

# Bölüm 1

## YAYGIN DAMAR İÇİ PIHTILAŞMA

Uzm. Dr. Zafer GÖKGÖZ

### Vaka

44 yaşında erkek hasta acil servise 38,4° C ateş, vücutta yaygın morluklar ve üç gündür sızıntı şeklinde devam eden diş eti kanaması ile başvuruyor. Hastanın daha öncesinde bildiği kronik bir hastalığı ve kullandığı bir ilacı yok. Bilinci açık, koopere ve oryente olan hastanın kan basıncı 120/80 mmHg, solunum sayısı 18/dakika, nabızı ise 78 vuru/dakika olarak saptanıyor. Fizik muayenede; inspeksiyon ile gingival hemoraji, sol üst ekstremitte dorsal kısımda 4x4 cm ve sağ gluteal bölgede 4x6 cm lik ekimotik alanlar dikkat çekmekteydi. Oskultasyonda kalp sesleri taşiritmiktir ek ses yoktu, sağ akciğer orta alanda inspiratuar raller vardı, akciğer perküsyonu olağandı. Batın muayenesinde batın rahattı, defans ve rebound yoktu, organomegali saptanmadı. Lenfadenomegali yoktu. Hastanın laboratuvar tetkikleri incelendiğinde; wbc:  $4.3 \cdot 10^3$  /mL neu:  $0.2 \cdot 10^3$  /mL lym:  $1.4 \cdot 10^3$  /mL mon:  $2 \cdot 10^3$  /mL eoz:  $0.4 \cdot 10^3$  /mL bas:  $0.3 \cdot 10^3$  /mL, plt: 8.000 /  $\mu$ L, Hg: 9 g/dL, aPTZ: 64 sn, PTZ 22 sn, INR: 1.9, D-Dimer: 12  $\mu$ g/mL, Fibrinojen: 0,6 g/L, glukoz: 148 mg/dl, kr: 1,0 mg/dl, AST: 52 IU/L ALT: 44 IU/L, ALP: 124 GGT: 146, plasminojen: 60%,  $\alpha$ 2 antiplasmin : %40. Periferik yayma; %80 promiyelosit, %8 miyelosit+metamiyelosit, % 8 lenfosit, %4 nötrofil %6 fragmente eritrosit saptandı. Promiyelositler hipergranülerdi ve Auer çubukları dikkat çekmekteydi. Hasta hematoloji kliniğine yatırıldı. Akut promiyelositik lösemi (APL) öntanısıyla yapılan akımsitometri CD2-, CD13+, CD33+, CD34-, CD117+,

- kün ise aferez trombosit süspansiyonu) verilmelidir. Kanama halinde bu sınır 50.000 / microL olmalıdır (3).
- b. Ciddi kanaması olan veya fibrinojen < 50 mg/dL olan hastalara taze donmuş plazma (TDP) veya kriyopresipitat verilmelidir. TDP 10-20 mg/kg dozunda verilebilir bir ünite TDP 250 mL 'dir. TDP tüm pıhtılaşma faktörlerini içerirken kriyopresipitat ise fibrinojen, faktör VIII, XIII ve von Willebrand faktör içerir. Bir ünite kriyopresipitat 15 mL 'dir. 10 kg vücut ağırlığı başına her bir ünite kriyopresipitat fibrinojeni 50 mg/dL arttırır.
  - c. Eritrosit süspansiyonu aktif kanaması olan hastalarda hemodinamiyi sabit tutmak için verilmelidir. Bir ünite eritrosit 350 mL'dir.
  - d. Antifibrinolitik ajanlar ( tranenamik asit, aminokaproik asit) ve pro trombin konsantresi kontrendikedir. Trombotik hadiseleri arttırırlar.
  - e. Rekombinan trombomodulin YDP tedavisinde kullanılmaktadır. Trombomodulin, trombine bağlanır ve ortaya çıkan kompleks, protein C'nin aktive Protein C'ye dönüşümüne izin verir (4).

### **Kaynaklar**

1. Levi M et al. Guidelines for the diagnosis and management of disseminated intravascular coagulation. British Committee for Standards in Haematology. Br J Haematol. 2009;145(1):24.
2. Toh CH, Alhamdi Y, Abrams ST Current Pathological and Laboratory Considerations in the Diagnosis of Disseminated Intravascular Coagulation Ann Lab Med. 2016;36(6):505
3. Squizzato A et al. Supportive management strategies for disseminated intravascular coagulation. An international consensus. Thromb Haemost. 2016 May;115(5):896-904
4. Wada H et al. Expert consensus for the treatment of disseminated intravascular coagulation in Japan. Thromb Res. 2010; 125(1):6-11