

عنوان مقاله:

ترمبوسایتوپنی در بیمارستان

محل انتشار:

هجدهمین دوره کنگره انجمن میکال آنکولوژی و هماتولوژی (سال: 1398)

تعداد صفحات اصل مقاله: 3

نویسنده:

یونس پناهی - استاد، و فلوشیپ فارماکوتراپی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران.

خلاصه مقاله:

ترمبوسایتوپنی به کاهش تعداد پلاکت ها به کمتر از 150000 در میکرولیتر اطلاق میگردد و بر اساس تعداد پلاکت ها، به سه گروه خفیف (میزان پلاکت بین 100-150 هزار در میکرولیتر)، متوسط (میزان پلاکت بین 50-99 هزار در میکرولیتر) و شدید (میزان پلاکت کمتر از 50 هزار در میکرولیتر) دسته بندی میشود؛ البته با توجه به بیماری زمینه ای بیمار، میزان پلاکت ها در هر دسته بندی میتواند تغییر یابد. بعنوان مثال، در ترمبوسایتوپنی ناشی از بارداری، میزان پلاکت بین 80-150 هزار در میکرولیتر در گروه خفیف قرار میگیرد. ترمبوسایتوپنی یکی از عوارض خونی شایع در بیماران بستری در بیمارستان می باشد و طبق مطالعات انجام شده، در بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه، شیوع 25-55 درصد گزارش شده است که شیوع در بیماران بستری در ICU جراحی بیشتر از بیماران بستری در ICU میکال میباشد. در مطالعه بالینی مشاهده ای مقطعی 3 ماهه که جهت ارزیابی میزان و علل بروز ترمبوسایتوپنی در بخش های مراقبت های ویژه بیمارستان بقیه الله انجام شد، بیماران بستری در این بخش ها که شرایط ورود به مطالعه را دارا بودند، به مدت یک ماه از جهت بروز ترمبوسایتوپنی و داروهای مصرفی ارزیابی شدند، در مجموع 49.5 درصد بیماران دچار ترمبوسایتوپنی ارتباط معنادار داشت. مکانیسم بروز موارد در 5 روز اول بستری رخ داده بود. همچنین، امتیاز SOFA بیماران با بروز ترمبوسایتوپنی ارتباط معنادار داشت. مکانیسم بروز ترمبوسایتوپنی به دو صورت کاهش تولید پلاکت ها و افزایش تخریب آن ها در نظر گرفته شده است. از مجموعه عواملی که سبب کاهش تولید پلاکت ها میشود، می توان به Myelosuppression، مصرف الکل، داروهای شیمی درمانی، کمبود ویتامین B12 و فولات، Myelofibrosis، لوکمی، لنفوم، عفونت ها، نارسایی کبدی و علل اتوایمیون همچون ITP اشاره کرد. از طرف دیگر، بروز سپسیس و اختلال انعقادی منتشر، آنمی همولیتیک میکروآنژیوپاتیک، مصرف بعضی از داروها از جمله هپارین، کاربامازپین و ...، ترانسفیوژن فراورده های خونی، پره اکلامپسی و سندروم HELLP، کاتترهای داخل عروقی سبب افزایش تخریب پلاکت ها میگردد. در پی بروز ترمبوسایتوپنی، با توجه به شرایط زمینه ای بیمار، احتمال رخداد ترومبوز و یا خونریزی وجود دارد. به عنوان مثال، در جراحی ها، در صورت میزان پلاکت کمتر از 50 هزار در میکرولیتر، ریسک بروز خونریزی بالا می باشد و یا در صورت پلاکت کمتر از 10-20 هزار در میکرولیتر، ریسک بروز خونریزی خودبه خودی افزایش می یابد. از طرف دیگر، در صورتی که علت افت پلاکت، ناشی از مصرف هپارین، سندروم آنتی فسفولیپید، اختلال انعقادی منتشر باشد، احتمال بروز ترومبوز بیشتر مطرح می باشد. در ارزیابی بیماری که با افت پلاکت مواجه شده است، ابتدا باید بر اساس نتیجه اسمیر خون محیطی بین ترمبوسایتوپنی حقیقی از نوع کاذب افتراق قائل شد. در ترمبوسایتوپنی حقیقی، می توان بر اساس زمان بروز ترمبوسایتوپنی از زمان بستری، شدت آن و تظاهرات بالینی (ترومبوز یا خونریزی) به تشخیص نهایی رسید. ترمبوسایتوپنی ناشی از دارو، به طور کلی یکی از علل شایع آن می باشد و برای ...

کلمات کلیدی:

لینک ثابت مقاله در پایگاه سیویلیکا:

<https://civilica.com/doc/983166>



