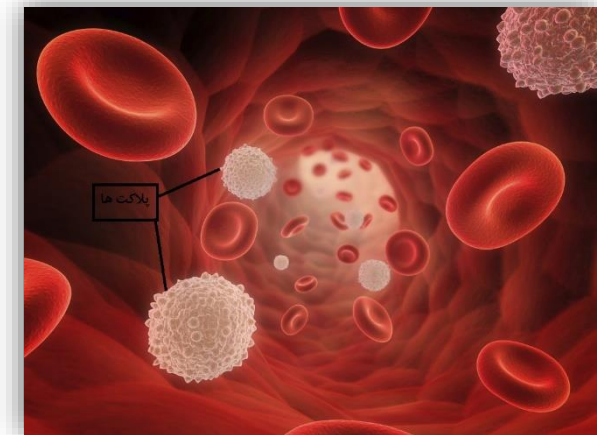


❖ شرح بیماری

مقدار طبیعی پلاکت یا ترومبوسیت در خون، ۱۵۰-۴۵۰ هزار در هر میکرولیتر خون است. پلاکت‌ها سلول‌هایی بدون هسته هستند که از مغز استخوان منشأ می‌گیرند. پلاکت‌ها وقتی به گردش خون می‌رسند برای ۷-۱۰ روز زنده می‌مانند و در روند انعقاد خون نقش دارند. پلاکت‌ها با بستن هر شکاف کوچکی که در جدار عروقی خونی ایجاد گردد، نقشی حیاتی در کنترل خونریزی ایفا می‌کنند. به کم شدن تعداد پلاکت‌ها ترومبوسیتوپنی می‌گویند. در ترومبوسیتوپنی تمایل به خونریزی به‌ویژه از عروق خونی کوچک‌تر وجود دارد. این امر باعث خونریزی غیرطبیعی در پوست و سایر قسمت‌های بدن می‌گردد.



❖ علائم

- ✓ به‌طور کلی اگر تعداد پلاکت‌ها بالای صد هزار عدد باشد فرد بی علامت است.
- ✓ اگر تعداد پلاکت‌ها بین ۵۰ تا ۱۰۰ هزار باشد بیمار باز هم اغلب خونریزی ندارد ولی ممکن است اختلالات آزمایشگاهی دیده شود.
- ✓ در صورتی که تعداد پلاکت‌ها بین ۵۰-۲۰ هزار باشد با ضربه شدید به هر قسمت بدن، می‌تواند خونریزی ایجاد شود.
- ✓ در صورتی که تعداد پلاکت‌ها بین ۲۰-۱۰ هزار باشد با ضربه خفیف هم می‌تواند خونریزی ایجاد شود.
- ✓ در صورتی که تعداد پلاکت‌ها زیر ۱۰ هزار باشد ممکن است خونریزی خودبه‌خودی ایجاد شود.
- ✓ سایر علائم عبارتند از: پتشی یا لکه‌های کوچک، گرد، بدون برجستگی و به رنگ قرمز مایل به ارغوانی در پوست، تمایل به کبود شدگی، خونریزی در دهان، خون‌دماغ، قاعدگی‌های شدید یا طولانی، وجود خون در ادرار

❖ علل شایع

- ✓ کاهش تولید پلاکت توسط مغز استخوان بر اثر بیماری‌های مادرزادی
- ✓ افزایش میزان از بین رفتن پلاکت‌ها در جریان خون، در طحال یا کبد.

- ✓ رقیق شدن خون که به دنبال تزریق حجم زیاد گلبول قرمز و پلاسما و یا در نتیجه تزریق زیاد محلول‌های داخل وریدی ایجاد می‌شود.
- ✓ شایع‌ترین علت داروهای از بین برنده سلول مانند داروهای شیمی‌درمانی که با قطع دارو پلاکت‌ها افزایش می‌یابند.
- ✓ سایر داروها مانند تیازید، استروژن و ...
- ✓ برخی بیماری‌های سیستم ایمنی مانند ایدز
- ✓ تهاجم هرگونه تومور به مغز استخوان مانند تومورهای پستان، ریه، غدد لنفاوی
- ✓ کمبود تغذیه‌ای مانند کمبود فولات و ب۱۲ و مصرف الکل
- ✓ سیروز یا پر خونی کبدی
- ✓ عفونت‌ها و تغییرات در سیستم ایمنی

❖ عوامل خطر

- ✓ مصرف آسپیرین یا سایر داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی
- ✓ مصرف داروهایی چون کینیدین، داروهای گوگرددار، داروهای ضد دیابتی خوراکی، ریفامپین و غیره
- ✓ بزرگی طحال
- ✓ کاهش درجه حرارت بدن
- ✓ انتقال خون
- ✓ پره‌اکلامپسی یا مسمومیت بارداری

- ✓ بیماری‌های دیگر از جمله لوپوس، کم‌خونی، لوسمی و غیره
- ✓ مواجهه با اشعه ایکس

❖ عوارض احتمالی

- ✓ سکته مغزی
- ✓ خونریزی مغزی
- ✓ از دست دادن شدید خون و شوک
- ✓ عوارض جانبی دارودرمانی

❖ تشخیص

تشخیص با توجه به علائم بیمار و نتیجه آزمایش خون که نشانگر تعداد پلاکت‌ها است، انجام می‌شود.

❖ درمان

- ✓ در بعضی موارد خفیف، درمانی لازم نیست.
- ✓ برنامه‌های درمانی دیگر بسته به علت زمینه‌ای متفاوت است. با درمان علت به وجود آوردن این بیماری می‌توان درمان انجام داد به عنوان مثال قطع داروهایی که موجب ترومبوسیتوپنی ناشی از دارو شده است نیز موجب افزایش پلاکت‌ها می‌گردد.
- ✓ جراحی برای برداشتن طحال یا اسپلنکتومی در موارد ترومبوسیتوپنی دائمی انجام می‌گردد.
- ✓ تزریق پلاکت برای بیماران مبتلا به ترومبوسیتوپنی مزمن و حاد نیز انجام می‌گیرد.

- ✓ ممکن است در زمان تشخیص و در موارد عودکننده، کورتیکواستروئیدها تجویز شوند.
- ✓ در طی مرحله حاد یک حمله شدید ممکن است گاماگلوبین تجویز گردد.
- ✓ در موارد دائمی ممکن است از داروهای درمانی سرکوب‌گر ایمنی استفاده شود.

❖ در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟

- ✓ اگر علائم در طی درمان بدتر شوند.
- ✓ از دست رفتن شدید خون که یک وضعیت اورژانسی است.
- ✓ اگر علائم جدید یا غیرقابل توجیه ایجاد شود.
- ✓ داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی ایجاد کنند به‌ویژه کورتیکواستروئیدها عوارض جانبی و واکنش‌های زیان‌بار بسیاری دارند که مستلزم پیگیری هستند.