



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisi
Olgu Sunumu
09/06/2022

Ar. Gör. Dr. Berfin Türkan



OLGU

9 yaşında, kız hasta.

Şikayeti: Kulaktan kan gelmesi, ellerde kollarda morarma.

OLGU

- Hikaye: 1 hafta önce merdivenden düşme öyküsü olan hastanın 2 gündür kulaktan kan gelmesi şikayeti mevcutmuş. Aralıklı olarak baş ağrısı olmuştur.
- Hasta önce dış merkezde travma lehine değerlendirilmiş.
- Patoloji saptanmamış. Alınan kan tetkiklerinde Trombosit sayısının $2.000/\text{mm}^3$ saptanması üzerine tarafımıza 112 tarafından getirildi.
- Öyküsünde 15 gün önce üst solunum yolu enfeksiyonu geçirip 1 hafta antibiyotik kullanması dışında ek bir özellik yok.

Özgeçmiş

- Prenatal: Takipli, özellik yok.
- Natal: miadında,
Normal spontan vajinal doğum
ile doğmuş.
- Postnatal: Özellik yok.
Hastanede başka sebepli
yatışı yok.
- Bilinen hastalık ve alerjisi yok.
Sürekli kullandığı ilaç yok.
- Aşıları tam.
- Sık hastalanma öyküsü yok.
- Ailede sigara içen var.

Soygeçmiş

- Anne:39 yaşında, sağ sağlıklı.
- Baba :42 yaşında, sağ sağlıklı.
- Kardeşler :
- 1.çocuk 16 yaşında, sağ sağlıklı.
- 2.çocuk:14 yaşında, sağ sağlıklı.
- 3.çocuk:12 yaşında, sağ sağlıklı.
- 4.çocuk :11 yaşında, sağ sağlıklı.
- 5.çocuk:10 yaşında, sağlıklı.
- 6.çocuk:Hastamız.
- 7.çocuk:2 yaşında, sağ sağlıklı.
- Anne ile baba arasında 3.kuşak akrabalık mevcut.

Fizik muayene:

- Genel durum: İyi, bilinci açık.
- Cilt: Turgor tonusu doğal. Ödem yok. Derisinde yaygın kuruluk mevcut.
- Baş boyun: Saç ve saçlı deri doğal. Kafa yapısı simetrik. Boyunda kitle yok. **Kulakta sürüntü şeklinde pıhtı mevcut.**
- Gözler:
Işık refleksi bilateral mevcut. Pupiller izokorik.. Göz kürelerin her yöne hareketi doğal.
- Kulak-burun- boğaz:
Bilateral kulak zarları doğal. Burun tıkanıklığı, akıntısı yok. Orofarenks ve tonsiller doğal.
- Kardiyovasküler: S1, S2 duyuldu. S3 yok. Üfürüm yok. Periferel nabızlar her iki alt ekstremitede alınıyor.
- Solunum sistemi:
Her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyor. Toraks deformitesi yok. Retraksiyon yok. Dinlemekle ral, ronküs, ekspiryum uzunluğu yok.
- Gastrointestinal sistem: Batın normal bombelikte. Barsak sesleri doğal. Palpasyonla defans, rebound yok. Hepatomegali ve splenomegali yok. Traube alanı açık.
- Genitoüriner sistem: Haricen kız. Anomali yok.
- Nöromüsküler sistem: Doğal.
- Ekstremiteler: Kas kitlesi ve tonusu doğal.

Laboratuvar sonuçları

- Hemogram
- WBC (Lökosit): $7,78 \times 10^3 / \mu\text{L}$
- NEU (Nötrofil Sayısı): $3,680 \times 10^3 / \mu\text{L}$
- LYM (Lenfosit Sayısı): $3,160 \times 10^3 / \mu\text{L}$
- HGB (Hemoglobin): 12,20 g/dL
- **PLT (Trombosit): 6000 mm³**
- Periferik yayma: Atipik hücre görülmedi. Trombosit kümeleri izlenmedi. İri trombositler görüldü.

Açlık Kan Şekeri (AKŞ)91,4 mg/dL(74 - 106)

Ürea36 mg/dL(16,6 - 48,5)

BUN (Kan üre azotu)16,82 mg/dL(6,00 - 20,00)

Kreatinin0,45 mg/dL(0,5 - 0,9)

Bilirubin, Total<0,15 mg/dL(< 1,2)

Bilirubin, Direkt0,11 mg/dL(< 0,30)

Bilirubin, İndirekt<0,9 mg/dL(< 0,9)

AST (SGOT)18,7 U/L(< 32)

ALT (SGPT)8 U/L(< 33)

GGT13 U/L(6 - 42)6

ALP(Alkalen Fosfataz)257 U/L(35 - 104)

LDH236 U/L(135 - 214)

CPK146 U/L(< 170)

Protein, Total62,3 g/L(66 - 87)

Albumin41,4 g/L(39,7 - 49,4)

Globulin20,9 g/L(11 - 35)

Düzeltilmiş Sodyum137,9 mmol/L

Laboratuvar sonuçları

Potasyum (K)3,83 mmol/L(3,5 - 5,1)

Klor (Cl)105 mmol/L(98 - 107)

Kalsiyum9,29 mg/dL(8,6 - 10,6)

Düzeltilmiş Kalsiyum9,18 mg/dL(8,60 - 10,60)

Magnezyum (Mg)2,09 mg/dL(1,6 - 2,6)

Fosfor (P)4,67 mg/dL(2,5 - 4,5)

Görüntüleme

- Beyin Bilgisayar Tomografisi
- Görüntü çözünürlüğünün düşük olması nedeniyle değerlendirme suboptimaldir. Intrakranial hemoraji, ya da belirgin akut parankimal patoloji saptanmamıştır. Arka fossa oluşumları normal değerlendirildi. IV. ventrikül orta hatta, normal genişliktedir. Prepontin ve pontoşerebellar sisternalar açıktır. III. ve lateral ventriküller normal konum ve boyuttadır. Bazal ganglionlar ve serebral hemisferlere ait patoloji saptanmadı. Serebral sulkuslar açıktır. Kitle etkisi yoktur. Orta hat elemanları normal konumdadır. Sağda mastoid efüzyon mevcuttur.

Sonuç

- Görüntü çözünürlüğünün düşük olması nedeniyle değerlendirme suboptimaldir. Intrakranial hemoraji, ya da belirgin akut parankimal patoloji saptanmamıştır. Sağda mastoid efüzyon mevcuttur.

Patolojik Bulgular

- Kulaktan kan gelmesi
- Travma geçirilmiş olması
- 15 gün önce geçirilmiş üst solunum yolu enfeksiyonu
- Trombosit düşüklüğü
- Periferik yaymada iri trombositler



Ön tanılarınız?

İmmun Trombositopenik Purpura(İTP)

- İmmün trombositik purpuranın, otoimmün trombositik purpura ya da immün trombositopeni gibi isimlendirmeleri vardır. İdiyopatik ifadesi artık kullanılmamaktadır.
- Trombositlere karşı oluşan oto-antikörlerin trombositlerin yaşam sürelerini kısaltması sonucu gelişen ve klinikte azalmış veya bozulmuş trombosit işlevi ile karakterize iyi huylu bir hastalıktır.
- Çocukluk çağında görülen trombositopeninin en sık nedenidir.
- Trombositopeninin ağırlığına göre kanama bulguları (sıklıkla purpurik deri lezyonları, mukozal kanamalar) gelişir.

İTP

- Akut, kronik veya rekürren (yineleyen) tipte olabilir.
- Yakınmalar 1 yıldan uzun sürdüğünde İTP kronik olarak kabul edilir.
 - Rekürren tip birden fazla akut olarak tekrarlayan tiptir.
- Kronik tip erişkinlerde ve kızlarda daha çok görülür.
- En sık 2-8 yaşları arasında görülür. Akut İTP her iki cinsiyette de aynı oranlarda görülürken, kronik İTP'de ise 3:1 oranında kız üstünlüğü vardır.

- Peteşi, ekimoz ve mukoza kanamaları İTP ile birlikte olan bulgulardır. Bu tip cilt kanamalarına ek olarak, özellikle hastalığın başlangıcında epistaksis (burun kanaması), dişeti, sindirim sistemi kanaması ve hematüri de görülebilir.
- Ciddi menoraji, retinal kanama, işitme kaybına neden olabilen orta kulak kanaması ve en korkulan komplikasyonlardan biri olan merkezi sinir sistemi kanaması da olabilir.
- Hematom ve hemartroz nadirdir.

Laboratuvar

- Trombosit sayısı azalmıştır.Önemli kan kaybı olmuşsa anemi görülebilir. Lökositlerde geçirilmiş virüs enfeksiyonu nedeniyle eozinofiliye rastlanabilir.
- Kemik iliği incelemesinde megakaryositler normal sayıda ya da artmıştır.
- Periferdeki gibi kemik iliğinde de eozinofili olabilir.
- Birçok merkezde tanı için kemik iliği incelemesi kemik iliği yapmama eğilimi vardır.
- Tedavi verilmesi gerekiyorsa ve diğer hematolojik hastalıklar klinik ve laboratuvar bulgularıyla dışlanamıyorsa kemik iliği incelemesi yapılmalıdır.

Laboratuvar

- Koagülasyon testlerinden kanama zamanı normal ya da uzundur.
- PT, PTT, Trombin zamanları normaldir.
- Coombs testi negatiftir.
- Kronik olgularda HIV ve lupus araştırılmalıdır.

Tedavi

- 'Bekle ve gör': Aktif kanama gibi klinik bulgusu olmayan hastalarda 2 haftadan 6 aya kadar uzanabilen bir gözlem süreci olabilmektedir.
- Trombosit sayısı $20.000/\text{mm}^3$ altında olan olgulara tedavi verilir.
- Tedavide steroid, IVIG, anti-D, splenektomi ve immün baskılayıcı ilaçlardan yararlanılır.
- Akut etki istendiğinde IVIG 0.8 gr/kg iv ya da metilprednizolon 30 mg/kg iv 3 gün verilebilir.

Tedavi

- Yeni yapılan çalışmalarda RhD'si pozitif olan çocuklarda ilk tedavi olarak steroid, İVİG ve anti-D kullanılmaktadır.
- Metilprednizolon tedavisine hastaların yanıtı, %60- %100 arası değişmektedir.
- İVİG tedavisine yanıtları %80 üzerindedir.
- Splenektomi %75 remisyon sağlar.
- İmmünmodülatör tedaviler: Azatiyopirin, Siklosporin, Dapson Danazol...

Tedavi

- Dört haftalık ritüksimab tedavisi birinci basamak tedavilere yanıt vermeyen hastalarda splenektomiye seçenek olarak 375 mg/m²/hafta şeklinde verilebilmektedir.
- Ritüksimab (anti CD 20) tedavisi splenektomiyi geciktirmeye katkı sağlamaktadır.

Tedavi

- Kronik olgularda aktif kanama bulguları varlığında tedavi verilebilir.
- Hasta güvenli trombosit sınırlarında tutulurak kendiliğinden iyileşme beklenir.
- Splenektomi çok acil olup tedaviye cevap vermeyen akut olgularda veya kronikleşip trombosit değerleri sık sık güvenli rakamların altına inen olgularda düşünülmelidir.

Tedavi

- Yaşamı tehdit eden kanamalarda trombosit transfüzyonu, yüksek doz metilprednizolon (30 mg/kg/gün iv) ve İVİG (2 gr/kg/gün iv) verilir.
- Bu tedavilerle iyi sonuç elde edilemiyorsa splenektomi düşünülmelidir.

Prognoz

- % 70-80 olgu 6 ay içinde düzelir.
- Kronikleşen %20-30 olgunun önemli kısmı 1-2 yıl içinde kendiliğinden düzelir.
- Splenektomiye de cevapsız olgularda immün baskılayıcı tedaviler denenmelidir.

Klinik izlem

- Hastanın aktif kanama bulgusu olduğu için hastaya 30 mg/kg/gün 3 gün metilprednizolon tedavisi verildi.
- Tedavi cevabı görülen hasta trombosit değeri 34.000 ile acil durumlar anlatılarak,1 hafta sonra poliklinik kontrolüne çağırıldı.

Klinik izlem

- 1 hafta sonra kontrolü planlanan hasta dış merkeze ellerde kollarda morarma şikayetleri ile başvurması trombosit değerinin 6.000 mm³ saptanması üzerine 112 tarafımıza sevk ile getirildi.
- Hastaya metilprednizolon tedavisi tekrar başlandı.
- Şuan servisimizde tedavisi devam etmektedir.



- TEŞEKKÜRLER....