

İdyopatik Trombositopenik Purpura ve Bir Vak'a Bildirisi

Dr. Mehmet ERCAN (*) — Dt. Füsun AYABAKAN (**)

Purpura, kanın damar dışına çıkarak subkutan ve submüköz bölgeye yayılmasına bağlı deri ve mukoza membranının mor (erguvan) renk almasıyla karakterize bir bozukluktur. Kapiller damar cidarının defektleri veya anormal plateletler ile birlikte pek çok şartlarda meydana gelen bir hastalıktan ziyade bir arazdır. Kan plateletleri hemostazda aktif ve kompleks bir rol oynar. Bunlar; aglütinasyon, ileri koagülasyon, pıhtı reaksiyonunu kolaylaştırmak ve vazokonstrüksiyona sebep olan maddelerin açığa çıkmasında etkilidir (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9). Plateletlerin kalite veya miktar yetersizliklerinde bir çok kan hastalıkları meydana gelebilmektedir. Plateletlerin 1 mm³ kanda 150.000 den aşağı olmaması gerekmektedir (4). Normal olarak 1 mm³ de 250.000 olarak kabul edilmiştir (1, 2, 5, 6, 7). Daha az sayıda olması trombositopeni denilen bir kan hastalığının ortaya çıkmasına sebep olur. Trombasteni de plateletlerin kalite bozukluğuna bağlıdır. Trombopati ise konjenital trombasteninin kısmi bir tezahürüdür. Trombositopeni hemorajik diatezin en sık

(*) İ. Ü. Dişhekimliği Fakültesi Ağız Hastalıkları Kürsüsü Araştırma Görevlisi.

(**) İ. Ü. Dişhekimliği Fakültesi Ağız Hastalıkları Kürsüsü Asistanı

sebebi olarak kabul edilir. Platelet sayısının kanda azalması, fonksiyonun da azalmasının sebebidir (1, 4, 5, 6, 7, 9).

Purpura trombositopenik veya non-trombositopenik olarak meydana gelebilir (3, 4, 7). Anafilaktik purpura ise damar defektlerine bağlı olarak ortaya çıkar (4).

Plateletler, kemik iliğinde megakaryositler tarafından yapılır ve ortalama 9 günde hayatiyet kazanır (4, 8). Periferik kanda platelet sayısının azalması kan damarlarında harabiyete sebep olabilir, bu harabiyet dalakta olursa trombositolitik trombositopeni, kemik iliğinde olursa atrombositolitik trombositopeni olarak ortaya çıkar (4).

Trombositopenik purpura subkutan ve submüköz peteşi ve ekimoz ile karakterize bir kan bozukluğudur (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9). Platelet sayısında göze çarpacak bir azalma neticesinde kanama istidadında bir artma görülür. Buna rağmen kanamanın şiddeti ile platelet sayısı arasında tam bir ilişki yoktur (1, 6, 7). Subkutan kanamalarda platelet sayısının 1 mm^3 de 60.000 den aşağı olduğu bilinmektedir. Travma ile her zaman aşırı kanamalar meydana gelebilir (4). Platelet sayısı 10.000 den aşağı düştüğünde genellikle spontan kanamalar olabilir (5, 8).

Etiyoloji: Trombositopenik purpura, idyopatik veya primer trombositopenik purpura olarak bilinir (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9). Benzer purpurik durumlar enfeksiyon ile ortaya çıkabildiği gibi, mide yoluyla alınan guinidin, salisilatlar, barbitüratlar ilaçlar da sebep olabilir (2, 3, 4, 7, 8). Sistemik lupus eritematosus, aplastik anemi, neonatal trombositopeni veya lösemik hücrelerin kemik iliğine infiltrasyonu sebebiyle de trombositopenik purpura meydana gelebilir (4). Tromboplastinin açığa çıkmasındaki mekanizmanın bozulması, defibrinasyon sendromları, iyon radyasyonu ve metastatik neoplazm mukoza membranında purpuralara sebep olabilir (2, 7, 9).

Vakaların çoğu primerden ziyade sekonderdir. İdyopatik trombositopenik purpura, sekonder trombositopenik purpura tespiti yapılamamış diğer vakaları kapsar (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9).

İdyopatik trombositopenik purpura; primer veya esansiyel trombositopenik purpura olarak bilindiği gibi, Werlhof hastalığı olarak da isimlendirilir (4). Sebebi belli olmayan ve kandaki platelet sayısının azalmasına bağlı kanama bozukluğudur (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9). Bir immünolojik faktör olduğu ileri sürülen platelet sayısının çok aşağı seviyeye düşmesi en büyük etkidir (4).

Klinik belirtiler : Klinik olarak akut ve kronik iki tipi vardır, fakat tipleri birbirinden ayırt etmek zordur. Genellikle akut tipi çocuk ve genç erişkinlerde görülür. Üst solunum yolu enfeksiyonu, kabakulak, kızamık, çiçek, tifo, tifüs ve kızıl hastalıklarını takiben ortaya çıkar. Kadınlarda erkeklere nazaran daha sık görülmektedir. Başlangıçta peteşilir, göğüs, sırt, kol ve bacaklar da görülür ve birdenbire burun kanaması (epistaxis) ortaya çıkar. Mukozada kanamalar şiddetli olabilir. Eklemler içinde kanama nadirdir. Genellikle trombositopeni kalıcıdır ve hastalık zamanla kronikleşir (1, 2, 4, 6, 7, 8).

Hastalığın ilk belirtileri ağızda görülür. Dental müdahaleyi takiben genellikle gingiva, yumuşak damak, bukkal mukoza, dudak ve ağız döşemesinde yaygın kanama görülür. Basınç yapıldığında mor renk kaybolmaz. Peteşial kanamalar travmayı takiben- uygun olmayan protez altındaki- mukozada görülür ve gingival hemoraji bütün dişetlerinde ortaya çıkabilir. Kanın dişler arasında kokuşması sebebiyle ağızda fena bir koku vardır ve ilerlemiş vakalarda ülserasyonlar görülür. Hastalarda Lacet tecrübesi pozitifdir. Kanama müddeti uzun, pıhtılaşma zamanı normaldir. Gingivadaki kanamalar sebebiyle hasta anemik bir tablo gösterir (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9).

Tedavisi semptomatiktir. İdyopatik trombositopenik purpuralı hastalarda diatez hemorajiyi ıslah etmek için kan transfüzyon spesifikdir. Ayrıca kortikosteroidlerde yüz güldürücü sonuçlar vermektedir (1, 2, 4, 6, 7, 8).

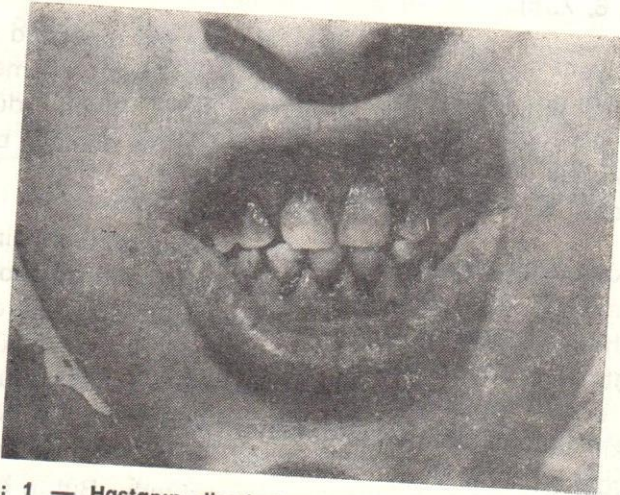
Ağız hijyeni normal hale getirilir. Bu esnada meydana gelen kamalar basınçlı gaz bandaj ve lokal epinefrinle tedavi edilmeye çalışılır. Ayrıca gel-foam, fibrin-foam da kullanılır. Diyeti düzenlemek şarttır. Askorbik asit, vitamin P uygulaması ve dikkatli bir kontrol altında vitamın K verilmesi değer taşır (1, 4, 5, 6, 7, 8).

İdyopatik trombositopenik purpura ender görülen bir kan bozukluğudur (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9). İlk belirtilerin ağızda görülmesi erken teşhis ve tedavi de önemli bir faktördür. Son yıllarda yapılmış olan araştırmalarda da önemli kan hastalıklarının ve tümoral oluşumların erken teşhisinde Dişhekimlerinin fonksiyonunun büyük çapta etkili olduğu ileri sürülmektedir. Ayrıca bu tip hastalıklarda yanlış uygulanan bir dental müdahale, hem hekim hem de hasta açısından önemli durumlar ortaya çıkarmaktadır. Bütün bu nedenlerden dolayı bu makaleyi yayınlamayı uygun gördük.

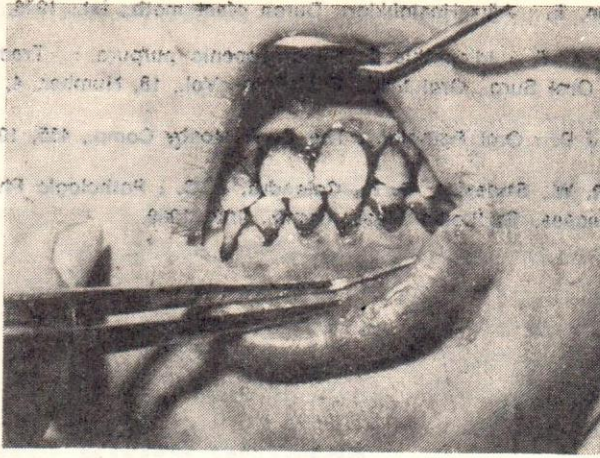
Vaka takdimi :
Adı ve Soyadı : N. D.
Yaşı : 14
Cinsi : Kız
Pro. No. : 284/78 (Ağız Hast. Kürs.)

İstanbul doğumlu, öğrenci. 3-4 seneden beri dişetlerindeki kanamalardan şikayeti olduğunu söyleyen hastamız kliniğimize başvurmuştur. Yapılan klinik muayenesinde görülen kanamalar üzerine hasta İ. Ü. Tıp Fakültesi Dahiliye Kliniğine sevk edilerek gerekli kanamaları istenmiştir. Yapılan tetkikler sonunda hastaya idiyopatik trombositopenik purpura teşhisi konulmuştur. Hastanın trombosit sayısı ve diğer pıhtılaşma testleri ile formül lokositleri normal bulunmakla beraber demir noksanlığı tesbit edilmiştir.

Hastamız ağız hijyenini normal hale getirmek için küçük sargıları kapsayan bir uygulamayla gerekli müdahale yapılmıştır. Bu işlem ultrasonik bir aygıt olan kavitronla yapılmıştır. Ayrıca hastaya Dahiliye kliniğinde kortikosteroid tedavisi uygulanarak kontrole alınmıştır (Resim : 1, 2).



Resim : 1 — Hastanın dişetlerinde kanama odakları görülmektedir



Resim : 2 — Aynı hastanın küçük sahaları kapsayan bir uygulamadan sonraki görünüşü.

Ö Z E T

Bu makalede idiyopatik trombositopenik purpura hakkında bilgi verilmiş ve bir vaka takdimi yapılmıştır.

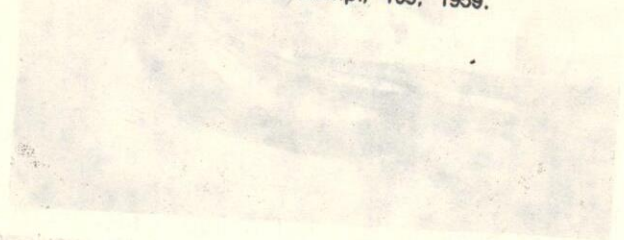
S U M M A R Y

In the present article, some information about Idiopathic thrombocytopenic purpura was given and a presentation in this subject was made as an example of this type of disease.

L İ T E R A T Ü R

- 1 — Aközsoy, F., Honukman, E. : Ağız Hastalıkları, cilt I, İst, 1972.
- 2 — Bernier, J. L. : The management of oral disease, second edition, 340, 1959.
- 3 — Burket, L. W. : Oral medicine, Diagnosis, and Treatment, ed, 4, Philadelphia, J. B. Lippincott Comp., 287, 1961.
- 4 — Gorlin, R J., Goldman, H. M. : Thoma's Oral Pathology, Vol, two, sixth edi., The C. V. Mosby Comp., 925, 1970.
- 5 — Jackson, D P. : Hemorrhagic Diseases Due to platelet Anomalies, Current Therapy, Philadelphia, W. B. Saunders Comp., 172, 1963.

6 — Konukman, E. : Ağız Hastalıkları, Duran ofset matb., İst., 1978.
 7 — Macehia, A. F. : Idiopathic thrombocytopenic purpura : Treatment with steroids, Oral Surg., Oral Med., Oral Path., Vol., 18, Number, 4, 462, 1964.
 8 — Spouge, J D. : Oral Pathology. The C. V. Mosby Comp., 455, 1973.
 9 — Tiecke, R. W., Stuteville, O. H., Calandra, J. C. : Pathologic Physiology of Oral Diseases. St. Louis Mosb Comp., 109, 1959.



Resim : 5 — Aynı hastanın ağız tabanına yapılan biyopsinin mikroskopik görüntüsü.

Ö Z E T

Bu makalede idiopatik trombositopenik purpura hastalarında dilin ve ağız tabanının mikroskopik görüntüleri sunulmaktadır.

S U M M A R Y

In this present article, some histopathological observations about idiopathic thrombocytopenic purpura were given and a presentation in this subject was made as an example of this type of disease.

L İ T E R A T Ü R

1 — AKŞİROĞLU, F., KONUKMAN, E. : Ağız Hastalıkları, Duran ofset matb., İst., 1978.
 2 — BARNES, J. L. : The management of oral disease, second edition, 1973.
 3 — BURKET, J. W. : Oral medicine, Diagnosis and Treatment, 2nd Edition, J. B. Lippincott Comp., 1981.
 4 — GOLIN, R. L., GOLDMAN, H. M. : Textbook of Oral Pathology, Vol. two, sixth ed., The C. V. Mosby Comp., 1970.
 5 — JANKOFF, G. P. : Hemorrhagic Diseases Due to platelet. Anomalous, Current Therapy, Philadelphia, W. B. Saunders Comp., 1973.