bawah. Diagnosis IgAV terutama bersifat klinis dan didukung oleh sistem klasifikasi seperti kriteria EULAR/PRINTO/PRES, yang mensyaratkan adanya purpura palpabel yang dominan pada ekstremitas bawah disertai setidaknya satu dari kondisi berikut: nyeri perut difus, artritis atau artralgi, keterlibatan ginjal, atau deposisi IgA pada biopsi. Pada pasien ini, kombinasi antara purpura khas dan gejala abdominal yang signifikan memenuhi kriteria tersebut sehingga diagnosis klinis dapat ditegakkan tanpa pemeriksaan invasif. (Dhanju et al., 2023; Kaya Akca et al., 2024)

Tabel 1. Diagnostic Criteria For HSP, As Developed By EULAR/PRINTO/PRES

Criterion	Description
Mandatory criterion	Purpura or petechiae with lower limb redominance Diffuse abdominal pain with acute onset.
Minimum 1 out of 4 criteria	Histopathology showing leukocytoclastic vasculitis or proliferative glomerulonephritis with predominant immunoglobulin A deposits. Arthritis or arthralgia of acute onset. Renal involvement in the form of proteinuria or haematuria.

Vaskulitis IgA (IgAV) merupakan kondisi yang relatif jarang dan terutama mengenai anak-anak, meskipun juga dapat terjadi pada remaja dan orang dewasa. Sebagian besar kasus pada populasi pediatrik terjadi pada anak berusia di bawah 10 tahun. Tingkat keparahan penyakit serta risiko terjadinya komplikasi ginjal jangka panjang cenderung lebih tinggi pada pasien dewasa.¹ IgAV merupakan bentuk vaskulitis pada anak yang paling sering ditemukan, dengan perkiraan insidensi sekitar 10–20 kasus per 100.000 anak per tahun.⁵ Penyakit ini sedikit lebih sering terjadi pada anak laki-laki dibandingkan anak perempuan selama masa kanak-kanak, sedangkan pada orang dewasa distribusi antara laki-laki dan perempuan relatif sama.⁸ Namun demikian, keterlibatan saluran gastrointestinal (GI), terutama yang disertai tanda perdarahan seperti hasil darah samar positif pada pemeriksaan feses sebagaimana ditemukan pada kasus ini, dapat memperberat perjalanan penyakit serta meningkatkan kemungkinan perawatan di rumah sakit dan kebutuhan intervensi terapeutik.

Perawatan suportif tetap menjadi tatalaksana utama pada sebagian besar anak dengan IgAV, yang meliputi hidrasi, pengendalian nyeri, serta pemantauan ketat terhadap komplikasi. Penggunaan kortikosteroid sistemik sering direkomendasikan pada pasien dengan nyeri perut sedang hingga berat atau perdarahan gastrointestinal. Meskipun bukti mengenai efeknya terhadap luaran ginjal masih bervariasi, steroid tampaknya dapat mempercepat perbaikan gejala serta mengurangi keparahan dan durasi manifestasi gastrointestinal. (Bista et al., 2023; Ozen et al., 2019) Pada pasien ini, terapi suportif yang dikombinasikan dengan kortikosteroid berkorelasi dengan perbaikan cepat pada muntah dan nyeri perut, sejalan dengan laporan sebelumnya yang menunjukkan manfaat dalam pengendalian gejala gastrointestinal yang menonjol. Keterlibatan ginjal pada IgAV, meskipun tidak ditemukan pada presentasi awal kasus ini, tetap menjadi penentu utama prognosis jangka panjang. Gejala ginjal biasanya muncul dalam 1–3 bulan setelah timbulnya ruam pada 20–55% anak dengan IgAV. Manifestasi ginjal meliputi hematuria, proteinuria, sindrom nefrotik, sindrom nefritik, hingga gagal ginjal.

Manifestasi yang paling sering adalah hematuria mikroskopik. Sekitar 50% pasien mengalami manifestasi ginjal, dengan kurang dari 1% berkembang menjadi gagal ginjal stadium akhir. (Hetland et al., 2017) Oleh karena itu, pemantauan berkala tekanan darah dan urinalisis selama minimal enam bulan setelah diagnosis direkomendasikan untuk mendeteksi nefritis yang berkembang dan mengoptimalkan luaran klinis. (Roache-Robinson et al., 2023)

Secara prognosis, vaskulitis IgA umumnya merupakan penyakit self-limiting dengan prognosis yang sangat baik pada pasien tanpa keterlibatan ginjal. Sebagian besar pasien pulih sepenuhnya dalam waktu empat minggu. (Roache-Robinson et al., 2023) Sekitar 30–40% pasien HSP mengalami kekambuhan setidaknya satu kali dalam periode dua tahun setelah episode pertama. (Cao et al., 2023) Pasien yang mengalami sindrom nefritik, sindrom nefrotik, hematuria, atau peningkatan proteinuria yang cepat harus segera dirujuk ke nefrolog pediatrik. Morbiditas jangka panjang pada vaskulitis ini sangat bergantung pada derajat keterlibatan ginjal. Sekitar 1% pasien dengan vaskulitis IgA berkembang menjadi penyakit ginjal stadium akhir (ESRD) dan memerlukan transplantasi ginjal. (Roache-Robinson et al., 2023)

KESIMPULAN

Kasus ini menyoroti pentingnya mengidentifikasi gejala awal dan mengenali Henoch–Schönlein purpura sebagai diagnosis banding penting pada anak usia dini yang datang dengan gejala gastrointestinal akut, terutama jika disertai purpura palpabel pada ekstremitas bawah. Pengenalan dini dan penatalaksanaan suportif yang tepat menghasilkan luaran klinis yang baik pada pasien ini, meskipun terdapat perdarahan gastrointestinal ringan. Pemantauan lanjutan secara berkala sangat penting untuk mendeteksi kemungkinan keterlibatan ginjal yang muncul kemudian dan mencegah komplikasi jangka panjang.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada Universitas Tarumanagara atas dukungan akademik, bimbingan, serta fasilitas yang diberikan selama proses penyusunan artikel ini. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada Departemen Pediatri Rumah Sakit Sumber Waras atas kerja sama klinis serta kontribusi yang sangat berarti dalam pengumpulan data dan pengembangan laporan kasus ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Bista, S., Adhikari, Y., Karmacharya, S., Joshi, S., Pandey, S., & Adhikari, N. (2023). Henoch–Schönlein purpura with antecedent allergic diseases in a 4-year-old child: a case report. *Annals of Medicine & Surgery*, 85(6), 3066–3069. <https://doi.org/10.1097/ms9.0000000000000782>
- Cao, T., Yang, H. M., Huang, J., & Hu, Y. (2023). Risk factors associated with recurrence of Henoch–Schönlein purpura: a retrospective study. *Frontiers in Pediatrics*, 11. <https://doi.org/10.3389/fped.2023.1164099>
- Dhanju, A. S., Narang, N., Kaur, H., Singh, R., & Kaur, M. (2023). Henoch schonlein purpura in adults: a case report. *International Journal of Advances in Medicine*, 10(6), 478–481. <https://doi.org/10.18203/2349-3933.ijam20231457>
- Hetland, L. E., Susrud, K. S., Lindahl, K. H., & Bygum, A. (2017). Henoch-schönlein purpura: A literature review. In *Acta Dermato-Venereologica* (Vol. 97, Number 10, pp. 1160–1166). Medical Journals/Acta D-V. <https://doi.org/10.2340/00015555-2733>
- Kaya Akca, U., Batu, E. D., Jelusic, M., Calatroni, M., Bakry, R., Frkovic, M., Vinšová, N., Campos, R. T., Horne, A., Caglayan, S., Vaglio, A., Moroni, G., Emmi, G., Ghiggeri, G.

- M., Koker, O., Sinico, R. A., Kim, S., Gagro, A., Matucci-Cerinic, C., ... Ozen, S. (2024). Comparison of EULAR/PRINTO/PReS Ankara 2008 and 2022 ACR/EULAR classification criteria for granulomatosis with polyangiitis in children. *Rheumatology (United Kingdom)*, 63(SI2), S1122–S1128. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/kead693>
- Kliegman, R. M., Stanton, B. F., St. Geme, J., & Schor, N. F. (2016). *Nelson Textbook of Pediatrics Elsevier eBook 20th Edition*. Elsevier Health Sciences, 2015.
- Nikolaishvili, M., Pazhava, A., & Di Lernia, V. (2023). Viral Infections May Be Associated with Henoch–Schönlein Purpura. In *Journal of Clinical Medicine (Vol. 12, Number 2)*. MDPI. <https://doi.org/10.3390/jcm12020697>
- Ozen, S., Marks, S. D., Brogan, P., Groot, N., De Graeff, N., Avcin, T., Bader-Meunier, B., Dolezalova, P., Feldman, B. M., Kone-Paut, I., Lahdenne, P., McCann, L., Pilkington, C., Ravelli, A., Van Royen, A., Uziel, Y., Vastert, B., Wulffraat, N., Kamphuis, S., & Beresford, M. W. (2019). European consensus-based recommendations for diagnosis and treatment of immunoglobulin A vasculitis-the SHARE initiative. *Rheumatology (United Kingdom)*, 58(9), 1607–1616. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/kez041>
- Roache-Robinson, P., Killeen, R. B., & Hotwagner, D. T. (2023). IgA Vasculitis (Henoch-Schönlein Purpura). *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537252/>
- Sestan, M., & Jelusic, M. (2023). Diagnostic and Management Strategies of IgA Vasculitis Nephritis/Henoch-Schönlein Purpura Nephritis in Pediatric Patients: Current Perspectives. *Pediatric Health, Medicine and Therapeutics, Volume 14*, 89–98. <https://doi.org/10.2147/phmt.s379862>
- Sundari, D., Almasyhuri, & Lamid, A. (2015). Pengaruh Proses Pemasakan terhadap Komposisi Zat Gizi Bahan Pangan Sumber Protein. *Media Litbangkes* 25(4): 235-242
- Syntyal, A., Adi, A.C., Atmaka, D.R. (2022). Pengaruh Penambahan Tepung Daun Kelor dan *Eucheuma Cottonii* serta Substitusi Tepung Tulang Ikan Lele pada *Nugget* Ayam Terhadap Daya Terima serta Kandungan Kalsium dan Fosfor. *Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 12(1): 25-34. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>
- TKPI. (2019). *Tabel Komposisi Pangan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Viani, T.O., dkk. (2023). Formulasi Tepung Daun Kelor (*Moringa oleifera L.*) dan Tepung Terigu Terhadap Mutu Sensori, Fisik, dan Kimia *Cupcake*. *Jurnal Agroindustri Berkelanjutan*, 2(1): 147-159
- Wadu, J., et al. (2021). Pemanfaatan Daun Kelor sebagai Bahan Dasar Produk Olahan Makanan di Kelurahan Kambaniru. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(2): 87-90. <https://journal.ummat.ac.id/index.php/jpmb/article/download/4270/2520>
- Zaif, R.M., Wijaya, M., & Hilmanto, D. (2017). Hubungan antara Riwayat Status Gizi Ibu Masa Kehamilan dengan Pertumbuhan Anak Balita di Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 2(3)