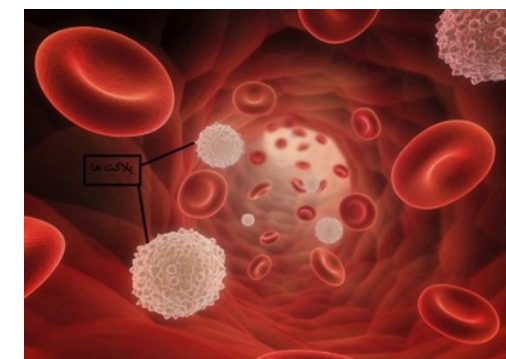




مرکز آموزشی درمانی امین اصفهان

کاهش پلاکت خون

تهیه کننده: واحد آموزش سلامت

تایید کننده: کمیته آموزش بیمار

تاریخ تهیه: 1403

منابع: ClinicalKey، WebMD، Mayo clinic

شرح بیماری:

مقدار طبیعی پلاکت یا ترومبوسیت در خون، 150-450 هزار در هر میکرولیتر خون است. پلاکت ها سلول هایی بدون هسته هستند که از مغز استخوان منشأ می گیرند. پلاکت ها وقتی به گردش خون می رسند برای 7-10 روز زنده می مانند و در روند انعقاد خون نقش دارند. پلاکت ها با بستن هر شکاف کوچکی که در جدار عروقی خونی ایجاد گردد، نقشی حیاتی در کنترل خونریزی ایفا می کنند. به کم شدن تعداد پلاکت ها ترومبوسیتوپنی می گویند. در ترومبوسیتوپنی تمایل به خونریزی به ویژه از عروق خونی کوچک تر وجود دارد. این امر باعث خونریزی غیرطبیعی در پوست و سایر قسمت های بدن می گردد.

علائم:

به طور کلی اگر تعداد پلاکت ها بالای صد هزار عدد باشد فرد بی علامت است.

اگر تعداد پلاکت ها بین 50 تا 100 هزار باشد بیمار باز هم اغلب خونریزی ندارد ولی ممکن است اختلالات آزمایشگاهی دیده شود.

در صورتی که تعداد پلاکت ها بین 50-20 هزار باشد با ضربه شدید به هر قسمت بدن، می تواند خونریزی ایجاد شود.

در صورتی که تعداد پلاکت ها بین 20-10 هزار باشد با ضربه خفیف هم می تواند خونریزی ایجاد شود.

در صورتی که تعداد پلاکت ها زیر 10 هزار باشد ممکن است خونریزی خودبه خودی ایجاد شود.

سایر علائم عبارتند از: پتشی یا لکه های کوچک، گرد، بدون برجستگی و به رنگ قرمز مایل به ارغوانی در پوست، تمایل به کبود شدگی، خونریزی در دهان، خون دماغ، قاعدگی های شدید یا طولانی، وجود خون در ادرار

علل شایع:

کاهش تولید پلاکت توسط مغز استخوان بر اثر بیماری های مادرزادی

افزایش میزان از بین رفتن پلاکت ها 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 محلول های داخل وریدی ایجاد می شود.

شایع ترین علت داروهای از بین برنده سلول مانند داروهای شیمی درمانی که با قطع دارو پلاکت ها افزایش می یابند.

سایر داروها مانند تیازید، استروژن و ...

برخی بیماری های سیستم ایمنی مانند ایدز

تهاجم هرگونه تومور به مغز استخوان مانند تومورهای پستان، ریه، غدد لنفاوی

کمبود تغذیه ای مانند کمبود فولات و ب12 و مصرف الکل

سیروز یا پرخونی کبدی

عفونت ها و تغییرات در سیستم ایمنی

عوامل خطر:

مصرف آسپیرین یا سایر داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی

مصرف داروهای چون کینیدین، داروهای گوگردار، داروهای ضد دیابتی خوراکی، ریفامپین و غیره

در چه شرایطی به پزشك مراجعه نمایید؟

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

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 يك حمله شدید ممکن است گاماگلوبین تجویز گردد.
- در موارد دائمی ممکن است از داروهای درمانی سرکوب‌گر ایمنی استفاده شود.



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:

- سکنه 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.

