

BÖLÜM 173

TROMBOSİTOZ

Harika OKUTAN ¹

GİRİŞ

Trombositoz, trombosit sayısının normal referans aralığının üst sınırı olan 350.000 ile 400.000/μL'nin üzerindeki trombosit sayısı olarak tanımlanır. Trombositoz, ailesel, reaktif veya sekonder/klonal olmayan süreçler (reaktif trombositoz [RT]) veya primer miyeloproliferatif hastalık (MPD) olarak kategorize edilebilir. RT ve MPD ile ilişkili trombositoz ayırımı önemlidir. Çünkü klinik ve laboratuvar özellikleri, takip ve tedavileri tamamen farklıdır. Trombositoz, otonom ve klonal kökenli olduğunda, esansiyel trombositemi olarak tanımlanır. (ET), kemik iliğinde megakaryositik hiperplazi ile karakterize miyeloproliferatif bir hastalıktır. Bununla birlikte trombositoz, polisitemi vera (PV), kronik miyeloid lösemi (KML), miyelofibrozu miyeloid metaplazi (MMM) gibi diğer MPD eşlik edebilir

Reaktif trombositoz, sıklıkla osteomiyelit ve romatoid artrit gibi enfeksiyöz ve infla-

matuar durumlarla ilişkilidir. Trombositozun hematolojik nedenleri arasında kronik kan kaybı, kırmızı hücre yıkımı (hemoliz), splenektomi ve kemik iliği baskılanmasından iyileşmeyi takip eden dönemde saptanabilir. Bu koşullar altında, orta derecede artmış trombosit sayısı (örn., 400-800 10⁹/l) genellikle herhangi bir patolojik sonuca neden olmaz. Primer (temel) trombositemi, miyeloproliferatif hastalıklar grubunda ve sürekli yüksek trombosit sayısı (genel olarak >600 × 10⁹/l tanımlanır) ve trombotik veya hemorajik komplikasyonlarla karakterizedir.

Reaktif Trombositoz Nedenleri

- Malign olmayan hematolojik durumlar
 - Akut kan kaybı
 - Akut hemolitik anemi
 - Demir eksikliği anemisi
 - B12 vitamini eksikliği tedavisi
 - İTP tedavisinden sonra rebound etki
 - Etanole bağlı trombositopeniden sonraki rebound etki

¹ Dr., Lösante Hastanesi Erişkin Hematoloji ve Kemik iliği Nakli Ünitesi, harikaokutan@gmail.com



- Hamilelik sırasında ET için tercih edilen ilaç
- Aspirin
 - Trombosit agregasyonunu önler
- Daha yüksek tromboz riski olan daha komp-
like veya dirençli vakalar için sitoredüktif
ajanlar
 - Hidroksiüre
 - Anagrelid
- Alkilleyici ajanlar
 - Akut lösemi insidansında artış
 - Sadece diğer tedavilere dirençli yaşamı
tehdit eden komplikasyonları olan yaşlı-
larda önerilir
- Plazmaferez
 - Hayatı tehdit eden trombotik durumlarda
hızlı azalma için

Prognoz

- Reaktif trombositoz
 - Daha az trombotik risk
 - Kendiliğinden düzelme
- Esansiyel trombositemi için
 - Ara sıra hayatı tehdit eden tromboembo-
lik veya hemorajik ataklarda uzun süreli
sağkalım çok iyidir.
 - Şiddetli fibrozise ilerleme nadirdir
 - < %5'te akut miyeloid lösemi veya miye-
lodisplastik sendroma dönüşüm

KAYNAKLAR

1. <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/13350-thrombocytosis>
2. Benign white blood cell and platelet disorders. Amer Wahed MD, Andres Quesada MD, Amitava Dasgupta PhD. Chapter 5 in Hematology and Coagulation (Second Edition), A Comprehensive Review for Board Preparation, Certification and Clinical Practice. 2020, Pages 77-87
3. M.Kessler MD, Jan Jacques Michiels MD, PhD. Chapter 18 - Thrombocytosis: Essential Thrombocythemia and Reactive Causes. Consultative Hemostasis and Thrombosis (Second Edition). 2007, Pages 295-318
4. Thrombocytosis. Carmen Kletecka MD, Amer Mahmoud MD, FCAP, Aaron Pritchard MD, Cordelia Sever MD, FCAP, Celina Villa MD. In Diagnostic Pathology: Blood and Bone Marrow (Second Edition), 2018, Pages 334-337
5. <https://www.thd.org.tr/thdData/Books/204/esansiyel-trombositemi.pdf>
6. Association of non-malignant diseases with thrombocytosis: a prospective cohort study in general practice. Cansu Clarke, Willie Hamilton, Sarah Price, Sarah ER Bailey. Br J Gen Pract. 2020 Dec; 70(701): e852-e857. Published online 2020 Nov 17. doi: 10.3399/bjgp20X713501